

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**"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**

**Presentada por:**

**Bach. Yessenia Carmen Arcaya Arhuata**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2010**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“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**


**Presentada por:**


**Bach. YESSENIA CARMEN ARCAYA ARHUATA**


**Para Optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Aprobada por** Mayoría, **ante el siguiente Jurado:**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. María Dalila Salas de Cornejo**  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. María L. Vargas Salcedo**  
**JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Ruth R. Salinas Lunario**  
**JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Elom Inés Tejada Monroy**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

*A DIOS El todo poderoso, que nos guió y dio fuerza en los momentos difíciles, permitiéndome concluir el presente trabajo. A mis padres por el constante apoyo y confianza brindada durante este largo camino.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En esta etapa de mi vida, quiero expresar mi sincero agradecimiento a aquellas personas que con un gesto y unas palabras me motivaron y alentaron a seguir en el transcurso de mi investigación.

- ❖ *A mis padres, por alentarme y apoyarme en cada etapa de mi vida y ser mi fortaleza cuando más la necesitaba.*
  
- ❖ *A la Mgr. Enf. Eloina Tejada Monroy quien me asesoró en los inicios de mi investigación.*
  
- ❖ *A la Lic Obst. Gloria Monroy Cárdenas coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva por su gran apoyo.*
  
- ❖ *A la Lic. Obst. Isabel Cárdenas Fernández una amiga, quien colaboró con la revisión de la encuesta.*
  
- ❖ *A una amiga muy especial quien me apoyó en los momentos que más la necesitaba Lisete Yizza Quispe Gonzales.*
  
- ❖ *A una persona muy especial, que siempre está en los momentos que mi voluntad decae y es fortaleza con su amor y carisma.*

## RESUMEN

El presente trabajo es una investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental; con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. La muestra estuvo constituida por 100 bomberos(as), activos e inscritos en el padrón del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú de la XIII Comandancia Departamental de Tacna. Para medir las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: una encuesta para identificar los factores socioculturales elaborado por la autora de la investigación y otra encuesta para establecer el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, modificado por la autora de la investigación, los cuales fueron validados por la prueba de expertos y del coeficiente de confiabilidad del Alpha de Crombach.

Los resultados muestran que en el factor social; edad (60%) fue entre 15-26 años, sexo (71%) masculino, grado de instrucción (46%) superior completo, estado marital (56%) tiene pareja, estado civil (72%) son solteros, tipo de familia (66%) es de familia nuclear, ocupación (51%) son empleados, en el factor cultural; religión (81%) es católica, y procedencia (63%) es de Tacna y el nivel de conocimiento mayor fue el conocimiento regular (80%).

La conclusión muestra que según la prueba de proporciones se rechaza la hipótesis ( $H_1$ ) y se acepta ( $H_0$ ) el cual nos dice que los factores socioculturales no influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## **ABSTRACT**

This paper is a descriptive research with a non-experimental design, with the aim to determine the sociocultural factors that influence the level of knowledge on emergency oral contraception. The sample consisted of 100 firefighters (as), active and registered to General Corps Volunteer Fire XIII Perú.de the Departmental Command of Tacna. To measure the variables used the following instruments: a survey to identify sociocultural factors made by the author of the research and a survey to establish the level of knowledge on emergency oral contraception, as amended by the author of the research, which were validated by testing experts and the reliability coefficient alpha of Crombach.

The results show that the social factor, age (60%) was between 15-26 years, sex (71%) male, level (46%) completely superior, marital status (56%) have a partner, marital status ( 72%) are single, family type (66%) is nuclear family, occupation (51%) are employed in the cultural factor, religion (81%) is Catholic, and origin (63%) is of Tacna and greater level of knowledge was the knowledge of law (80%).

The conclusion shows that as the test of proportions rejects the hypothesis (Hi) and is accepted (H0) which tells us that cultural factors do not influence the level of knowledge on emergency oral contraception.

## CONTENIDO

### RESUMEN

### ABSTRACT

### CAPITULO I: DEL PROBLEMA Pàg.

1.1	Introducción.....	01
1.1.1	Descripción del problema.....	03
1.1.2	Antecedentes del problema.....	08
1.2	Marco teórico.....	15
1.3	Objetivos.....	24
1.4	Hipótesis.....	26

### CAPITULO II: DE LA METODOLOGIA

2.1	Material y método.....	27
2.1.1	Diseño de la Investigación.....	27
2.1.2	Población y muestra de estudio.....	27
2.1.3	Variables de estudio.....	28
2.1.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	28
2.1.5	Métodos y técnicas de recolección de datos.....	29
2.1.6	Recolección de datos.....	31
2.1.7	Control de calidad de datos.....	31
2.1.8	Procesamiento de Datos.....	33

### **CAPITULO III: RESULTADOS**

3.1 Resultados.....	34
3.2 Discusión.....	58
3.3 Conclusiones.....	67
3.4 Recomendaciones.....	68
3.5 Referencias bibliográficas.....	69

### **ANEXOS**

# **CAPITULO I**

## **DEL PROBLEMA**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido son prioridades para la salud de América Latina y el Caribe, toda vez que son considerados graves problemas de salud pública.

Por ello, es que en opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incrementar la cobertura de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados, cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros.

La anticoncepción oral de emergencia es un tema ampliamente difundido y debatido en los medios de comunicación, debido a un importante incremento de la demanda así como la dispensación gratuita. El consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas. Desde los centros de salud se tiene la percepción de que se está empleando la anticoncepción oral de emergencia como método anticonceptivo habitual en vez de método de emergencia, el cual es su indicación, sobre todo por los adolescentes. Esto se debe, posiblemente, al desconocimiento por parte de los usuarios, así como a la existencia de ideas preconcebidas

erróneas, bien por desinformación, bien por falta de intervenciones educativas en materia de sexualidad, por ello la importancia de conocer estas píldoras de emergencia para así poder decidir en pareja la utilización, esto previo conocimiento sobre el qué son, cómo actúan en el organismo de la mujer y qué efectos secundarios pueden conllevar, siendo de gran importancia investigar el presente trabajo de investigación.

El siguiente estudio consta de tres capítulos: en el Capítulo I: se encuentra plasmada la descripción, antecedentes y marco teórico del problema, en el Capítulo II: se describe la metodología empleada que incluye diseño de investigación, población y muestra de estudio y el Capítulo III: muestra los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones con respecto al trabajo de investigación realizado.

### **1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A nivel mundial; en las regiones del mundo en desarrollo se estima que el 22% de los embarazos terminan en aborto y el 36% de todos los embarazos no deseados constituyen un importante porcentaje. Según la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSR-99), el 41% de las mujeres entrevistadas (18 a 44 años) que tenían por lo menos un hijo declararon que su último embarazo no fue deseado o hubieran deseado esperar. Solo el 30% de estas mujeres usaron anticonceptivos en su primer encuentro sexual. Los motivos: lo inesperado del hecho (36%), el deseo de embarazarse (24%) y por desconocimiento (20%)

En América Latina según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente ocurren 4.200,000 abortos clandestinos que cobran la vida de 5,000 mujeres, además 800,000 mujeres son hospitalizadas por complicaciones.

A nivel nacional; en la Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2, 2008 publica que según un estudio en el área de Salud Reproductiva de INPPARES sobre el conocimiento previo acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en Lima y Chimbote el resultado fue que en Lima el 91,2% tenía un

conocimiento previo y 8,8% no tenía conocimiento sobre la AOE, sin embargo en Chimbote un 85,2% si tenía conocimiento previo y el 14,8% no tenía conocimiento sobre la AOE.

Con relación a la violación sexual: durante el año 2005, el Instituto de Medicina Legal del Perú, atendió a 25,750 víctimas de violación sexual, delitos contra la libertad sexual, este número de atenciones significan un incremento del 20% respecto a las atenciones del año 2004. Esta cifra tan sólo representa el 40% de las víctimas, por eso, se estima que para el año 2005 se han producido en total 64,375 violaciones. Es decir, durante el año 2005, cada día 176 personas fueron violadas, la gran mayoría mujeres y niñas.

En el Perú según Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú, hechos y cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima 2002, se producen 400 mil abortos clandestinos cada año producto de embarazos no deseados, de los cuales 17,600 fueron por embarazos luego de una violación sexual, asimismo el Ministerio de Salud señala que el aborto clandestino aportó con el 12% de muertes maternas para el año

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004 (ENDES - continua) señala que el 10% de mujeres en el Perú fueron obligadas a tener relaciones sexuales en algún momento de su vida por sus propias parejas.

Según Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú, hechos y cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima 2002, los datos oficiales señalan que la tasa de muerte materna es de 165 por 100,000 nacidos vivos, sin embargo el Fondo de Población de Naciones Unidas señala que la tasa para Perú es de 410 por 100,000 nacidos vivos, superada en América del Sur sólo por Bolivia que tiene 420, lo cual reafirma que el Perú es uno de los países con más altas tasas de muerte materna en América Latina, en cuanto al embarazo adolescente; para los años 1991 y 1992, del total de mujeres entre los 15 y 19 años, 11% ya eran madres, para el año 1996, se tiene una disminución en 2 puntos y para el período 2000 se mantiene constante en un 13%. Para el año 2004 no se observan disminuciones significativas, ya que el 12.7 % de adolescentes ya son madres.

A nivel local, en Tacna, según la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) en su estudio "Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los varones de 20 a 44 años de la jurisdicción del Centro de Salud Bolognesi" se halló el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según los resultados del presente estudio es aceptable en un 44.54% el conocimiento de los varones de edades entre 20 a 44 años, asimismo los varones con grado de instrucción superior tienen un nivel aceptable de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en un 30.25 %. El estado civil en que se encontró mayor nivel aceptable de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue en los solteros con 21.29%. Los empleados son los que tienen mayor nivel aceptable de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 12.61%. La mayoría de los varones profesa la religión católica, donde se encontró el mayor nivel aceptable de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 32.49 por ciento. Los varones que proceden de Tacna tienen un nivel de conocimiento aceptable en 28.29% en relación a los de otra procedencia.

Según la Dirección Regional de Salud en el año 2008 se tuvo 766 consumidores de las píldoras anticonceptivas de emergencias mayores de 15 años hasta los 49 años, asimismo entre los meses de enero a mayo se tuvo 524 consumidores de las píldoras anticonceptivas de emergencia mayores de 15 años hasta los 49 años.

Por todo lo expuesto anteriormente se llega a la siguiente interrogante: *¿Cuáles son los 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?*

### **1.1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Se puede citar como antecedentes de estudios anteriores a las siguientes investigaciones:

ABELARDO PEÑA A. y COLABORADORES (Lima 2008)  
“Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima” El estudio con un diseño exploratorio, transversal, y comparativo realizado con la finalidad de determinar las características demográficas, causa y tipo de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) empleado en usuarias del servicio de Salud Reproductiva de INPPARES, para lo cual se estudiaron dos grupos de usuarias de 108 usuarias de Chimbote y 68 usuarias de Lima, que conformaban la población total de usuarias de Anticoncepción Oral de Emergencia(AOE), haciendo un total de 176 usuarias, el estudio tiene como resultado que la Anticoncepción Oral de Emergencia(AOE) es un método al que solamente accede la población de estratos educativos de secundaria o superior, sin tener mayor acceso la población de menor educación, así mismo ha demostrado ser empleado por parejas estables y mayores de 20 años que bien pueden emplear un método más seguro, sin embargo no es

empleado por la verdadera población indicada que sería las parejas eventuales y adolescentes.

Las características socio-demográficas de las usuarias que emplean Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), son que pertenezcan a la instrucción secundaria o superior, ser estudiante, tener una edad de entre 20 a 30 años y ser de unión estable, y la persona y medio de referencia para el empleo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), fue la pareja en el caso de Chimbote y una amistad en el caso de Lima.

El uso previo de anticoncepción en usuarias que emplearon Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se dio en el casi el 50% para ambas ciudades, y la causa principal para el empleo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) fue el tener una relación sexual no protegida.

CHOQUE QUISPE, KATHERINE (LIMA 2005) realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en mujeres mayores de 15 años asistentes al Instituto Especializado Materno Perinatal" donde el hallazgo principal, fue de encontrar que

existe un regular conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia, asimismo quien tiene un estudio superior tiene un nivel de conocimiento mas elevado a diferencia del que solo tiene primaria y secundaria.

Dr MORENO HUAYTALLA, TITO "Nivel de conocimiento acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Virgen del Carmen – Andahuaylas, agosto- septiembre 2005" la población a la cual se le realizo el estudio es joven ya que el 48% oscilan entre las edades de 25 - 29 años, asimismo se evidencio que el 79% no conoce que son las píldoras anticonceptivas de emergencia.

MARÍN, CARMEN "Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en San José de Costa Rica - año 2002". Los resultados revelan un alto conocimiento de la existencia, indicaciones y efectos secundarios de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en los farmacéuticos de la muestra seleccionada. Por el contrario, el conocimiento es pobre en relación con el mecanismo de acción, el modo de uso y la eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE). La baja tasa de

prescripción de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) se explicaría en parte por el pobre o erróneo conocimiento en relación con el mecanismo de acción, particularmente por lo extendido del concepto erróneo que “son” o “pueden ser abortivas”. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos en proveedores de salud (médicos generales y gineco-obstetras) en otros estudios. En la actualidad existe consenso que las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia(PAE) no producen aborto, el mecanismo exacto no es conocido, se ha postulado que: pueden inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación por cambios en el endometrio, este es el primer estudio hecho en Costa Rica que explora los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia(PAE) en proveedores de salud, en este caso en farmacéuticos, y se complementa con el que se está desarrollando actualmente en médicos gineco-obstetras.

“Conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia. Estudio Piloto en San José de Costa Rica, año 2002”, en los resultados el 92% había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia,

80% conocía las indicaciones y 82% los efectos secundarios, el 48% la había prescrito una vez y sobre el mecanismo de acción, uno de cada cuatro respondió que actúa produciendo aborto, 44% que impide la implantación, 10% que impide la fecundación y 13% que impide la ovulación. Solo la mitad de los entrevistados sabían como se usa, en cuanto a la eficacia, el 75% respondió que el porcentaje de éxito en evitar un embarazo es alto. Se observó en los gineco-obstetras costarricenses en alto conocimiento del mecanismo de acción, modo de uso y eficacia de la Anticoncepción de Emergencia (AE), sin embargo, el porcentaje que la ha prescrito es mas bajo que en estudios realizados en otros países.

En el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, según método anticonceptivo mas usado de los varones de 20 a 44 años, de la jurisdicción del Centro de Salud Bolognesi año 2001" según los resultados del presente estudio el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es aceptable en un 44.54% de los varones.

F. LÓPEZ DE CASTRO, G. ALEJANDRE LÁZARO\*, J. LÓPEZ DÍAZ\*, N. CAMPOS CAMPOS "Conocimientos y actitudes

sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo” respondieron 139 (41,3%). Un 8,0% no conocía ningún método de AE; el 84,9% citaba preparados hormonales, un 12,9% DIU y un 3,5% otros, el efecto secundario considerado más frecuente fue vómitos/náuseas (69,7%); el más grave, tromboembolismo (35,9%) y la principal contraindicación, embarazo (84,8%). El 93,5% tuvieron alguna demanda de la Anticoncepción de Emergencia (AE) en el último año, lo consideran abortivo el 27,5%, así mismo prescriben Anticoncepción de Emergencia (AE) el 68,8%, este porcentaje es menor en aquéllos que lo consideran aborto. De los prescriptores, realizan test de embarazo el 74,4%, la pauta más utilizada (54,1%) es la clásica de Yuzpe, prescriben antieméticos profilácticos siempre el 30,6%.

**MEZARINA LUIS GERMÁN** “Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia” se realizó un estudio transversal descriptivo de corte prospectivo en nueve hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao en una muestra aleatoria representativa de 94 médicos gineco-obstetras, se aplicó una encuesta estructurada

basada en anteriores experiencias, previa validación de "expertos". Se observó que 100% de los médicos entrevistados había escuchado acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), el 18% conocía los tres mecanismos de acción descritos en la literatura, 82% refirieron correctamente el modo de administración y 72% conocía el tiempo en que debe ser empleado, el 71% refirió estar dispuesto a recetarla, mientras que 66% ya la había recetado en alguna oportunidad y 83% la menciona, con diferente frecuencia, como parte de su consejería habitual sobre anticoncepción, el 31% considera que la píldora anticonceptiva de emergencia posee algún mecanismo abortivo y 20% no estaría dispuesto a utilizarla en su pareja ni en su persona, concluyendo así que un porcentaje alto de los médicos gineco-obstetras está sensibilizado con el tema, conocen su modo de uso, los principales efectos adversos y contraindicaciones pero es bajo su conocimiento sobre el mecanismo de acción.

## 1.2 MARCO TEÓRICO

### FACTORES SOCIOCULTURALES

#### FACTOR SOCIAL:

**Edad;** la edad más propensa a la adquisición de la anticoncepción oral de emergencia es la que se encuentra entre la edad fértil, el cual según el Ministerio de Salud son los mayores de 15 años hasta los 49 años, por lo cual es indispensable que conozcan sobre el tema.

**Sexo;** la mujer y el varón, es decir sexo femenino y masculino, ambos tienen el deber de conocer lo que conlleva la utilización de la anticoncepción oral de emergencia, ya que ambos decidirán la utilización o la no utilización en un caso de emergencia.

**Grado de instrucción;** en el presente trabajo de investigación se quiere hallar si hay alguna influencia, es decir si a mayor grado de estudio mayor el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, como ser primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, superior completo e incompleto.

**Estado marital;** el tener una pareja puede ser que influya en el incremento del conocimiento referente a la anticoncepción oral de emergencia, así como el no tener pareja

**Estado Civil;** es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, sea soltero, casado, viudo o divorciado los cuales van a influenciar en la toma de decisiones sobre su sexualidad

**Tipo de familia;** la familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia, los tipos de familia que se tendrán en cuenta son; nuclear, monoparental, compuesta y extensa.

**Ocupación;** el tener una responsabilidad en cuanto a tareas sea en el trabajo, estudio y una relación con la vida social, influye en el conocimiento que las personas puedan tener de lo que se informe en la vida social, en la ocupación tendremos en cuenta; estudiante, trabajo independiente, desempleado y empleado.

#### **FACTOR CULTURAL:**

**Religión;** las diversas religiones como ser; católica, evangélica, adventista y otros tienen diversas maneras de pensar y por ende actuar por ello es posible que el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia varíe de acuerdo a dicho conocimiento.

**Procedencia;** cada lugar tiene su cultura, y el pensamiento de la población de la zona urbana es diferente al de la zona rural, como los lugares de Tacna, Puno, Cusco, Arequipa, Moquegua y otros.

## CONOCIMIENTO

El conocimiento es el proceso mental, de la actividad humana que se adquiere como consecuencias de las captaciones del fenómeno objeto actividad por medio del cual el hombre adquiere certeza de la realidad a partir de diversos factores, la socialización, la experiencia y el acceso a la información.

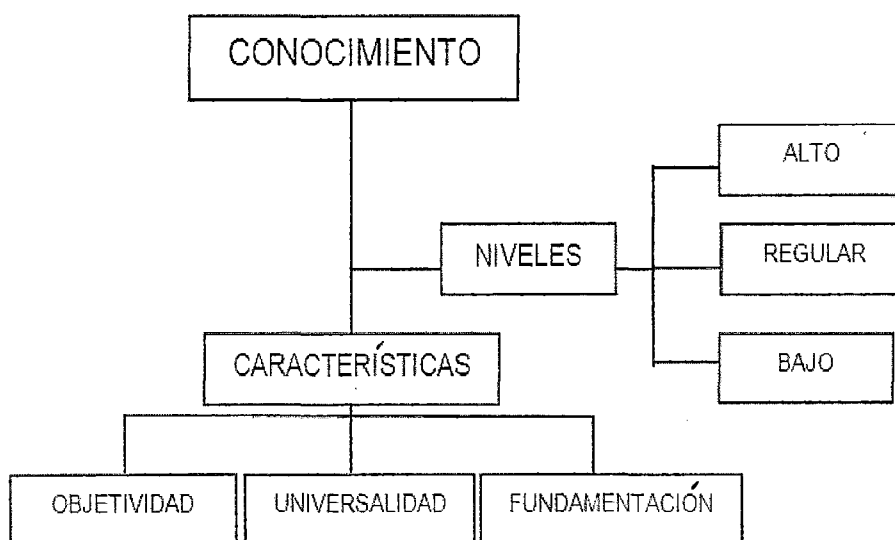
Por lo tanto hablar de conocimiento es hablar de objetividad donde entendemos que el conocimiento es necesario cuando existe un contexto para todas las épocas y todo el lugar entonces no varía, también decimos que el conocimiento es universal por que es válido para todos los hombres, lo fundamentamos mediante las justificaciones que se apoyan en la demostración, pruebas o documentos, a su vez contiene elementos base que son el sujeto que conoce y el conocimiento mismo, para el trabajo en estudio el sujeto que conoce lo conforman los padres de familia

**Niveles de conocimiento:** Los ítems de evaluación para medir los niveles de conocimiento son:

- **Alto;** Denominada también bueno, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y

fundamentada, además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia

- **Regular**; Llamado también medio, hay una intervención de ideas manifiestas conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema o materias.
- **Bajo**; Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico.



## **ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

La anticoncepción es un conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer; se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

### **INDICACIONES**

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- El condón se ha roto,
- Si el Dispositivo Intrauterino (DIU) ha sido expulsado.
- La mujer ha olvidado tomar más de dos días sus anticonceptivos orales o se ha retrasado más de dos semanas en recibir un inyectable anticonceptivo (Acetato de Medroxiprogesterona) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar.
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.

## LAS FORMAS DE DOSIFICARLAS SÓN:

COMPOSICIÓN		DOSIS INICIAL (Antes de las 72 Hras)	2da DOSIS (12 Hras después de la dosis inicial)
Levonorgestrel 0.75 mg.	Píldoras de solo progestágeno	1 tableta	1 tableta
Etinilestradiol + Levonorgestrel	Píldoras combinadas	4 tabletas	4 tabletas

FUENTE: Cartilla impartido por el MINSA

## MECANISMO DE ACCIÓN

- **Inhibe la ovulación;** el levonorgestrel (LNG) se une a un receptor de progesterona, el SNC estimula secreción de inhibidor de la hormona folículo estimulante(FSH) y se detiene el desarrollo del folículo, es decir no hay ovocito (óvulo) para fecundar, sin fecundación no hay concepción, No existe evidencia científica de que interfiera con la implantación ni con el embarazo, por ello no tiene efectos abortivos
- **Espesa el moco cervical;** dificultando la migración espermática

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

El uso de la AOE puede producir efectos colaterales tales como:

### **Efectos secundarios más comunes;**

- Náuseas
- Vómitos
- Mareos
- Fatiga
- Tensión mamaria

### **Otros efectos;**

- Sangrado uterino irregular
- Dolores de cabeza

## **CONTRAINDICACIONES**

La única contraindicación médica conocida para el uso de la anticoncepción oral de emergencia es el embarazo, este método no protege contra las Infecciones de Transmisión sexual ni el VIH/SIDA.

## **LUGARES DE DISTRIBUCIÓN**

La anticoncepción oral de emergencia deberá ser distribuida en Institutos especializados, Hospitales, Centros y Puestos de Salud que cuenten con personal profesional y es totalmente gratuita.

## **PERSONAL ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

Debe ser administrado por profesional capacitado, en la consulta externa o en el servicio de emergencia del establecimiento de Salud, previa consejería y conservando la privacidad de la paciente.

### **SUSTENTO LEGAL**

La Anticoncepción Oral de Emergencia es incorporada a la oferta en el sistema público de salud, en las Normas de Planificación Familiar en Julio del 2001, a través de Resolución Ministerial RM-399-2001-SA/DM, sin embargo esta norma no se cumplió hasta el año 2004.

Documentos oficiales vigentes que incorporan la Anticoncepción Oral de Emergencia en el sector público:

- Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2004).
- Norma técnica de Planificación Familiar (2005).
- Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (2006).
- Algunos documentos e informes de organizaciones locales sobre la AOE:

- Informe científico-médico y jurídico de la Comisión de Alto Nivel constituida por RM-007-2003-SA.
- Pronunciamiento del Colegio Médico del Perú
- Pronunciamiento de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.
- Pronunciamiento de la Academia Peruana de Salud.
- Informe Defensorial #78 de la Defensoría del Pueblo.

## **ROL DE LA ENFERMERA**

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecuten y planifican.

En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud.

En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, la prevención de embarazos no deseados mediante la planificación familiar y dentro de este la anticoncepción oral

de emergencia, por ello debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del grupo etéreo en edad fértil, asimismo la capacitación a esta población permite que vaya tomando conciencia de sus actos

Siendo el área de educación para la salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera está en constante actividad docente y promoverá, organizará y participará conjuntamente con el equipo de salud en las distintas áreas donde se le permita desenvolverse, sea a nivel de grupo en la comunidad como con personas de diferentes grupos etéreos y con profesionales de otras disciplinas, en temas relacionados con al problemática de la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar, el cual acarrea la anticoncepción oral de emergencia.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los 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

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores sociales; edad, sexo, grado de instrucción, estado marital, estado civil, tipo de familia y ocupación que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna-2009
- Identificar los factores culturales; religión y lugar de procedencia que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna-2009
- Establecer el nivel de conocimiento; alto, regular o bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna-2009
- Determinar la influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna-2009

#### **1.4 HIPÓTESIS**

Los Factores Socioculturales influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna-2009

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1 MATERIAL Y MÉTODO**

##### **2.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental.

##### **2.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

###### **Población**

La población sujeto a estudio estuvo conformada por 100 bomberos(as), activos e inscritos en el padrón del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

###### **Muestra**

Por ser una población pequeña la muestra quedó constituida por 100, bomberos(as), activos e inscritos en el padrón del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

### **2.1.3 VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **Variable independiente**

- Factores socioculturales

FACTOR SOCIAL; edad sexo, grado de instrucción, estado marital, estado civil, tipo de familia y ocupación,

FACTOR CULTURAL; religión y lugar de procedencia.

#### **Variable dependiente**

- Nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia

### **2.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Inclusión**

- Voluntarios y voluntarias que sus edades oscilen entre 15 a 49 años

#### **Exclusión**

- Voluntarios y voluntarias que sean menores de 15 años y mayores de 49 años

### **2.1.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento de medición que se utilizó fue el Cuestionario, el cual nos permitió obtener personalmente la información de los sujetos de estudio, para medir las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: una encuesta para identificar los factores socioculturales elaborado por la autora de la investigación y otra encuesta para establecer el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, publicado en la "Guía de capacitación, fortalecimiento de capacidades de actores locales en anticoncepción oral de emergencia" y modificado por la autora de la investigación.

#### **ENCUESTA N° 01**

Esta encuesta se elaboró para hallar datos referentes a los factores socioculturales, así mismo consta de dos partes: (Ver anexo N° 01)

**PRIMERA PARTE:** Se consideró los factores sociales, cuyos indicadores son; edad, sexo, grado de instrucción, estado marital, estado civil, tipo de familia y ocupación.

**SEGUNDA PARTE:** Se considero los factores culturales, cuyos indicadores son religión y procedencia.

En general consta de 09 ítems donde cada uno presenta alternativas que serán codificadas para el procedimiento estadístico.

## **ENCUESTA N° 02**

Esta encuesta fue publicado en la "Guía de capacitación, fortalecimiento de capacidades de actores locales en anticoncepción oral de emergencia" del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), siendo modificada por la autora de la investigación, para hallar el nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, asimismo consta de dos partes: (Ver anexo N° 02)

**PRIMERA PARTE:** Se consideró 11 preguntas referentes a la anticoncepción oral de emergencia, las cuales presentaban 04 alternativas cada una y según instrucciones se debe encerrar en un círculo la alternativa que se considere correcta.

**SEGUNDA PARTE:** Se consideró 08 afirmaciones dejando un espacio delante para la respectiva colocación de "V" si fuese verdadero o "F" si fuese falso, según la correspondencia de cada afirmación.

El resultado final de la encuesta se dará mediante los ítems que hayan obtenido respuestas correctas, asimismo los puntajes del nivel de conocimiento se darán de la siguiente manera:

**Nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral  
de emergencia**

ALTO	14 – 19 puntos
REGULAR	7 – 13 puntos
BAJO	1 – 6 puntos

**2.1.6 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó con el Comandante Departamental de la VIII Comandancia Departamental (TACNA) del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, asimismo el instrumento se aplicó a los Bomberos Voluntarios reconocidos mediante Resolución.

**2.1.7 CONTROL DE CALIDAD DE DATOS**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento fue dado en base a los expertos en el tema, los cuales son; una Magister en obstetricia, una Licenciada en Obstetricia, una Licenciada en Enfermería y un Médico.

Luego se aplicó una prueba piloto a 10 estudiantes de computación del CETPRO "MINERVA" con características similares a la muestra.

Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por conveniente en los diferentes instrumentos.

Se realizó la prueba de expertos a los instrumentos utilizados en la investigación y los resultados se detallan a continuación

INSTRUMENTO	PRUEBA DE EXPERTOS	
	DPP	VALOR
Instrumento N°01	1.65	Adecuación total
Instrumento N°02	1.75	Adecuación total

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.975	1.000	9

Que  $\alpha=97.5\%$  de Confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.975 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen

grado de confiabilidad, así mismo el resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

### **2.1.8 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos se procesaron haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales),

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Prueba del Ji-Cuadrado: con un valor de P aceptable menor de 0,05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%.
- Prueba de proporciones: se utilizó esta prueba para la verificación de la hipótesis de la investigación, hipótesis nula ( $H_0$ ) e hipótesis alterna ( $H_i$ ).

Se utilizó patrones de calificación simple como tabulación nominal y porcentual, los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación gráfica.

## **CAPITULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 RESULTADOS**

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos de la investigación, los cuales son presentados en tablas, cuadros y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados y al análisis estadístico de los cuadros que a continuación se detalla.

Las tablas 01 y 02 nos dan a conocer factores socioculturales respectivamente, los cuales responden al primer y segundo objetivo.

El cuadro 01 nos da a conocer el nivel de conocimiento, el cual responde al tercer objetivo.

Los cuadros 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 y 10 responden al cuarto objetivo.

**TABLA N°01**  
**DISTRIBUCIÓN DE FACTORES SOCIALES**  
**EN EL CGBVP TACNA 2009**

FACTORES SOCIALES	N	%
<b>EDAD</b>		
15-26	60	60,0
27-38	30	30,0
39-49	10	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	29	29,0
Masculino	71	71,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
Primaria incompleta	0	0,0
Primaria completa	2	2,0
Secundaria incompleta	4	4,0
Secundaria completa	12	12,0
Superior incompleto	35	35,0
Superior completo	47	47,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO MARITAL</b>		
Con pareja	54	54,0
Sin pareja	46	46,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	74	74,0
Casado	17	17,0
Viudo	3	3,0
Divorciado	2	2,0
Conviviente	4	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
Nuclear	67	67,0
Monoparental	26	26,0
Compuesta	4	4,0
Extensa	3	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACION</b>		
Estudiante	32	32,0
Trab. Independiente	12	12,0
Desempleado	5	5,0
Empleado	51	51,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios de Perú, Tacna 2009

**TABLA N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES CULTURALES**  
**EN EL CGBVP TACNA 2009**

<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>RELIGION</b>		
Católico	81	81,0
Evangélico	4	4,0
Adventista	3	3,0
Otros	12	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Tacna	62	62,0
Puno	6	6,0
Cusco	4	4,0
Arequipa	5	5,0
Moquegua	5	5,0
Otros	17	17,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN**  
**ORAL DE EMERGENCIA, EN EL CGBVP**  
**TACNA 2009**

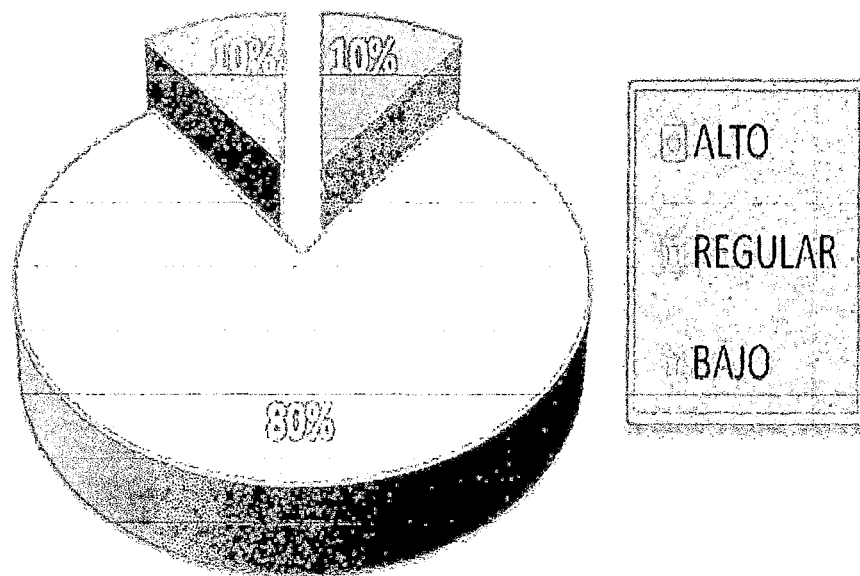
NIVEL DE CONOCIMIENTO	TOTAL	
	N°	%
ALTO	10	10,0
REGULAR	80	80,0
BAJO	10	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se observa que del 100% de la población el 80% obtuvo el conocimiento regular, siendo este el mayor porcentaje, asimismo el 10% fue para el conocimiento alto y el otro 10% para el conocimiento bajo.

**GRAFICO N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION**  
**ORAL DE EMERGENCIA, EN EL CGBVP**  
**TACNA 2009**



**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN**  
**ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD**  
**EN EL CGBVP TACNA 2009**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>15-26</b>	6	6,0	49	49,0	5	5,0	<b>60</b>	<b>60,0</b>
<b>27-38</b>	4	4,0	23	23,0	3	3,0	<b>30</b>	<b>30,0</b>
<b>39-49</b>	0	0,0	8	8,0	2	2,0	<b>10</b>	<b>10,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X^2_c = 2,443$$

$$P=0,655$$

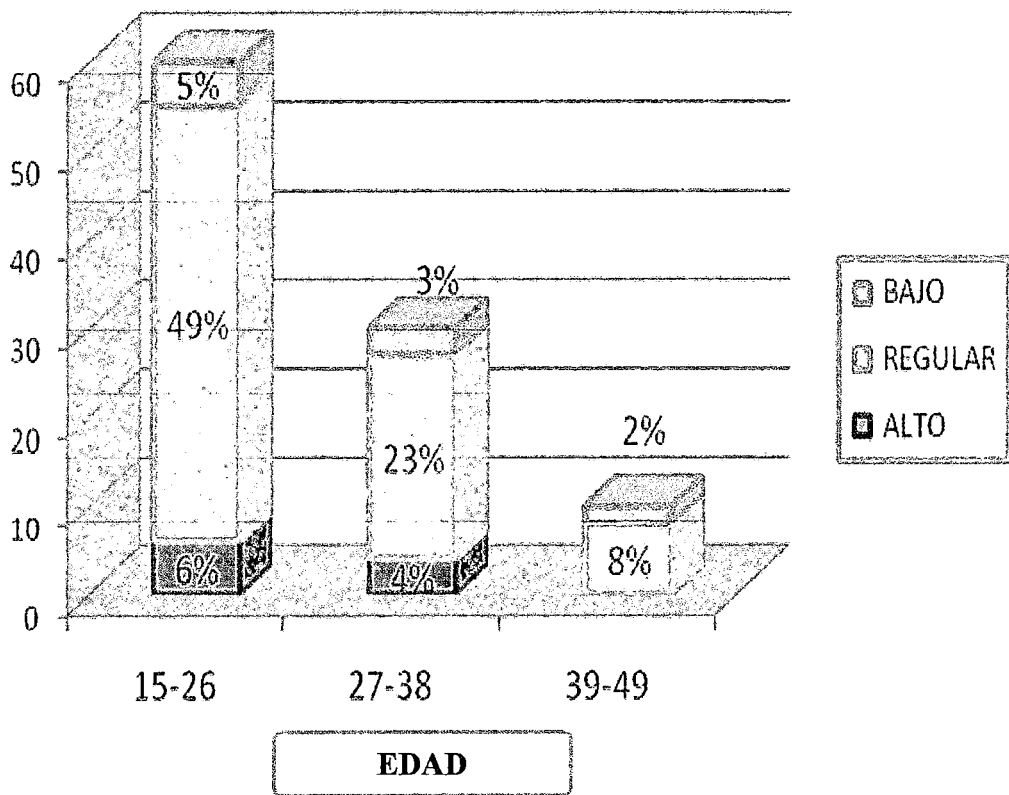
### DESCRIPCIÓN

En el presente cuadro se evidencia que del 100% de la población el 60% se encuentra entre las edades de 15-26 años, siendo este el mayor porcentaje, dentro del cual se observa que el mayor porcentaje lo obtiene el conocimiento regular con un 49%, seguido de un 23% entre 27-38 años, son un mínimo de 8% entre 39-49 años de edad.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## GRAFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN EDAD EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN**

**ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO**

**EN EL CGBVP TACNA 2009**

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	6	6,0	23	23,0	0	0,0	29	29,0
Masculino	4	4,0	57	57,0	10	10,0	71	71,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 8,754$$

$$P=0,013$$

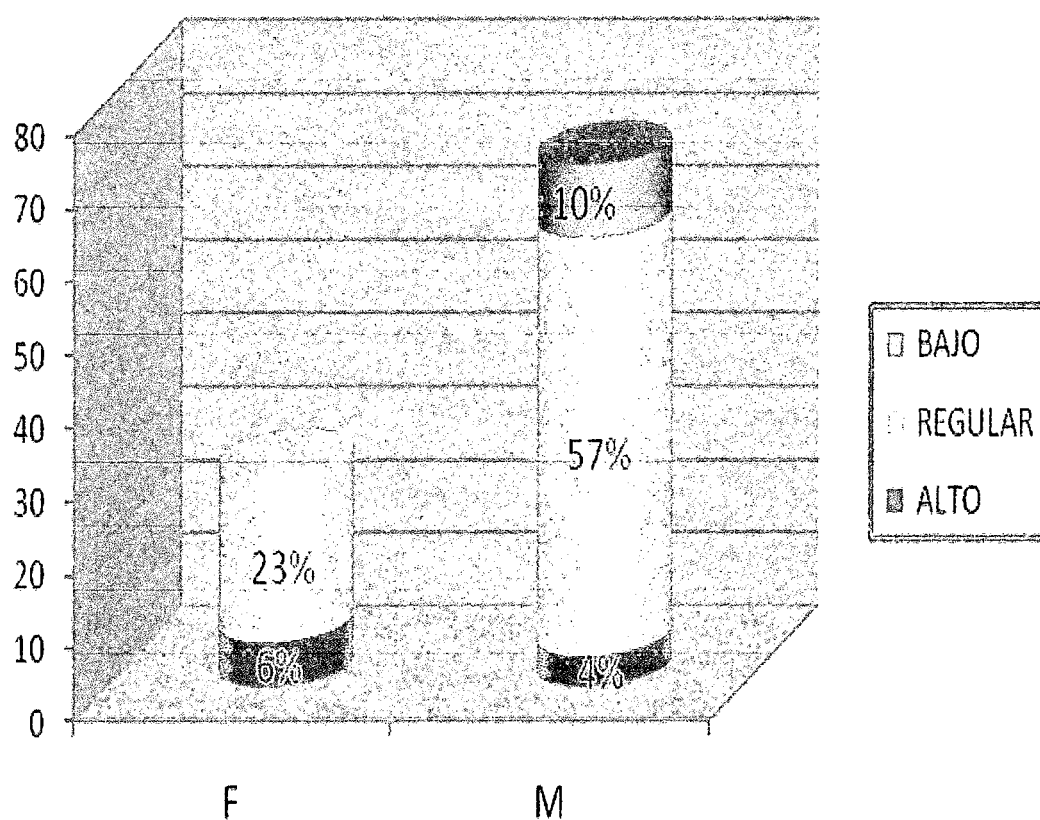
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se observa que el mayor porcentaje es para el sexo masculino con un 71%, con un porcentaje del 57% en conocimiento regular, asimismo el menor porcentaje es para el sexo femenino con un 29%, dentro del cual un 23% tiene el conocimiento regular.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

### GRAFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN SEXO EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primaria Incompleta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria Completa	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Secundaria incompleta	0	0,0	4	4,0	0	0,0	4	4,0
Secundaria completa	1	1,0	8	8,0	3	3,0	12	12,0
superior incompleto	3	3,0	28	28,0	5	5,0	36	36,0
Superior Completo	6	6,0	39	39,0	1	1,0	46	46,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 11,667$$

$$P=0,167$$

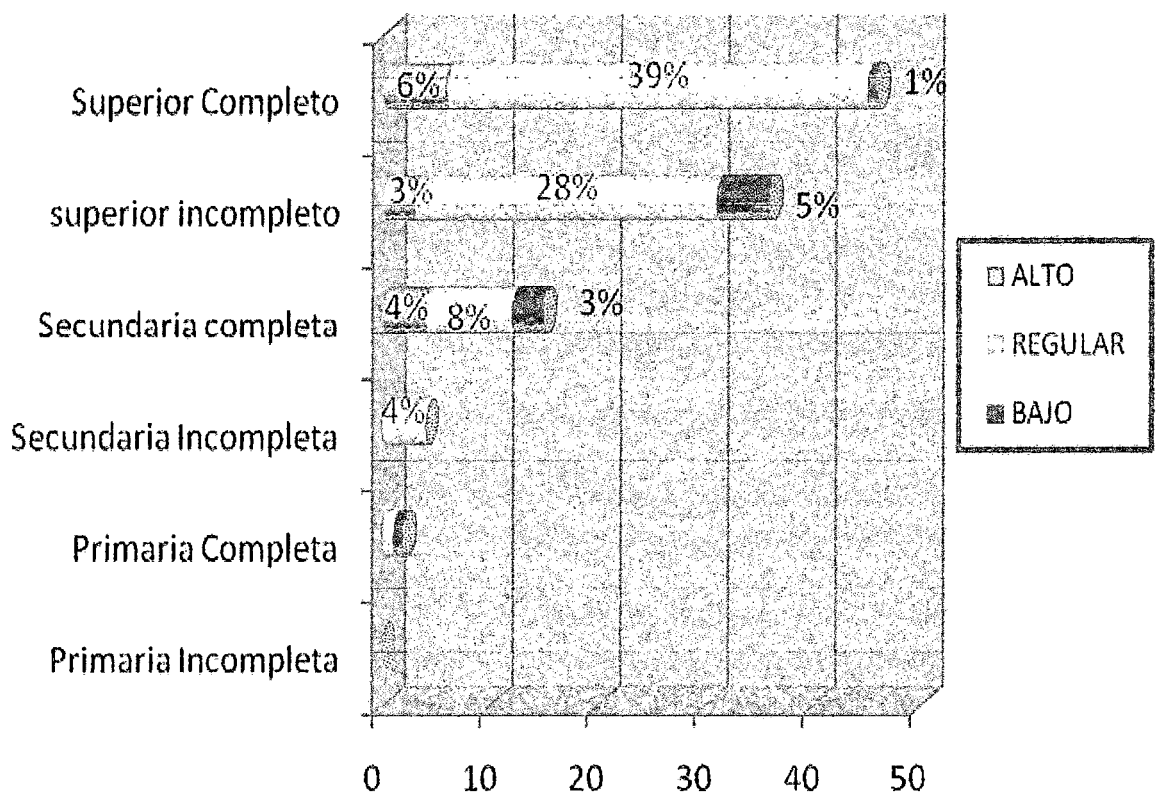
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se observa que del 100% de la población el 46% tiene superior completo, siendo este el mayor porcentaje; con un conocimiento regular de 39%, sin embargo el menor porcentaje es para el conocimiento bajo con un 1% y el 2% con primaria completa.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### GRAFICO N° 04

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN ESTADO MARITAL  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

ESTADO MARITAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Con pareja	9	9,0	43	43,0	4	4,0	56	56,0
Sin pareja	1	1,0	37	37,0	6	6,0	44	44,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 5,895$$

$$P=0,052$$

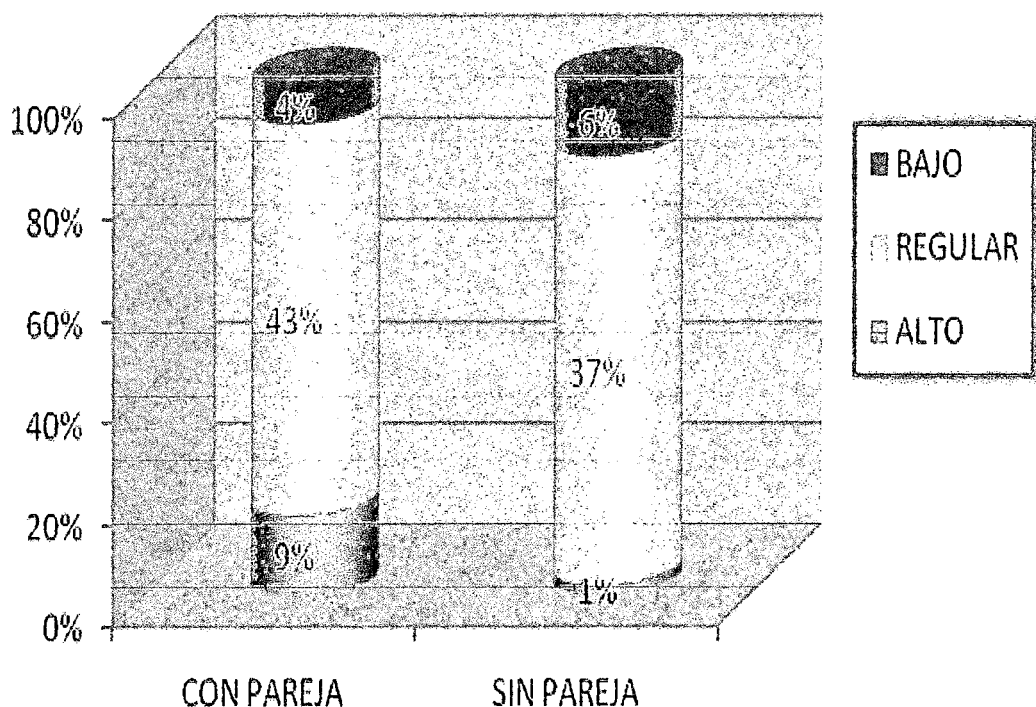
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se evidencia que del 100% de la población el 56% tiene pareja, siendo este el mayor porcentaje; con un conocimiento regular de 43%, y el 44% no tiene pareja, siendo este el porcentaje mínimo, con un conocimiento regular del 37%.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el estado marital y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

**GRAFICO N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN ESTADO MARITAL  
EN EL CGBVP TACNA 2009**



**Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009**

**CUADRO Nº 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL**

**DE EMERGENCIA, SEGÚN ESTADO CIVIL**

**EN EL CGBVP TACNA 2009**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Soltero	4	4,0	62	62,0	6	6,0	72	72,0
Casado	5	5,0	12	12,0	2	2,0	19	19,0
Viudo	0	0,0	1	1,0	2	2,0	3	3,0
Divorciado	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	2,0
Conviviente	1	1,0	3	3,0	0	0,0	4	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 11,195$$

$$P=0,083$$

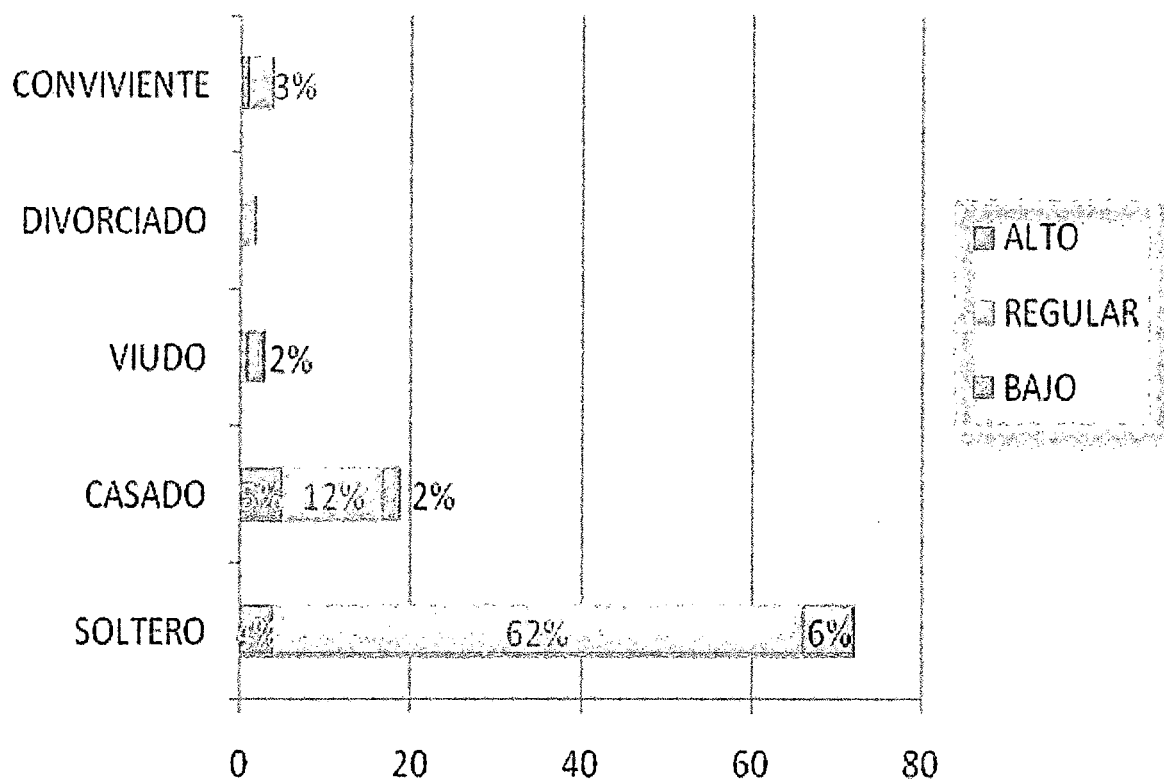
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se evidencia que del 100% de la población el 72% es soltero, con un conocimiento regular del 62%, sin embargo el menor porcentaje es para el divorciado con un 2%,

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### GRAFICO N° 06

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN TIPO DE FAMILIA  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Nuclear	6	6,0	55	55,0	5	5,0	66	66,0
Monoparental	4	4,0	19	19,0	4	4,0	27	27,0
Compuesta	0	0,0	3	3,0	1	1,0	4	4,0
Extensa	0	0,0	3	3,0	0	0,0	3	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 4,161$$

$$P=0,655$$

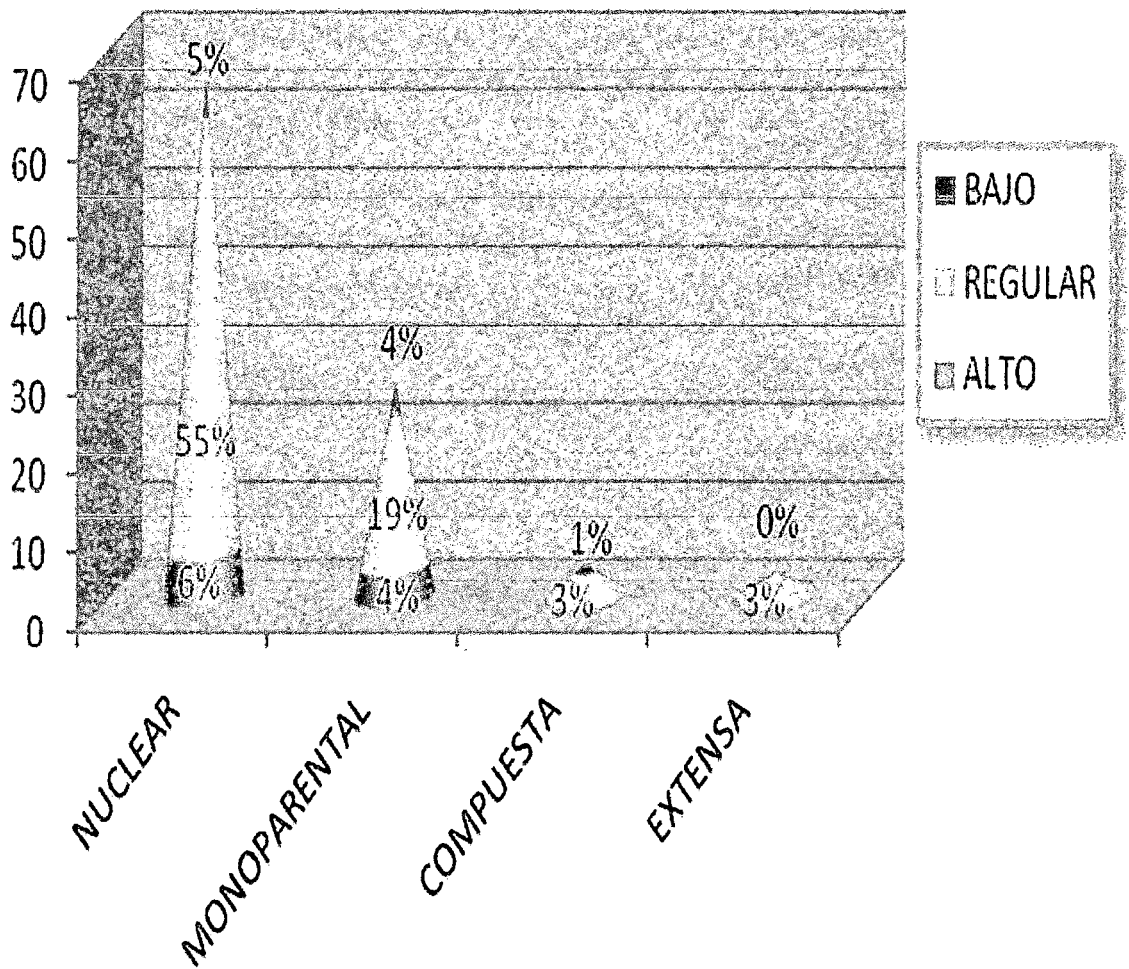
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se muestra que del 100% de la población el 66% vive en una familia nuclear, siendo este el mayor porcentaje; con un conocimiento regular del 55%, y el 3% vive en una familia extensa, siendo este el porcentaje mínimo, con conocimiento regular del 3%.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el tipo de familia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

**GRAFICO N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN TIPO DE FAMILIA  
EN EL CGBVP TACNA 2009**



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN OCUPACION  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	2	2,0	25	25,0	4	4,0	31	31,0
Independiente	1	1,0	12	12,0	0	0,0	13	13,0
Desempleado	0	0,0	4	4,0	1	1,0	5	5,0
Empleado	7	7,0	39	39,0	5	5,0	51	51,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 4,058$$

$$P=0,669$$

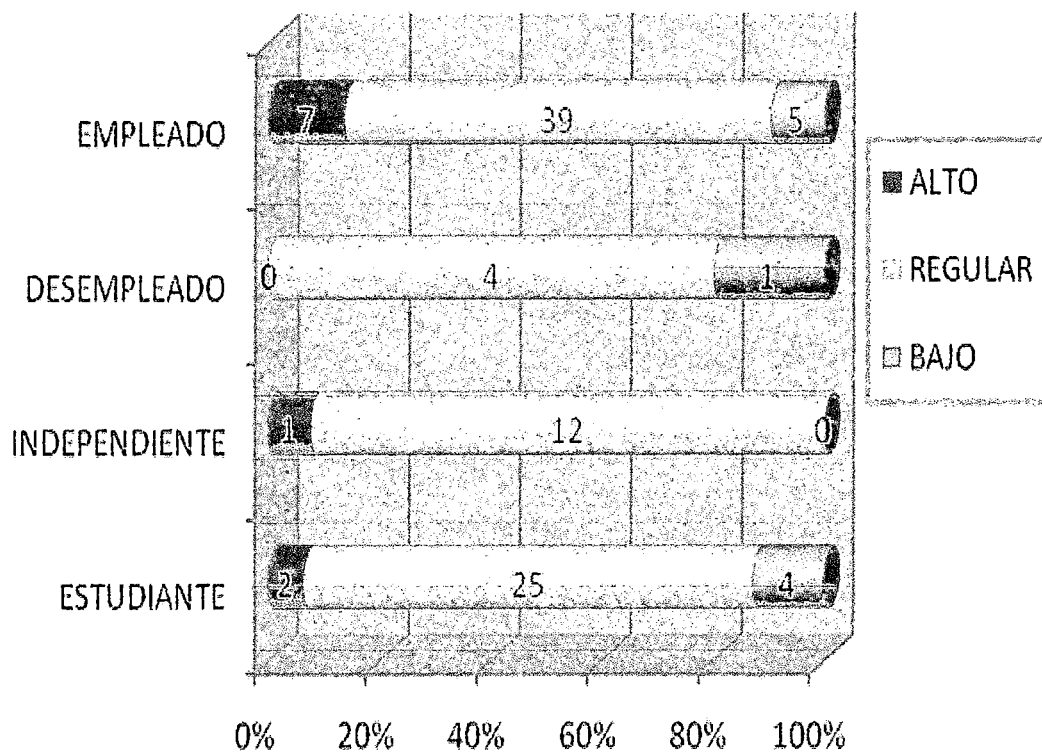
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se muestra que según la ocupación, del 100% de la población el 51% es empleado, con un conocimiento regular de 39%, y el 5% es desempleado, siendo este el porcentaje mínimo con un conocimiento regular de 4%.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre ocupación y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### GRAFICO N° 08

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN OCUPACION EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 09**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN RELIGION  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Católico	7	7,0	65	65,0	9	9,0	81	81,0
Evangélico	1	1,0	4	4,0	0	0,0	5	5,0
Adventista	1	1,0	2	2,0	0	0,0	3	3,0
Otros	1	1,0	9	9,0	1	1,0	11	11,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 18,297$$

$$P=0,006$$

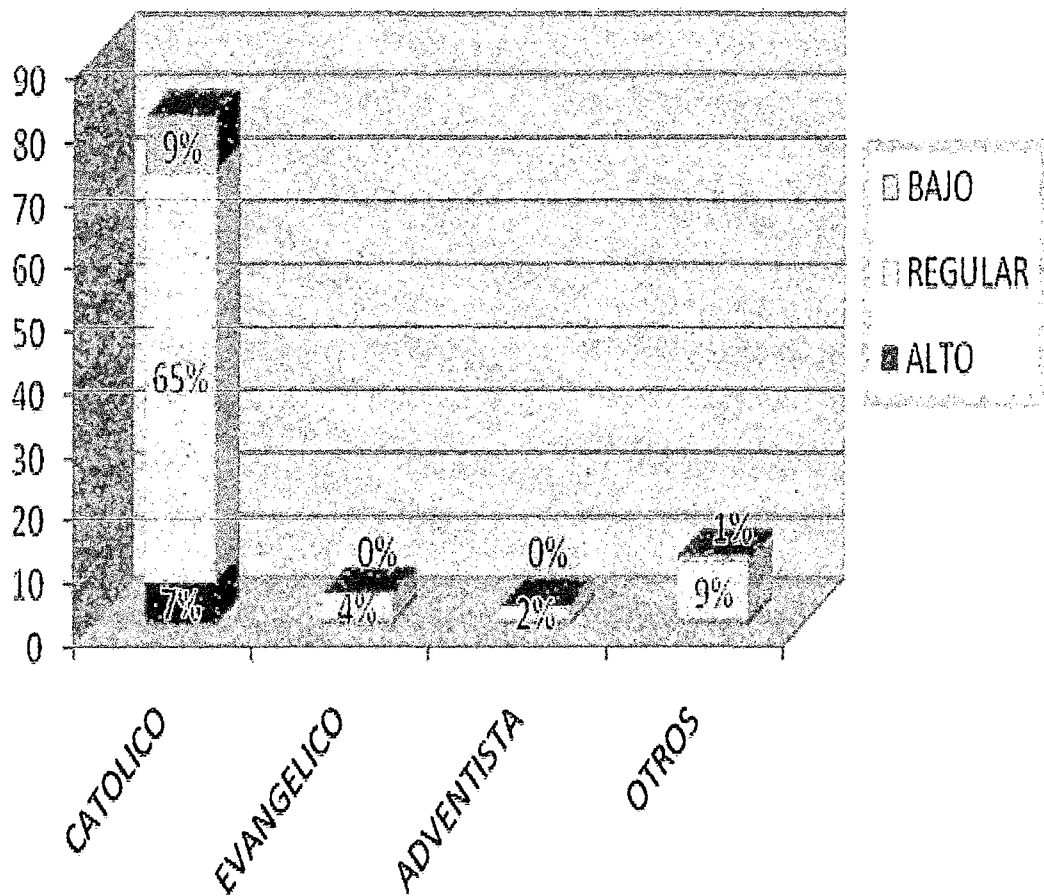
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se evidencia que según la religión, del 100% de la población el 81% es católica, con un conocimiento regular de 65%, y el 3% es adventista, siendo este el porcentaje mínimo, dentro del cual el conocimiento regular tiene el 2%.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### GRAFICO N° 09

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN RELIGION EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

**CUADRO N° 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL  
DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA  
EN EL CGBVP TACNA 2009**

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		REGULAR		BAJO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tacna	7	7,0	50	50,0	6	6,0	63	63,0
Puno	0	0,0	4	4,0	2	2,0	6	6,0
Cuzco	0	0,0	4	4,0	0	0,0	4	4,0
Arequipa	1	1,0	4	4,0	0	0,0	5	5,0
Moquegua	0	0,0	5	5,0	0	0,0	5	5,0
Otros	2	2,0	13	13,0	2	2,0	17	17,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>80</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

$$X_c^2 = 18,297$$

$$P=0,006$$

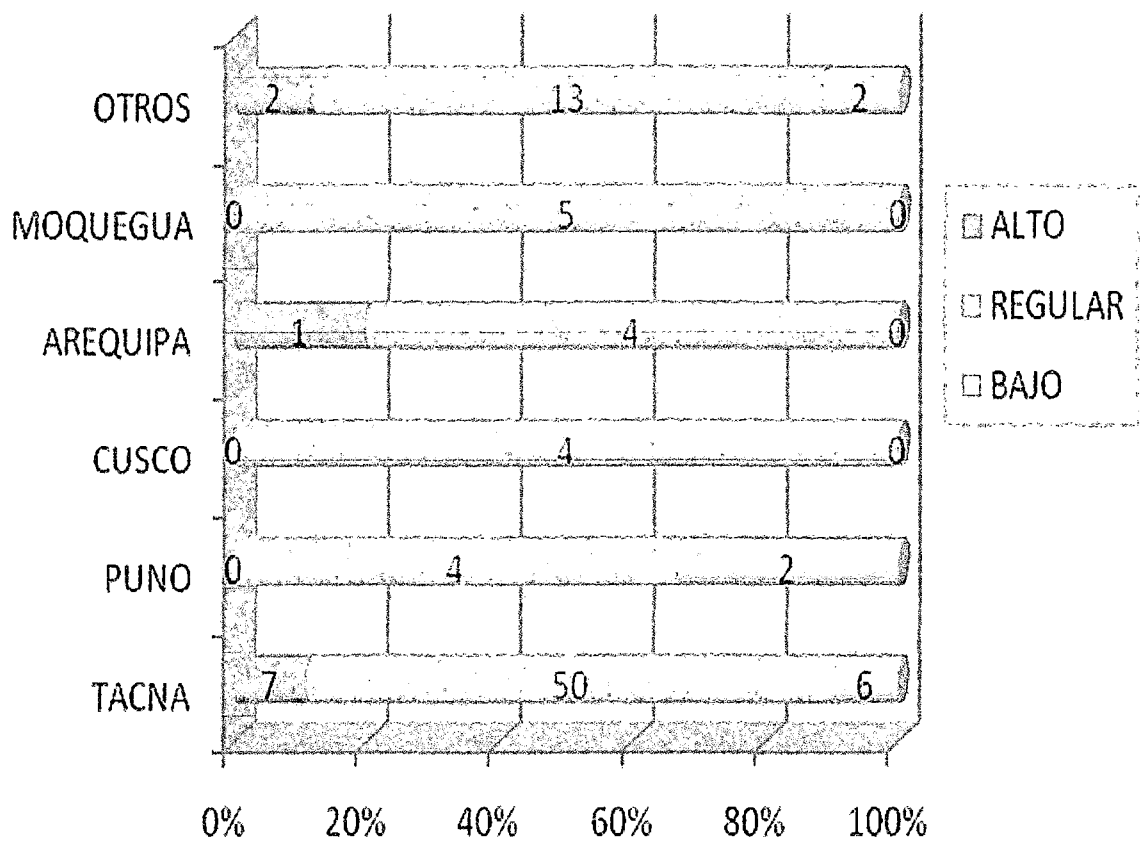
**DESCRIPCIÓN**

En el presente cuadro se evidencia que según la procedencia, del 100% de la población el 63% es de Tacna, siendo este el mayor porcentaje; con un conocimiento regular de 50%, Y el menor porcentaje es para Cuzco con un 4%, con un conocimiento regular de 4%.

Aplicando la prueba del Ji-cuadrado, al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

### GRAFICO N° 10

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN EL CGBVP TACNA 2009



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora, en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Tacna 2009

### 3.2 DISCUSIÓN

- En el estudio realizado por Iquiapaza y Peña (año 2005) obtuvo como resultado; que el 79% no conoce que son las píldoras anticonceptivas de emergencia y solo el 20% las conoce más o menos, seguido de un 1% que si conoce. Mientras que en el estudio de PEÑA Y Colaboradores (año 2008) Cuando se indagó si las usuarias del AOE tenían conocimiento previo acerca de este método, se encontró que las usuarias de Chimbote lo conocían en el 85 % de los casos, mientras que en Lima el 91 % ya lo conocía previamente. Los resultados obtenidos discrepan del estudio realizado por Iquiapaza y Peña, esto se debe a las diferencias culturales entre ambas muestras estudiadas. Si existe una estrategia de planificación familiar en los paquetes brindados por el MINSA, porque el conocimiento sobre la AOE en la compañía de bomberos es regular, esto conlleva a analizar que hay un divorcio entre las leyes del estado y la religión, ya que este ultimo son todas las costumbres arraigadas que cada individuo lleva consigo, incluso desde antes que naciera, asimismo son aspectos que no se pueden cambiar de un día para el otro y como la AOE es un tema de años atrás por ello se debe enfocar en el aspecto religioso.

- En el estudio de Iquiapaza y Peña (2005) con relación a la edad y nivel de conocimiento, se ve que no existe relación ya que la población en estudio no tiene un buen conocimiento sobre la AOE, donde casi el 100% no conoce y sus edades oscilan entre 25-29 años de edad, y en el estudio realizado por PEÑA Y Colaboradores (año 2008) el grupo etáreo que mayor empleó el AOE, se pudo encontrar que en Chimbote el 40% tuvo entre 20 y 25 años, 38 % tuvo entre 26 y 30 años y 7% menos de 20, mientras que en Lima el 48% perteneció al grupo etáreo de 20 a 25 años, 30% de 26 a 30 años y 12% menos de 20 años. Siendo en Chimbote la totalidad de las parejas de unión estable, y en Lima el 9% también eran de unión estable. En el estudio realizado hay una diferencia en porcentaje muy marcada ya que en el estudio de Iquiapaza y Peña entre las edades de 25 a 29 años es la mayor población de los cuales el conocimiento es deficiente, sin embargo en el presente estudio se puede decir que un muy buen porcentaje de la población de 15 a 26 años tiene un regular conocimiento, siendo este un dato positivo ya que los adolescentes son la población mas expuesta, en cuanto al estudio de PEÑA Y Colaboradores nos percatamos que en Ambas Ciudades el grupo de mayor empleo de la píldora de emergencia fue de 20 a 25 años y 26 a 30 años. La población adolescente en nuestros tiempos inicia sus relaciones coitales a

temprana edad, por diversos factores; sociales, como ser la televisión y diversos medios. Estos factores se encuentran alrededor del adolescente e inconscientemente los obligan a tomar decisiones erradas y como este periodo se inicia con los cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde las hormonas inician su funcionamiento y con ello conlleva al inicio de las relaciones coitales, por el aumento del mismo es que se tiene un alto índice de abortos en este grupo etéreo e ahí la importancia de conocer la AOE y de crear conciencia en esta población.

- En el presente estudio se observa que el grupo que mayor predomina es el del sexo masculino, pero hay un dato muy interesante el cual es la predominancia del conocimiento regular en ambos casos, esto quiere decir que los objetivos estratégicos que trabaja el área de salud esta dando frutos muy productivos, sin embargo si se compara el sexo masculino con el femenino, en el sexo masculino hay presencia de un porcentaje de bajo conocimiento, contrariamente en el sexo femenino no se encuentra bajo conocimiento. Desde los tiempos antiguos el machismo predominaba y se observaba que el varón se encargaba del trabajo para así mantener a la familia, mientras la mujer se dedicaba al hogar. Esto año a año con las revoluciones feministas ha ido

cambiando hasta llegar a una igualdad, sin embargo el machismo continúa por diversos factores históricos en combinación con las costumbres y tradiciones arraigadas. Desde que la mujer pudo expresar sus pensamientos, ha ganado un sitio en la igualdad, sin embargo esta igualdad es la igualdad del sistema del hombre. En la actualidad existen leyes para ambos individuos como derechos ligados a deberes, sin embargo las costumbres arraigadas por estos individuos no se pueden cambiar y la conciencia tampoco, pero si irla trabajando.

- En el estudio realizado por PEÑA Y Colaboradores (año 2008) de la totalidad de las entrevistados se pudo encontrar que el 44% de la población de Chimbote que demandó el Anticoncepcion Oral de Emergencia (AOE) tenía instrucción secundaria, 18% educación técnica y 38% superior universitaria, mientras que en Lima las usuarias que demandaron este método fueron 3% de educación secundaria, 10% de instrucción técnica y el 87% pertenecía al nivel superior universitaria, asimismo en el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) los varones con grado de instrucción superior tienen un nivel aceptable de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en un 30.25 %, entonces concluye que a mayor grado de instrucción mayor nivel de conocimiento. El estudio

realizado por PEÑA y Colaboradores y Salamanca se asemejan a los resultados obtenidos por este estudio ya que el grado de instrucción; nivel superior tiene el mayor porcentaje de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia esto quiere decir que a mayor grado de instrucción el conocimiento aumenta, ya que la población que se encuentra en este rubro es población desde adolescente tardío, y adultos jóvenes mayoritariamente y este aumento de edad conlleva a tener más acceso a lo que brinda la sociedad, como ser la información mediante diversos medios que mas frecuencia se tiene alrededor.

- En el estudio realizado por PEÑA Y Colaboradores (año 2008) En Chimbote la totalidad de las parejas que emplearon AOE eran de unión estable, y en Lima el 9% también lo eran, en Lima y Chimbote las parejas estables son las que mas usaron el anticonceptivo oral de emergencia y según el presente trabajo de investigación las personas que tienen pareja conocen más sobre la anticoncepción oral de emergencia a diferencia de los que no tienen. Estos datos son muy relevantes ya que al tener pareja implica una responsabilidad, la cual es tomar decisiones con referencia a la planificación familiar y a lo que conlleva, sin embargo se ve una deficiencia en el conocimiento de las

Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) ya que solo son de emergencia por ello no deben ser consumidas como un método regular, pero sin embargo por la falta del conocimiento integro de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es que se comete el error de acudir a este método pero como un método regular.

- En el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) El estado civil en que se encontró mayor nivel aceptable de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue en los solteros con 21,29%, Salamanca confirma los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, el cual es; mayoritariamente los solteros tienen un conocimiento aceptable / regular de la anticoncepción oral de emergencia. La población soltera es la que debe conocer mas sobre que es la anticoncepción oral de emergencia, ya que no tiene una familia conformada y hay un riesgo de embarazo no planificado en cada relación coital, sin dejar de lado a la población casada ya que la emergencia no solo se presenta en la población soltera y es menester de la pareja tomar las decisiones que mejor convengan para la pareja, con el conocimiento debido.
- En el presente estudio se evidencia un muy buen resultado, un regular conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

por parte de la población de familia nuclear. La experiencia que haya tenido la población femenina y masculina al tener una imagen paterna y materna con la familia a la cual pertenezca, influye en las decisiones que este ser pueda tomar referentes a su vida sexual y por ende a la responsabilidad como ser sexual en la decisión de consumir la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), las creencias y costumbres que cada individuo lleva desde sus ascendientes, marcan cada paso, cada decisión que toman en su vida.

- En el estudio realizado por PEÑA Y Colaboradores (año 2008) Respecto a la ocupación de las usuarias se pudo encontrar que en Chimbote el 40 por ciento era estudiante, 10% empleada y 20% trabajadora independiente, mientras que en Lima el 46% era estudiante, 41% y 8% trabajadora independiente. En el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) los empleados son los que tienen mayor nivel aceptable de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 12,61%. En el estudio de PEÑA Y Colaboradores discrepa de los resultados obtenidos en la investigación ya que mayoritariamente las consumidoras de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) eran estudiantes, sin embargo en el estudio de Salamanca los resultados se asemejan

a la del estudio realizado ya que referente a la ocupación los empleados tienen un conocimiento aceptable / regular sobre la anticoncepción oral de emergencia. La población que solo estudia aun no ha tenido contacto con el medio laboral, es por ello que dispone de tiempo para pasar con su pareja y es allí cuando tiene mas riesgo a tener un embarazo no planificado por el desconocimiento que pueda tener.

- En el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) La mayoría de los varones profesa la religión católica, donde se encontró el mayor nivel aceptable de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 32,49 por ciento, estos datos refuerzan los resultados obtenidos por el presente estudio, ya que la población de religión católica mayoritariamente obtuvo un conocimiento aceptable / regular de la anticoncepción oral de emergencia, esto se debe a que la población católica no se encuentra de acuerdo con algunas normas religiosas que prohíben y ven como un método abortivo a la anticoncepción oral de emergencia, sin embargo hay un porcentaje muy bajo de conocimiento alto, el cual conlleva a criticar a la religión por el desacuerdo, ya que es una solución que se presenta a los altos índices de aborto y muertes por hemorragia causadas por la misma.

- En el estudio de la Bach. Salamanca Zoila (año 2001) los varones que proceden de Tacna tienen un nivel de conocimiento aceptable en 28,29% en relación a los de otra procedencia, este estudio afianza el resultado obtenido por el presente estudio ya que ambos tienen como resultado un nivel de conocimiento aceptable / regular a la población con procedencia de Tacna, esto se debe a que se tomo como muestra mayoritariamente a la población de Tacna, asimismo se llega al análisis que un buen porcentaje de población de Tacna tiene un conocimiento aceptable / regular sobre la anticoncepción oral de emergencia, sin embargo no se esta llegando al conocimiento bueno lo cual implica que aun falta mejorar estrategias de salud

### 3.3 CONCLUSIONES

- Se determinó según la prueba de proporciones que se rechaza la hipótesis ( $H_1$ ) y se acepta ( $H_0$ ) el cual nos dice: los factores socioculturales no influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Se identificó según la prueba del ji-cuadrado que el factor social sexo si influye en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con un resultado de ( $P=0.013$ ).
- Se identificó según la prueba del ji-cuadrado que el factor cultural religión si influye en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia con un resultado de ( $P=0.006$ )
- Se estableció que el nivel de conocimiento mayor fue el conocimiento regular (80%).

### **3.4 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda continuar con investigaciones referentes al tema, con mayor precisión en la relación entre el nivel conocimiento y la actitud que tienen frente a los métodos anticonceptivos, enfocados al método de emergencia, así mismo seguir trabajos cualitativos referentes a ese tema.
- Ampliar el acceso de los varones en los servicios de salud reproductiva, en el cual se suministre información mediante estrategias de comunicación como son: radio, televisión, periódicos y otras fuentes, ya que ellos están expuestos a esos medios, así mismo a los servicios en horas y maneras aceptables y convenientes para los varones.
- Ir fortaleciendo y promoviendo los servicios de planificación familiar para las parejas, para que ambos puedan decidir por que método anticonceptivo optar, esto facilitará la comunicación entre la pareja.
- A través de diversas instituciones, ONGs, servicios de salud involucrar a los adolescentes varones para así fomentar la conciencia en ellos hacia el informarse referente a su sexualidad y todo lo que conlleva, poniendo énfasis en la anticoncepción oral de emergencia.

## BIBLIOGRAFIA

CARRILLO, Francisco (1995) cómo hacer la tesis y el trabajo de investigación universitaria, 5ta edición, editorial Horizonte 19980 Nicolás de Piérola Lima-Perú.

DORLAND, (1995) diccionario médico de bolsillo: 24va edición, editorial interamericana. Mc. Grau-Wil.

PROMSEX (2007) El vocero de los derechos sexuales y reproductivos, num. 1

FERRANDO, D. (2002) El aborto clandestino en el Perú. Hechos y Cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, editorial Pathfinder Internacional. Lima.

FERRANDO, D. (2003) El aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, editorial Pathfinder Internacional. Lima. 2003

HERNANDEZ, Roberto (2003) metodología de la investigación, 3era edición en español, editorial MC Grau-Hill/interamericana editores, S.A. DE CV.

MOLINA, Q. Lissett; Escate, M, (2001) factores psicosociales que influyan en el paciente adolescente con depresión que asisten al hospital del CS. Moquegua

MINSA (2001) Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM.

MINSA (2003) comisión de alto nivel –R.S N°-007-2003-SA encargado de analizar y emitir informe sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia-AOE

PAPALIA, Diane Y WENDKOS, Sally (1987) "PSICOLOGIA" 1era edición, editorial MC GRAW-HILL. México

PEÑA Y Colaboradores (2008) Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima.

PILCO, Rinna (2000) Factores que influyen en la participación de la población masculina universitaria en la Planificación Familiar UNJBG

PINEDA CANALES, Alvarado (1994) metodología de la investigación, 2da edición, editorial WASHINGTON

POLIT, Hungler RN (2000) investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos, 6ta edición, editorial MC Grau-Hill interamericana.

Salamanca Zoila (2001) Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los varones de 20 a 44 años de la jurisdicción del C.S. Bolognesi

UNFPA. (2005) Estado de la población mundial 2005. La promesa de igualdad. Equidad de género, salud reproductiva y objetivos de Desarrollo del Milenio, UNFPA. New York.

#### Internet

URL: <http://www.sisvan.gob.pe>

URL: <http://www.minsa.gob.pe>

URL: <http://www.inei.gob.pe.cpi>

URL: <http://www.promsex.org>

URL: <http://www.aoe.org.pe>

URL: <http://www.monografias.com>

URL: <http://www.defensoría.gob.pe>

URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892.pdf#search=%22madre%20primiparas%20y%20lactancia%20materna%22>

URL: <http://www.spog.org.pe/articulos/AOE.doc>

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### ENCUESTA N° 01

#### FACTORES SOCIOCULTURALES

**INSTRUCCIONES:** Marca con un aspa en el paréntesis según corresponda

#### I. FACTOR SOCIAL:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ 15 – 19 ( ) 20 – 49 ( )
2. **F** ( )    **M** ( )
3. **Grado de instrucción:** Primaria Incompleta ( )  
Primaria Completa ( )  
Secundaria Incompleta ( )  
Secundaria Completa ( )  
Superior Incompleto ( )  
Superior Completo ( )
4. **Estado marital:** Con pareja ( )      Sin pareja ( )
5. **Estado Civil:** Soltero ( )    Casado ( )    Viudo ( )  
Divorciado ( )
6. **Tipo de familia:** Nuclear (con ambos padres) ( )  
Monoparental (con solo un padre) ( )  
Compuesta (con tíos y primos) ( )

Extensa (más de dos generaciones)( )

**7. Ocupación:** Estudiante ( ) Trabajo Independiente ( )

Desempleado ( ) Empleado ( )

## II. FACTOR CULTURAL:

**1. Religión:** Católico ( ) Evangelio ( ) Adventista( )

Otros ( )

**2. Procedencia:** Tacna ( ) Puno ( ) Cuzco( ) Arequipa ( )

Moquegua ( ) Otros ( )

## **ANEXO N° 02**

### **ENCUESTA N° 02**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA**

**INSTRUCCIONES:** Responda con sinceridad cada una de las preguntas, según el conocimiento que tenga.

#### **I. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA LETRA DE LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE CORRECTA.**

**1. La píldora de emergencia es:**

- a. Un abortivo.
- b. Un método empleado para impedir el embarazo de una mujer antes de la fecundación.
- c. Un método de planificación familiar.
- d. No sabe, no opina

**2. En que casos esta indicado la píldora de emergencia**

- a. En caso de falla de algún método de planificación familiar
- b. En caso de violencia sexual
- c. Todas las anteriores
- d. No sabe, no opina

**3. Cual es la manera correcta de ingerir la píldora de emergencia de Etinilestradiol + Levonorgestrel combinados:**

- a. Cuatro píldoras seguidas por cuatro píldoras más, en un lapso de 12 horas

- b. Diez píldoras seguidas por diez píldoras más, en un lapso de 12 horas
- c. Una píldora inmediatamente después de la relación sexual sin protección
- d. No sabe, no opina

**4. Cual es la manera correcta de ingerir la píldora de emergencia de solo levonorgestrel 0.75 mg.:**

- a. Cuatro píldoras seguidas por cuatro píldoras más, en un lapso de 12 horas
- b. Una píldora seguida por una píldora más, en un lapso de 12 horas
- c. Una píldora inmediatamente después de la relación sexual sin protección
- e. No sabe, no opina

**5. La píldora de emergencia puede ser usada:**

- a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida
- b. Hasta las 48 horas después de una relación sexual no protegida
- c. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida
- d. No sabe, no opina

**6. Como actúa la píldora de emergencia**

- a. Inhibe la ovulación.
- b. Dificulta la migración espermática.
- c. Son correctas a y b.
- d. No sabe, no opina

**7. El efecto secundario más común de la píldora de emergencia es:**

- a. Nauseas
- b. Visión borrosa
- c. Son correctas la a y b
- d. No sabe, no opina

**8. En que caso esta contraindicado la píldora de emergencia:**

- a. En el embarazo
- b. En las Infecciones de Transmisión sexual
- c. En las infecciones respiratorias agudas
- d. No sabe, no opina

**9. En que lugares se puede adquirir la píldora de emergencia**

- a. Institutos especializados, Hospitales, Centros y Puestos de Salud
- b. En los centros de medicina natural
- c. En los centros de atención por curanderos y chamanes
- d. No sabe, no opina

**10. Que personal se encarga de la administración de la píldora de emergencia**

- a. Curanderos y chamanes
- b. Profesional de salud
- c. Docentes
- d. No sabe, no opina

**11. Después del uso de píldora de emergencia, el riesgo de embarazo disminuye en promedio:**

- a. 75 – 85%
- b. 98%
- c. 1 – 2%

d. No sabe, no opina

**II. MARQUE 'V' PARA VERDADERO Y 'F' PARA FALSO EN EL ESPACIO EN BLANCO AL LADO DE CADA AFIRMACIÓN:**

1. \_\_\_\_ La píldora de emergencia no causa aborto.
2. \_\_\_\_ EL uso de condones u otros métodos de barrera pueden ser usados inmediatamente después de tomar la píldora de emergencia.
3. \_\_\_\_ La píldora de emergencia no evita la implantación de un ovulo fecundado.
4. \_\_\_\_ La única contraindicación de la píldora de emergencia es que la mujer este embarazada.
5. \_\_\_\_ La píldora de emergencia protege de HIV/SIDA y otras ITS.
6. \_\_\_\_ La píldora de emergencia puede ser usado como cualquier otro método anticonceptivo de uso regular.
7. \_\_\_\_ La píldora de emergencia puede ser usado por mujeres que estén en riesgo de un embarazo no planificado.
8. \_\_\_\_ Para la administración de píldora de emergencia la usuaria primero debe pasar por un examen pélvico.

**RESULTADO: SEGÚN EL PUNTAJE OBTENIDO**

ALTO	14-19 puntos
REGULAR	7- 13 puntos
BAJO	1-6 puntos

## CLAVE DE RESPUESTAS

Encierre	En	Un	Circulo	La	Respuesta	Correcta
1. b		4. b		7. a		10. b
2. c		5. c		8. a		11. a
3. a		6. c		9. a		

Marque 'V' para verdadero y 'F'

1. V
2. V
3. V
4. V
5. F
6. F
7. V
8. F

FUENTE: Esta encuesta fue publicado en la "Guía de capacitación, fortalecimiento de capacidades de actores locales en anticoncepción oral de emergencia" del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), siendo modificada por la autora de la investigación,

**ANEXO N° 03**

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>D E P E N D I E N T E</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Conocimiento ALTO	14-19 respuestas correctas
			Conocimiento REGULAR	7- 13 respuestas correctas
			Conocimiento BAJO	1-6 respuestas correctas

VARIABLE		DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
I N D E P E N D I E N T E	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Elementos circunstancia o condición, que puede o no influenciar en el conocimiento a cerca de la anticoncepción oral de emergencia en las personas en edad fértil	<b>FACTOR SOCIAL</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 - 49</li> </ul>
				Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria Incompleta</li> <li>• Primaria Completa</li> <li>• Secundaria Incompleta</li> <li>• Secundaria Completa</li> <li>• Superior Incompleta</li> <li>• Superior Completa</li> </ul>
				Estado marital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con pareja</li> <li>• Sin pareja</li> </ul>
				Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> </ul>
				Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuclear</li> <li>• Monoparental</li> <li>• Compuesta</li> <li>• Extensa</li> </ul>
			<b>FACTOR CULTURAL</b>	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabajo Independiente</li> <li>• Desempleado</li> <li>• Empleado</li> </ul>
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Adventista</li> <li>• Otros</li> </ul>	
			Lugar de Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tacna</li> <li>• Puno</li> <li>• Cuzco</li> <li>• Arequipa</li> <li>• Moquegua</li> <li>• Otros</li> </ul>	

## ANEXO N° 04

### VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION

#### GUÍA DE ENTREVISTA A LOS EXPERTOS

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
01	5	4	4	5	4.5
02	4	5	5	4	4.5
03	5	5	5	5	5
04	5	4	4	5	4.5
05	5	5	5	5	5
06	5	5	5	5	5
07	5	5	5	5	5
08	5	5	5	5	5
09	5	5	5	5	5

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

*Donde:*

*x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem.*

*y = El promedio de cada ítem*

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 0.866

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto

de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

$x$  = Valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

$y$  = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

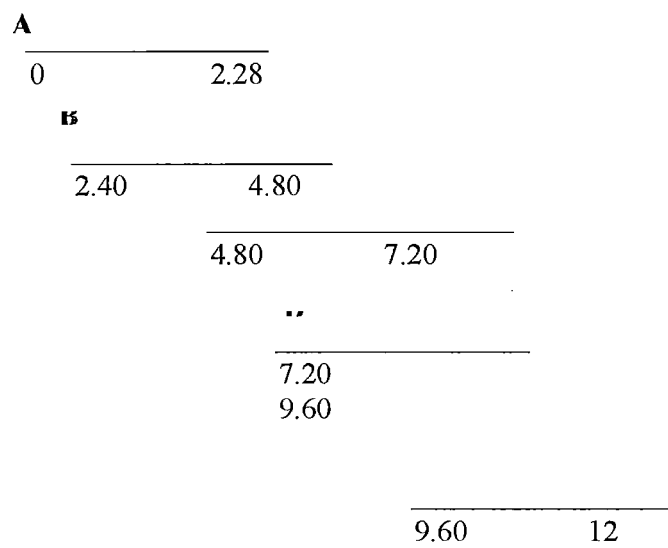
ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 = 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
<i>Dmax</i>			<b>144</b>
			<b>12</b>

La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 12.

Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A: Adecuación total
- B: Adecuación total
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación



El valor hallado del DPP fue de 0.866 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 05

### VERIFICACION DE HIPOTESIS

#### I. EDAD

##### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$  : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$  : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

##### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

##### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.443	4	.655
Razón de verosimilitudes	3.201	4	.525
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 2.443$$

$$P=0.655$$

##### 4) Decisión

$$P=0.655 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

##### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

## II. GRADO DE INSTRUCCIÓN

### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.667	8	.167
Razón de verosimilitudes	11.559	8	.172
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 11.667$$

$$P=0.167$$

### 4) Decisión

$$P=0.167 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

### III. ESTADO MARITAL

#### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

#### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

#### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.895	2	.052
Razón de verosimilitudes	6.771	2	.034
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 5.895$$

$$P=0.052$$

#### 4) Decisión

$$P=0.052 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

#### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el estado marital y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

#### IV. ESTADO CIVIL

##### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

##### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

##### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.195	6	.083
Razón de verosimilitudes	9.559	6	.145
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 11.195$$

$$P=0.083$$

##### 4) Decisión

$$P=0.083 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

##### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

## V. TIPO DE FAMILIA

### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.161	6	.655
Razón de verosimilitudes	4.770	6	.574
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 4.161$$

$$P=0.655$$

### 4) Decisión

$$P=0.655 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre el tipo de familia y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

## VI. OCUPACION

### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

$H_1$ : Existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.058	6	.669
Razón de verosimilitudes	5.700	6	.458
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 4.058$$

$$P=0.669$$

### 4) Decisión

$$P=0.669 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que no existe relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia

## VII. RELIGION

### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$  : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$  : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.297	6	.006
Razón de verosimilitudes	22.742	6	.001
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 18.297$$

$$P=0.006$$

### 4) Decisión

$$P=0.006 < \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se rechaza } H_0$$

### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

## VIII. LUGAR DE PROCEDENCIA

### 1) Formular la hipótesis:

$H_0$ : No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

$H_1$ : Existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

### 2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

### 3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.478	10	.680
Razón de verosimilitudes	8.980	10	.534
N de casos válidos	100		

$$X_c^2 = 18.297$$

$$P=0.006$$

### 4) Decisión

$$P=0.006 < \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se rechaza } H_0$$

### 5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia