



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**“FACTORES ASOCIADOS A GRADO DE CONOCIMIENTO  
SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN  
ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN  
SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE ABANCAY”  
ABANCAY. 2015”**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**ELISABET BACILIA CCOCHA CCANRI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

### **DEDICATORIA:**

Dedico esta tesis a mi persona por el esfuerzo que puse para lograr una escala de superación.

A mis padres por darme el apoyo moral durante los años de estudio A mi esposo quien me apoyo en los momentos más difíciles durante el internado.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a nuestro creador por darme sabiduría y guiarme en mi camino durante mi existencia

### **A mis compañeros de trabajo**

Por apoyarme en el trabajo y darme facilidades para culminar mis estudios.

### **A mi asesor de tesis**

Al Obst. Hugo Santos Vargas por su amabilidad, tolerancia y exigencia durante el tiempo de estudio y de la tesis

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional y diseño epidemiológico analítico. En el estudio la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de la carrera profesional de Enfermería Técnica seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario distribuido en dos secciones, el primero que contemplo 08 preguntas referidas a los factores asociados y el segundo sobre grado de conocimientos que contempla 23 preguntas referidas a las dimensiones estudiadas, el mismo que fue evaluado por juicio de expertos y la confiabilidad mediante la técnica de Kuder-Richardson (KR-20). Para el análisis estadístico descriptivo se estimaron frecuencias absolutas y relativas y grafico de barras, para el análisis estadístico inferencial se usó las tablas de contingencia y barras agrupadas, el contraste de hipótesis se calculó mediante la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% y la asociación entre parejas de categorías mediante el análisis de los residuos.

**RESULTADOS:** El grado de conocimiento referido a la anticoncepción oral de emergencia encontrado fue: medio (60,5%), bajo (24,4%) y alto (15,1%); la edad entre 15 a 19 años se asoció con bajo nivel de conocimiento  $p= 0,001$ ; no se encontró asociación significativa entre grado de conocimiento y sexo; mientras que el menor años de estudios se asocia con grado de conocimiento bajo  $p= 0,002$ ; no se demostró

asociación entre factores de educación sexual (persona que le informo, lugar donde recibió información) con grado de conocimiento; El mayor número de veces que uso la AOE por rotura del condón  $p= 0,04$  y el mayor número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección  $p= 0,020$ , se relaciona con en el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

**CONCLUSIÓN:** Más de la mitad de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay, poseen un grado de conocimiento medio respecto a la anticoncepción oral de emergencia. La edad entre 15 a 19 años y el menor año de estudios, están asociados con grado de conocimiento bajo; mientras el mayor número de veces que uso la AOE por rotura del condón y el mayor número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección, se asociaron con grado de conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia.

**PALABRAS CLAVES:** Anticoncepción oral de emergencia, píldora del día siguiente, píldora postcoital, factores asociados.

## SUMMARY

To determine the factors associated with level of knowledge about oral emergency contraception students Technological Institute of Higher Education Public Abancay. 2015-II.

**METHODOLOGY:** Study observational, prospective, transversal, analytical, relational analytical epidemiological level and type design. The study sample consisted of 86 students Career Technical Nursing selected by random probability sampling simple. The survey technique was used and as an instrument one divided into two sections questionnaire, the first to contemplate 08 questions regarding associated factors, and the second on degree of knowledge which includes 23 questions related to the dimensions studied, the same that was evaluated by expert judgment and reliability through technical Kuder-Richardson (KR-20). For statistical analysis, descriptive absolute and relative and graphic frequencies bar were estimated for the inferential statistical analysis contingency tables and clustered bar was used, hypothesis testing was calculated by Chi square test with a confidence level of 95 %.

**RESULTS:** The degree of knowledge involving emergency oral contraception was found: half (60.5%), low (24.4%) and high (15.1%); age 15 to 19 years was associated with low level of knowledge  $p = 0.001$ ; no significant association between degree of knowledge and sex was found; while lower years of study years of study is associated with low degree of knowledge  $p = 0.002$ ; no association between sex education factors (who

informed him, where he received information) with degree of knowledge was demonstrated; The greatest number of times AOE use the condom breakage  $p = 0.04$  and the highest number of times you use the AOE for having unprotected sex  $p = 0.020$ , is related to the degree of knowledge; on emergency oral contraception.

**CONCLUSION:** The age between 15 to 19 years ( $p = 0.001$ ), the lowest year of study ( $p = 0.002$ ), the highest number of times AOE use the condom breakage ( $p = 0.04$ ) and the highest number times I use the AOE for having unprotected sex ( $p = 0.020$ ), are associated with the degree of knowledge about oral emergency contraception students Technological Institute of Higher Education Public Abancay.

**KEY WORDS:** oral emergency contraception, morning-after pill, postcoital pill, associated factors.

## INDICE

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IV</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b> .....	<b>11</b>
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.2.2.-Delimitacion Geográfica: .....	14
1.2.3. Delimitación social: .....	14
1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ....	15
1.3.1.-Problema Principal: .....	15
1.3.2.-Problemas Secundarios. ....	15
1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	16
1.4.1.- Objetivo General.....	16
1.4.2.- Objetivos Específicos. ....	16
1.5.-HIPÒTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.5.1.-Hipòtesis general.....	17
1.5.2-Hipòtesis específicas.....	17
1.5.3.-Variables .....	18
1.6.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
1.7- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	<b>23</b>
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	23
2.1.1.- Antecedentes internacionales. ....	23
2.1.2.- Antecedentes nacionales. ....	27
2.2- BASES TEORICAS.....	28
2.2.1.-Marco Histórico.....	28
2.2.2.-Anticoncepción de Emergencia. ....	30

2.2.2.1.-Método de Anticoncepción Oral de Emergencia .....	31
2.2.2.2.-Indicaciones .....	32
2.2.2.3.- Mecanismo de Acción. ....	32
2.2.2.4.- Eficacia.....	33
2.2.2.5.-Efectos Adversos. ....	33
2.2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	34
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.2.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
3.2.1.- Nivel de la Investigación.....	36
3.2.2. –Método.....	36
3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.3.1.- Población:.....	37
3.3.2.- Muestra: .....	37
3.5.-TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.5.1.-Técnicas .....	39
3.5.2.-Instrumento .....	39
3.6.-Procedimiento .....	39
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
4.1.-PRESENTACIÓN; ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN RESULTADOS.....	41
4.1.1.- Grado de Conocimiento:.....	41
4.1.2.- Asociación del grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia con factores personales.....	43
4.1.3. Asociación del grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia con factores de educación sexual.....	53
4.1.4.- Asociación del Grado de Conocimiento sobre Anticoncepción de Emergencia con Factores de Necesidad anticonceptiva .....	59
4.2.- DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS.....	70
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>76</b>

<b>INSTRUMENTOS. ....</b>	<b>79</b>
<b>VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS.....</b>	<b>84</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>86</b>
<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: .....</b>	<b>90</b>
<b>MEDICIÓN DE LA VARIABLE GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE.</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	41
<b>CUADRO 2</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia según grupo de edad en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	43
<b>CUADRO 3</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según sexo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	46
<b>CUADRO 4</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según año de estudios en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	49
<b>CUADRO 5</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según persona que le informo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. ....	53
<b>CUADRO 6</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según lugar donde recibió la información en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	56
<b>CUADRO 7</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por rotura del condón, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	59
<b>CUADRO 8</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin	

protección, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II..... 63

**CUADRO 9** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según la persona que le indico el uso de la AOE, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II..... 67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	42
<b>GRÁFICO 2</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según grupo de edad en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.....	44
<b>GRÁFICO 3</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según sexo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	47
<b>GRÁFICO 4</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según año de estudios en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.....	50
<b>GRÁFICO 5</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según persona que le informo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. ....	54
<b>GRÁFICO 6</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según lugar donde recibió la información en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.....	57
<b>GRÁFICO 7</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por rotura del condón, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.....	60
<b>GRÁFICO 8</b> Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin	

protección, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II..... 64

**GRÁFICO 9** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según la persona que le indico el uso de la AOE, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II..... 68

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia es el conjunto de métodos empleados luego de un coito sin protección, que ponga riesgo de embarazo al ocurrir en la fase fértil de la mujer, con el fin de evitar embarazos no deseados y dentro de un periodo de tiempo determinado.

Históricamente se emplearon diversos métodos para conseguir este fin, entre los esquemas usados en AOE se consideran: 750 ug de Levonorgestrel (LNG) cada 12 horas, o 100 ug de Etinil-estradiol (EE) con 500 ug de LNG cada 12 horas (método de Yuzpe), siendo ambos empleados dentro de las 72 horas posteriores a un coito de riesgo, disminuyendo su efectividad con el tiempo. Independiente de su composición, la literatura describe tres mecanismos de acción: (i) Sobre la migración y función espermática, (ii) sobre el proceso ovulatorio, inhibiendo la ovulación, inhibiendo o posponiendo la ruptura o interviniendo en la formación del cuerpo lúteo, y (iii) sobre el endometrio, mediante el cual el endometrio sufre una serie de alteraciones estructurales por las cuales no se hace posible la implantación del óvulo fecundado

La efectividad de la AOE es menor a los métodos tradicionales de anticoncepción por lo que su uso está indicado sólo en casos de emergencia, y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar. Se reporta una efectividad de 74% para el método de LNG y EE combinados y 85% para LNG solo, siendo inversamente proporcional la efectividad al tiempo de administración de la primera dosis. Las indicaciones recomendadas por la OMS , para su empleo son: Coito voluntario sin protección, uso incorrecto o

inconsecuente de un anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otros métodos (por ejemplo ruptura o desprendimiento del preservativo, cálculo equivocado del período de infertilidad, expulsión de un dispositivo intrauterino, fallo del coitus interruptus, interrupción de toma de anticonceptivos orales por más de tres días, administración con retraso de un anticonceptivo inyectable), o violación de una mujer sin protección anticonceptiva.

La única contraindicación es la presencia de embarazo, debido a que ya no cumpliría el efecto deseado y no justifica su empleo. Las contraindicaciones asociadas al uso de anticonceptivos orales combinados y píldoras exclusivamente progestagénicas no son aplicables a la AOE. Se han realizado varios estudios para determinar las razones por las cuales las pacientes solicitan AOE, siendo estas, la ausencia de anticoncepción regular (45-67%), fallas en el uso de métodos de barrera (25-48%), deficiencia en la realización del *coitus interruptus*, violación y olvido en la administración de anticoncepción oral (7-14%); siendo la mayoría de ellas menores de 25 años. Los efectos secundarios que se atribuyen a este tipo de método anticonceptivo son las náuseas (20-50%), vómitos en (5-20%), también pueden presentar hemorragias uterinas anormales, hipersensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga

En el Perú, cada año se producen más de 350 mil abortos inducidos que constituyen 30% de la mortalidad materna; 20% de los partos en los hospitales públicos son adolescentes entre 10 y 19 años, 25% de los embarazos son no deseados y 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Además, en el registro de egresos hospitalarios del MINSA para 2001, fueron 23 692 registrados por aborto; considerándose que esta nueva opción anticonceptiva puede constituir y cumplir un papel importante en disminuir las cifras de embarazos no deseados y de abortos y las complicaciones de esta práctica.

La AOE ingresa al Perú en el 2001 siendo instaurada dentro de los programas de planificación familiar, pero no fue implementada adecuadamente. Posteriormente en el 2003 fue retirado por el Ministerio de Salud al no ser aceptada por la Comisión de Alto Nivel creada para evaluar de manera multidisciplinaria este método. Recién en el 2004 se instaura en el programa de planificación familiar estos fármacos, lo cual se dio en medio de un clima polémico y lleno de controversias debido al efecto post-fertilización que en algunos sectores es considerado abortivo y la defensa de otros para lograr implementar este método en el sistema de salud; constituyendo una estrategia importante en la lucha por disminuir el número de embarazos no deseados y abortos inducidos, por lo que el presente trabajo tuvo como objetivo determinar los factores asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico de Abancay, debido a que en su vida futura van a tomar contacto con pacientes con necesidades de anticoncepción en el nivel primario de atención de salud, así como serán involucrados en la difusión del mismo.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada).

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos devastadores tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales.

La aprobación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE de aquí en adelante) en la política de salud pública ha dado lugar a un intenso debate, tanto en el Perú como en otros países latinoamericanos. Es una discusión que periódicamente se reabre, en la medida que los detractores del método han planteado acciones legales para impedir la distribución o el registro de la comúnmente mal llamada píldora del día siguiente. No es posible por lo tanto sustraerse del debate. Sus detractores sostienen que es abortiva y diversos sectores de la sociedad civil, incluidas las asociaciones médicas especializadas y otras organizaciones continúan con tal afirmación, en la mayoría de países, la controversia no cesa.

Esto indica que subyacen una serie de aspectos que no afloran a primera vista y, consecuentemente, es indispensable abordar el tema desde el ámbito académico utilizando otras metodologías de investigación para provocar una interpretación alternativa y en algunos casos una ruptura de ciertos conceptos que están detrás de los discursos, además de discutir también los mecanismos de acción del método mismo.

Según la OMS a nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años. (1)

Según la OMS los datos estadísticos evidencian que en nuestro país existe un alto porcentaje de embarazos no deseados. Esto se presenta debido a varias razones, entre ellas podemos citar desconocimiento de métodos anticonceptivos, errores en el uso de estos métodos y/ o las

relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, las cuales se manifiestan tanto en violaciones sexuales como en la dificultad de muchas mujeres al negociar un método anticonceptivo con su pareja

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2000 las muertes maternas alcanzaban la cifra de 185 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el 2013 se redujo a 93.

Perú se encuentra entre los 20 países del mundo que más han avanzado en la reducción de la mortalidad materna, agregó el ministerio, pero aún subsiste este problema en las regiones de Lima, Cajamarca, Puno, Piura, Lambayeque, Ancash, Arequipa, Callao, Apurímac, La Libertad y Loreto.

En el 2014, las causas de muertes directas registradas por el Ministerio de salud fueron las hemorragias (40,2 %), hipertensión inducida por el embarazo (32 %), aborto (17,5 %) e infecciones durante el período de puerperio (4,1 %) (2).

El 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre. (2)

En Abancay según encuesta a la población que acude a los establecimientos de salud y otros, el consumo de píldoras de emergencia es en un porcentaje muy alta en población de diferente grupo atareó, por

lo que se percibe que el consumo es desordenadamente y sin información profesional, por lo cual se observa la alta falla de tasa en caso de consumo inadecuado de la AOE, lo que conlleva a embarazos no deseados, abortos provocados y morbilidad extrema y mortalidad materna.

La relación sexual sin protección conlleva a un consumo inadecuado y sin información profesional que se viene dando, por lo que se exige que las instituciones formadoras de recursos humanos profesionales en salud deban contemplar tópicos referentes a los diferentes métodos anticonceptivos que se oferta tanto en el sector público como en el privado y especialmente la AOE que es una útil herramienta para minimizar embarazos no planeados.

De lo dicho, en la presente investigación se pretende identificar los factores asociados al grado de conocimiento sobre AOE en los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Abancay. A fin de implementar medidas de intervención educativa para mejorar el grado de conocimiento de este método anticonceptivo.

## **1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**1.2.1.- Delimitación Temporal:** El estudio tomo espacio temporal el periodo 2015-II.

**1.2.2.- Delimitación Geográfica:** La presente investigación se realizó en el Instituto de Educación Superior Público

**1.2.3.- Delimitación social:** La investigación comprende a las alumnas de la carrera profesional de Enfermería Técnica del Instituto

Tecnológico de Abancay ubicado en la avenida Circunvalación s/n Patibamba, del distrito de Abancay, Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac.

### **1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

#### **1.3.1.-Problema Principal:**

¿Cuáles son los factores asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay 2015-II?

#### **1.3.2.-Problemas Secundarios.**

1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay 2015-II?

2. ¿Cuáles son los factores personales asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay 2015-II?

3. ¿Cuáles son los factores de educación sexual asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay 2015-II?

4. ¿Qué factores de necesidad anticonceptiva se asocian con el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay 2015-II?

#### **1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **1.4.1.- Objetivo General.**

Determinar los factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II

##### **1.4.2.- Objetivos Específicos.**

Determinar el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Instituto de Enfermería Técnica de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II

Asociar los factores personales (edad, sexo y grado de instrucción) con el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II

Asociar los factores de la educación sexual (persona y lugar de información) con el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II

Asociar los factores de la necesidad anticonceptiva (rotura del condón, relaciones sexuales sin protección, abuso sexual y uso de anticoncepción de emergencia) con el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior tecnológico Publico Abancay. 2015-II

## **1.5.-HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1.-Hipótesis general.**

Los factores personales, de educación sexual y necesidad anticonceptiva se asocian con el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015

### **1.5.2-Hipótesis específicas.**

El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es regular en estudiantes de Enfermería Técnica

del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015

La edad, sexo y ciclo de estudios, son factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015

La persona que le informo y el lugar donde recibió información, son factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Publico Abancay 2015

La rotura del condón y las relaciones sexuales sin protección ,son factores asociados agrado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015.

### **1.5.3.-Variables**

**Variable de Supervisión (estudio):** Grado de

Conocimiento sobre la AOE en los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico público de Abancay

### Variables asociadas:

Factores personales

Factores de educación sexual

Factores de necesidad anticonceptiva

### 1.6.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables Asociadas</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Factores Personales	Edad	DNI	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a más años	Cualitativa ordinal
	Sexo	Padrón de matrícula	Mujer Hombre	Cualitativa nominal
	Ciclo de estudio	Padrón de matrícula	Primero Segundo Tercero	Cualitativa ordinal
Factores de educación sexual	Persona que le informo	Auto respuesta a Cuestionario sobre factores asociados.	Profesional de salud Profesores Padres Amigos	Cualitativa nominal
		Auto		Cualitativa nominal

	Lugar de información	respuesta a Cuestionario sobre factores asociados.	Colegio En la universidad En la casa En la calle	
Factores de necesidad anticonceptiva	Rotura del condón Relaciones sexuales sin protección	Auto respuesta a Cuestionario sobre factores asociados.	Una vez Dos veces Nunca  Una vez Dos veces Nunca	Cualitativa ordinal
<b>Variable de Supervisión (Estudio)</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Grado de conocimiento de AOE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto y Mecanismo de acción</li> <li>• Tasa de eficacia</li> <li>• Indicaciones</li> <li>• Características</li> <li>• Modo de uso</li> <li>• Reacciones</li> </ul>	Respuesta a cuestionario sobre nivel de conocimiento  Ítems 1 al 2  Ítems 3  Ítems 4 al 13	Alto Medio Bajo	Cualitativa ordinal

	secundarias	Ítems 14 al 19		
		ítems 20 al 22		
		Ítems 23		

## 1.7- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación contribuirá con incrementar el conocimiento sobre los factores asociados con el grado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de educación superior no universitaria de nuestra región.

Las principales beneficiarias con los resultados de la investigación serán las adolescentes y jóvenes estudiantes de Enfermería Técnica de la ciudad de Abancay, ya que conocido su grado de conocimiento sobre la AOE, se podrán implementar actividades educativas permanentes, lo que redundara en un uso adecuado del método, así mismo el incremento de los métodos existentes, dejando a un lado los prejuicios o falsas creencias, ya que está muy generalizado a nivel de toda la población que estos métodos son abortivos, además que estos profesionales técnicos de enfermería en su vida profesional se desempeñan en establecimientos del I nivel de atención de salud, donde a veces son la única persona a que un paciente puede recurrir para intentar conseguir este tipo de anticonceptivos, y en algunas ocasiones se les deniega por problemas morales o por desconocimiento.

Los resultados obtenidos serán de utilidad para las coordinaciones de salud sexual y reproductiva de las diferentes redes de salud de la región Apurímac, universidades locales que ofertan carreras relacionadas a la salud, establecimientos de salud, a fin de que puedan formular intervenciones educativas sobre el uso correcto respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Con esta investigación se podría disminuir la tasa de embarazos no deseados en las adolescentes y jóvenes e indirectamente la tasa de interrupción voluntaria del embarazo; por consiguiente, disminuir la morbilidad materna extrema y la razón de mortalidad materna, contribuyendo de esta manera con la mejora de los indicadores sanitarios.

El comportamiento sexual durante la adolescencia y juventud se basa en ciertos indicadores de riesgo y protección frente al embarazo no deseado, por lo que esta investigación es importante ya que muchos adolescentes y jóvenes acuden a los profesionales técnicos de enfermería o centro de apoyo demandando información sobre anticoncepción y cuando se desconoce el tema, se genera que las personas hagan un uso incorrecto de las píldoras de emergencia y lo consuman como un método de rutina.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- ANTECEDENTES D E LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1.- Antecedentes internacionales.**

**Título:** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia

**Autor:** Álvaro Monterrosa Castro, M.D

**Lugar:** Colombia

**Año:** 2005

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados a los médicos que ejercen en el hospital de Colombia

**Material y Métodos:** El presente estudio de opinión y conocimientos sobre las diferentes estrategias para regular la reproducción, que están agrupadas bajo el concepto de anticoncepción de emergencia, se realizó en 175 médicos generales que ejercen la profesión en centros de atención primaria en salud, en clínicas u hospitales de segundo y/o tercer nivel de complejidad, y en consultorios o centros médicos particulares.

**Resultados:** presenta las respuestas dadas por los profesionales al interrogatorio presente en el primer formulario. 16 médicos (9,2%) manifestaron no conocer o no saber sobre la existencia de anticoncepción de emergencia, siendo 9 de ellos egresados en los últimos cuatro años. De los 72 egresados entre 1984 y 1990, solo 4 profesionales desconocían la existencia de la anticoncepción de emergencia. De los 16 médicos egresados entre 1973 y 1983, un total de 2 profesionales desconocían la existencia de esta estrategia para regular la fertilidad. Prácticamente la tercera parte de los profesionales notificaron que en el último año, al menos en una ocasión algún paciente, les habían solicitado información o prescripción de anticoncepción de emergencia. 144 (82,3%) de los 175 médicos evaluados, manifestaron estar de acuerdo con la anticoncepción de emergencia. 23 (13,2%) comunicaron no estar de acuerdo con las bondades de ella y 8 (4,5%) no sabían con precisión que contestar, 6 médicos que informaron no conocer la anticoncepción. (4)

**Título:** conocimiento y actitudes del método de emergencia en  
el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Autor:** Villaseñor M., Nuño B.

**Lugar:** México

**Año:** (2008).

**Objetivo:** identificar los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva de género, en población joven universitaria derecho habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Método:** encuesta transversal cualicuantitativa aplicada a los 583 estudiantes universitarios de primer ingreso del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. La exploración cuantitativa incluyó conocimientos de la anticoncepción de emergencia (AE) y actitudes hacia el uso de la AE. La exploración cualitativa incluyó razones para el uso/no uso de AE.

**Resultados:** 95 % de la población refirió haber escuchado de la AE y 80 % la consideró un método útil de planificación familiar. Los conocimientos del uso correcto de la AE, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres. Las mujeres se mostraron más reflexivas al incluir un mayor número de razones para justificar la necesidad de obtener mayor información de la AE. Las razones de no uso de la AE se vincularon con aspectos morales.

**Conclusiones:** los conocimientos y actitudes de la AE fueron diferentes entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron mayores conocimientos y actitudes más favorables para su uso. Aunque casi la totalidad ha escuchado sobre la AE, apenas la mitad conoce su uso correcto y una cuarta parte mostró actitudes no favorables por influencia de concepciones ético moral anticoncepción. (5)

**Título:** Conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo hormonal de emergencia (AE).

**Autor:** Serra A., Montaner M, SITJAR S., SISÓ A

**Lugar y año.** -España - 2007

**Objetivo** .Evaluar el conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) hormonal de emergencia (AE) en las mujeres que acuden a las consultas de atención primaria, las necesidades de información y su opinión sobre la dispensación gratuita.

**Diseño.** Estudio transversal mediante encuesta. Emplazamiento. Centro de atención primaria, Barcelona. Participantes. Se incluyó a 130 mujeres de 15-45 años que acudieron a atención primaria durante mayo y junio de 2005. Aceptaron realizar la encuesta 124 (95,4%). Mediciones. Pregunta acerca del conocimiento del AE y encuesta de evaluación de conocimiento sobre el AE mediante 4 preguntas tipo test, además de variables socio demográfico y antecedente de anticoncepción, preferencias de obtención y necesidades de información.

**Resultados.** Se observó un desconocimiento en varios aspectos del uso del AE, del que destacaba que el 33% creía que el AE elimina completamente el riesgo de embarazo. Se observó un mayor conocimiento en las mujeres que tenían antecedentes de uso previo de AE (3,0; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,3-3,8) respecto de las que nunca los habían tomado (2,5; IC del 95%, 1,5-3,4;  $p = 0,028$ ). El 75,8% valoró como buena la dispensación gratuita en centros sanitarios. El 83,1% consideraba que necesitaba más información sobre el AE, y el método más demandado fue la hoja informativa. Conclusiones. Hay una necesidad de información sobre el AE en las mujeres atendidas en atención primaria que puede limitar la efectividad del tratamiento. Una breve explicación junto con una hoja informativa podría resolver este problema anticoncepción. (6)

### **2.1.2.- Antecedentes nacionales.**

**Título:** Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia.

**Autores:** Romero Mezarina Luis Germán, Llanos Zavalaga Luis Fernando, SalhuanaHuaman Juan José, MaycaPerez Julio, Quijano Rondan Bladimir Raúl.

**Lugar:** Lima

**Año.** – 2007

**Objetivos:** El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los médicos gineco-obstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

**Material y Métodos:** 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".

**Resultados:** Se observó que 100% de los médicos entrevistados había escuchado acerca de la 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.

**Conclusiones:** Se observó 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. Nuevos estudios necesitan ser realizados en población general e intervenciones educativas para mejorar la calidad de los profesionales de salud. Anticoncepción. (7)

## **2.2- BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1.-Marco Histórico**

Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales. En la antigüedad se utilizaron para evitar el embarazo inmediatamente después del coito: emplastos de estiércol de cocodrilo, grasa de conejo, mezclas de raíces, hiervas y vinagre, colocadas en la vagina. En estas lejanas épocas también se recomendaban la danza, los saltos y los estornudos, para expulsar los espermatozoides después de un coito sin protección. Para 1960 era frecuente el uso de la Coca-CoCa en formas de duchas post coitales. (8)

A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, AryHaspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales a una joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado. Para inicios de la década de los setenta, se administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días después de un coito sin protección. (8)

Desde 1974 el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método de Yuzpe que consiste en administrar dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macrodosis que incluyan 50  $\mu\text{g}$  de etinilestradiol más 250  $\mu\text{g}$  de levonorgestrel antes de las primeras 72 horas de un coito sin protección, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. Estas tabletas pueden ser tomadas de un estuche convencional de anticonceptivos orales combinados de macrodosis. (8)

Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol reemplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección. (8)

En el año 2002, como resultado de un ensayo clínico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyeron que era igual de eficaz administrado en una sola dosis de 1.500  $\mu\text{g}$  de Levonorgestrel y con un plazo hasta de 12 horas posteriores al coito. (8)

### **2.2.2.-Anticoncepción de Emergencia.**

La anticoncepción oral de emergencia son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado. Las pastillas para la Anticoncepción de Emergencia (AE) son eficaces e inocuas y no tienen contraindicaciones médicas <sup>(9)</sup>

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. (9)

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Es un método hormonal de emergencia, consiste en la administración de tabletas por vía oral y se utilizan después de las relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto de un anticonceptivo regular, en caso de fallo accidental de otro método o violación de una mujer sin protección anticonceptiva; con el fin de evitar un embarazo no deseado <sup>(10)</sup>

La Norma Técnica de Planificación Familiar define como Anticoncepción Oral de Emergencia a los métodos hormonales que se

usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. <sup>(11)</sup>

### **2.2.2.1.-Método de Anticoncepción Oral de Emergencia**

**Píldora de emergencia:** La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección.

**Método de Yuzpe:** 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 ug se tomarán cuatro píldoras una cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras del coito sin protección y la segunda 12 horas después de la primera.

**Levonorgestrel:** Es un anticonceptivo hormonal oral de emergencia usado en dosis de 0,75 mg; la primera dosis se administra durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y la segunda dosis 12 horas después. (10) (11)

### **2.2.2.2.-Indicaciones**

Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.

Toda mujer en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento, para evitar un embarazo no deseado.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.

Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.

Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente,

Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera;

Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal;

Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz. (12)

### **2.2.2.3.- Mecanismo de Acción.**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación.

También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

La AE. Previene el embarazo al impedir la ovulación y alterar la migración espermática de tal forma que previene la fertilización.

Progestinas. Actúa evitando la liberación de un óvulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células

reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo.

El levonorgestrel puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]) y otras enfermedades de transmisión sexual. (11)

#### **2.2.2.4.- Eficacia.**

La anticoncepción de emergencia previene aproximadamente el 85% de los embarazos que podrían ocurrir entre las mujeres que reciben el régimen dentro de las 72 horas de una relación sexual sin protección. Si conocemos que el riesgo de un embarazo en un único acto sexual es alto en la mitad del ciclo con una posibilidad de embarazo de 20 a 30% la probabilidad de un embarazo en mujeres con AE reduce a 5 a 6%. (10)

#### **2.2.2.5.-Efectos Adversos.**

En general no produce efectos adversos. En caso de presentarse, los efectos secundarios más frecuentes son: náuseas y vómitos, y en menor grado, mareos, cefalea, cansancio o aumento de la sensibilidad mamaria. Estas molestias se resuelven espontáneamente en 24-48 hrs.

Si los vómitos ocurren dentro de las 2 horas luego de la toma se recomienda repetir la dosis. (10)

### 2.2.3.- Definición de Términos Básicos

**Abuso sexual:** El abuso sexual es definido como cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de una persona. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor -abuso sexual infantil- o incluso entre menores.

**Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

**Grado de conocimiento:** Se evaluará a través de la calificación. (o simplemente calificación o nota) es un método utilizado para evaluar y categorizar el rendimiento de los alumnos.

**Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado.

**Lugar de información:** Porción del espacio, real o imaginada, en que se sitúa algo.

**Persona que le informo:** Un informante es un miembro de un grupo social cerrado (una organización criminal, una comunidad indígena, un grupo social marginado, una agencia de seguridad, etc.) o de una organización que provee información privilegiada sobre ese grupo u organización a una persona u otra organización que se encuentra fuera del grupo.

**Rotura del condón:** Los condones vienen en varios tamaños y estilos. Están destinados a protegerte de las enfermedades de transmisión sexual y para ayudarte a prevenir un embarazo no deseado. Sin embargo, los condones no son a prueba de todo y en algunos casos podría romperse.

**Relaciones sexuales sin protección:** Es el contacto sexual sin usar un método anticonceptivo, predispone a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

**Sexo:** Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1.- Tipo de investigación**

El presente estudio tiene la forma de investigación básica por que aporta nuevos conocimientos a la comunidad científica, además se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general.

Se ha tipificado la investigación en: según la intervención del investigador como observacional, debido a que los datos consignados durante de la investigación reflejan la evolución natural del evento.

Según el número de variable de interés es analítico, en este tipo de estudios por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación

entre factores (3), como es el caso de este estudio que es el nivel de conocimiento de los estudiantes en cuanto al AOE.

### **3.2.-Diseño de la investigación**

Según la planificación de toma de datos es prospectiva, los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal la variable de estudio se mide en una sola ocasión para lo cual nos enfocamos en la variable nivel de conocimiento.

El diseño de investigación a aplicarse es el epidemiológico de tipo analítico. En este tipo de diseños se encuentran los estudios de factores de riesgo, factores relacionados o asociados a una determinada variable (3).

#### **3.2.1.- Nivel de la Investigación**

El alcance de la investigación es relacional, estos estudios tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (3).

#### **3.2.2. –Método.**

El enfoque de la presente investigación es el cuantitativo, el mismo que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos,

este enfoque utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

### 3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1.- Población:

Estuvo conformada por todos (as) los (as) estudiantes matriculadas en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Abancay en la carrera de Enfermería Técnica que fueron de 105.

#### 3.3.2.- Muestra:

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido), aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

**N** = Población

**n** = muestra

**p** = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

**q** = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

**Z** = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado=0.05=1.96

**d** = precisión de la muestra

Marco muestral	N =	<b>105</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de $(1 - \alpha/2)$	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.046</b>

Tamaño de la muestra	n =	<b>85.43</b>
----------------------	-----	--------------

La muestra estuvo representada por 86 Estudiantes de la carrera profesional de enfermería técnica.

Para seleccionar los elementos que conformaron la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilística por cuotas, en el cual se tomó una cantidad de estudiantes por ciclo de estudios, quedando conformado de la siguiente manera:

Unidades a investigar	Población	% aplicado a la muestra	Muestra estratificada	Año de estudio
Estudiante de enfermería técnica	38	36.0	31	Primero
	32	30.2	26	Segundo
	35	33.7	29	Tercero
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	

Los mismos que de acuerdo al número de estudiantes por año de estudios y previo consentimiento se les aplica el cuestionario.

### **3.5.-TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1.-Técnicas**

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta sobre el nivel de conocimiento de acuerdo con las respuestas de cada alumno.

#### **3.5.2.-Instrumento**

El presente trabajo de investigación tuvo como instrumento un cuestionario distribuido en dos secciones; el primero que contempla 08 preguntas referidas a los factores asociados (anexo 3) y el segundo sobre grado de conocimiento que contempla 23 preguntas referidas a las dimensiones propuestas en nuestra investigación (anexo 2)

### **3.6.-Procedimiento**

La validez de contenido del cuestionario fue evaluada por juicio de expertos (anexo 4), Los cuales evaluaron la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de los ítems propuestos.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la técnica de Kuder-Richardson (KR-20). Habiéndose aplicado una prueba piloto a 15 estudiantes donde se obtuvo el  $KR-20 = 0.7$  que según la escala de valoración es bueno.

El cuestionario sobre conocimientos tuvo 23 preguntas de tipo dicotómico, valorándose como verdadero 1 punto, falso 0 puntos, categorizados en tres grados: Alto, Medio y Bajo, para ello se utilizó la Escala de Estaninos de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética ( $x$ ) y la desviación estándar ( $s$ ) del puntaje total según corresponda. Con estos resultados se calculó los puntos de corte:  $a = x - 0.75 (s)$  y  $b = x + 0.75 (s)$  (Ver anexo N° III). Dando como resultados:

### **Conocimiento general sobre la anticoncepción oral de emergencia**

- Alto: Mayor de 16 puntos
- Medio: De 10 a 16 puntos
- Bajo: Menor de 10 puntos

**Procesamiento de la información:** los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad, lo cual fueron ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS versión 22, el mismo que reporto resultados que fueron presentados utilizando estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba Chi Cuadrado de homogeneidad, este es un estadístico de contraste que tiene en cuenta la totalidad de la tabla y es utilizado para saber existe relación entre dos variables, y si esta es significativa. Además para mostrar la asociación entre categorías se utilizó el análisis de residuos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1.-Presentación; Análisis e Interpretación de Resultados

#### 4.1.1.- Grado de Conocimiento:

**CUADRO 1** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

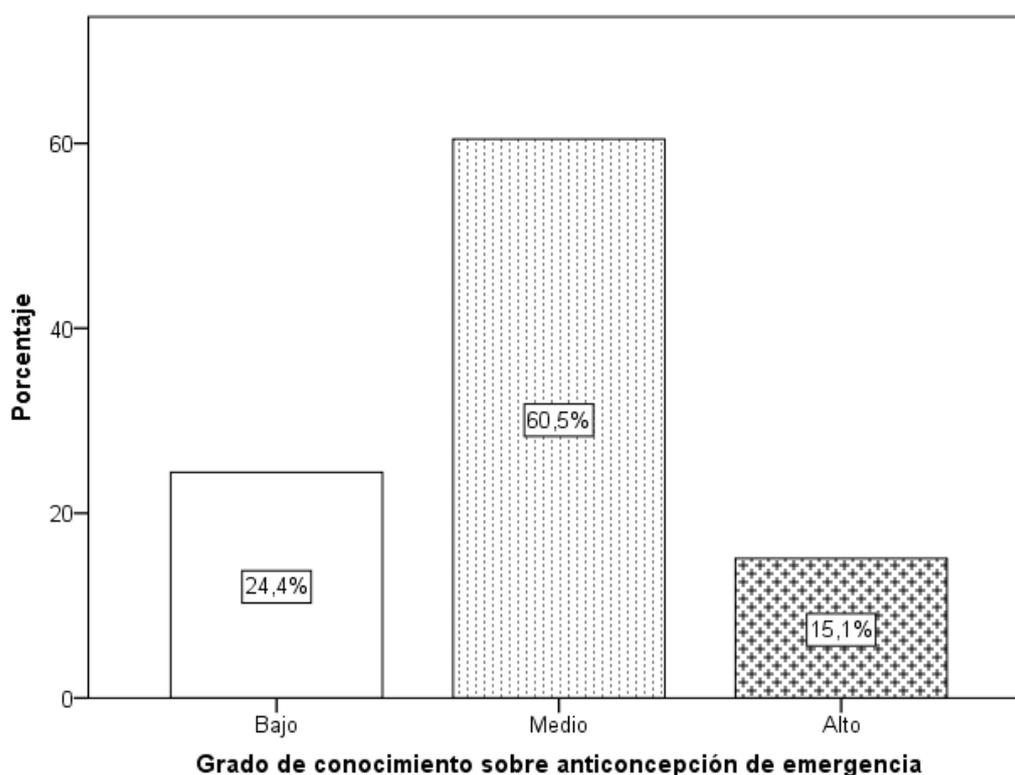
Grado de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	24,4
Medio	52	60,5
Alto	13	15,1
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

#### Estadísticos de prueba

	Grado de conocimiento AOE
Chi-cuadrado	29,605 <sup>a</sup>
gl	2
Sig. asintótica	,000

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.  $X^2= 29,60$  p-valor= 0,00

**GRÁFICO 1** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.  $X^2= 29,60$  p-valor= 0,00

De 86 estudiantes que conformaron la muestra, más de la mitad (60,5%) de estudiantes tuvieron un grado de conocimiento medio sobre la anticoncepción de emergencia, es de resaltar que un cuarto de la población de estudiantes tuvieron un grado de conocimiento bajo, y solo un 15,1% obtuvieron un nivel de conocimiento alto. La prueba Chi

cuadrado bondad de ajuste nos muestra que en las proporciones de las categorías de grado de conocimiento estudiadas existen diferencias.

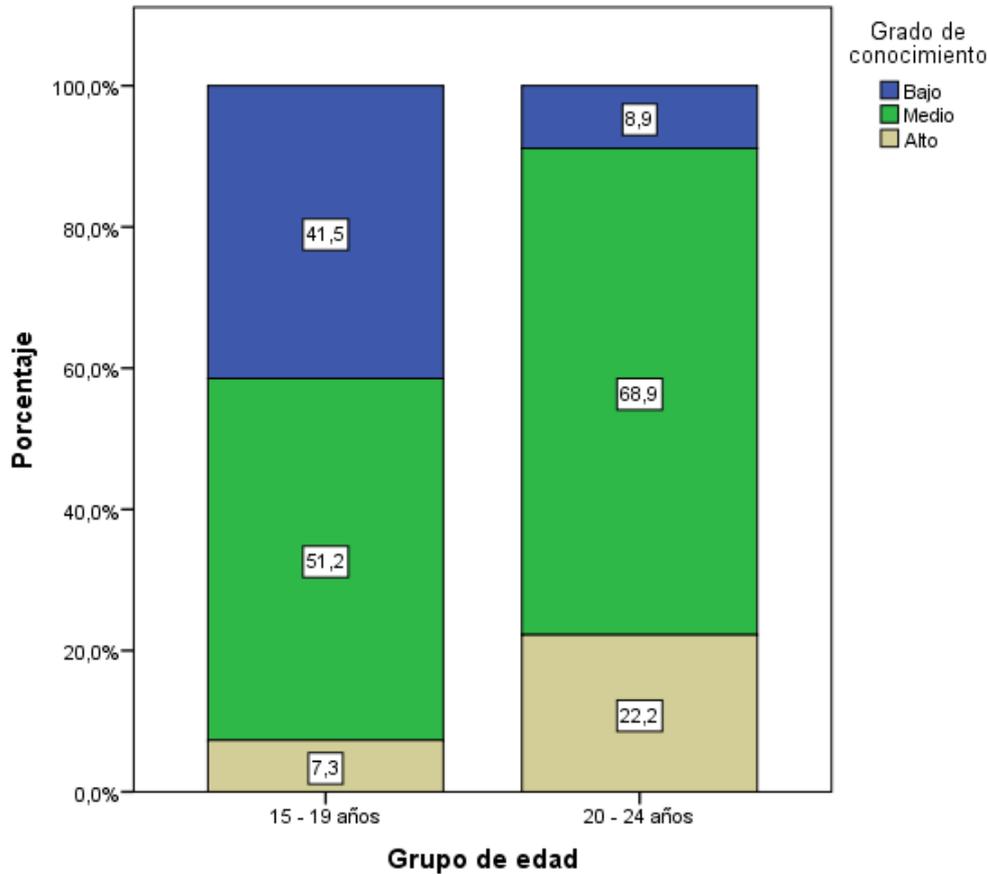
#### 4.1.2.- Asociación del grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia con factores personales

**CUADRO 2** Grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia según grupo de edad en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

Grado de conocimiento sobre AOE	Grupo de edad				Total	
	15 - 19 años		20 - 24 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	17	41,5	4	8,9	<b>21</b>	<b>24,4</b>
<b><i>Residuo corregido</i></b>	3,5		-3,5			
Medio	21	51,2	31	68,9	<b>52</b>	<b>60,5</b>
<b><i>Residuo corregido</i></b>	-1,7		1,7			
Alto	3	7,3	10	22,2	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b><i>Residuo corregido</i></b>	-1,9		1,9			
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 2** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según grupo de edad en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**Descripción:** En la muestra de estudio de 41 estudiantes que tenían la edad entre 15 a 19 años más de la mitad (51,2%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio y un 41,5% obtuvieron un grado de conocimiento bajo, solo un 7,3% alcanzaron un grado alto; mientras que en la edad de 20 a 24 años el nivel de conocimiento medio es el que presento el mayor porcentaje (68,9%) y solo un 8,9% obtuvieron un conocimiento bajo; el análisis de residuos mostro diferencias significativas entre grupo de edad de 15 a 19 años con bajo nivel de conocimiento.

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el grupo de edad H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el grupo de edad.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>13,583<sup>a</sup></td><td>2</td><td>,001</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <b>Chi cuadrado= 13,58</b> <b>Valor de p= 0,001 = 0,1%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 0,1%,El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el grupo de edad		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	13,583 <sup>a</sup>	2	,001	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	13,583 <sup>a</sup>	2	,001										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el grupo de edad.												

## Interpretación

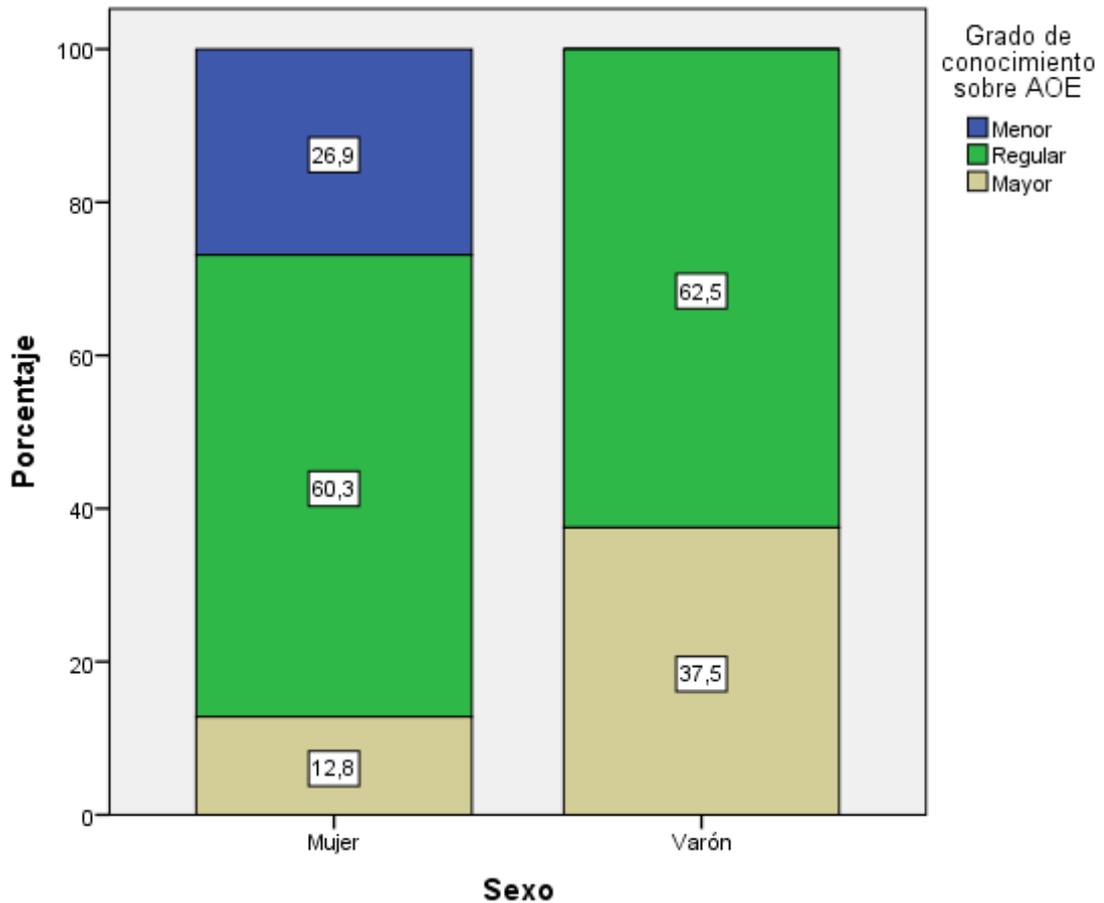
Los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, que tienen las edades de 15 a 19 años muestran un menor grado de conocimiento sobre AOE.

**CUADRO 3** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según sexo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

Grado de conocimiento sobre AOE	Sexo				Total	
	Mujer		Varón			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	21	26,9	0	0,0	<b>21</b>	<b>24,4</b>
Medio	47	60,3	5	62,5	<b>52</b>	<b>60,5</b>
Alto	10	12,8	3	37,5	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 3** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según sexo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**Descripción:** Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la AOE según el sexo, se encontró que del total de estudiantes de sexo mujer, el 60,3% tuvieron un conocimiento medio, de forma similar, en los varones, el 62,5% tuvo un conocimiento medio, Como se observa no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. (Cuadro 3).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el sexo. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el sexo.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>5,083<sup>a</sup></td><td>2</td><td>,079</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p><b>Chi cuadrado= 5,08</b> <b>Valor de p= 0,079 = 7,9%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 7,9%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el sexo.</p>		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	5,083 <sup>a</sup>	2	,079	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	5,083 <sup>a</sup>	2	,079										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el sexo.												

## Interpretación

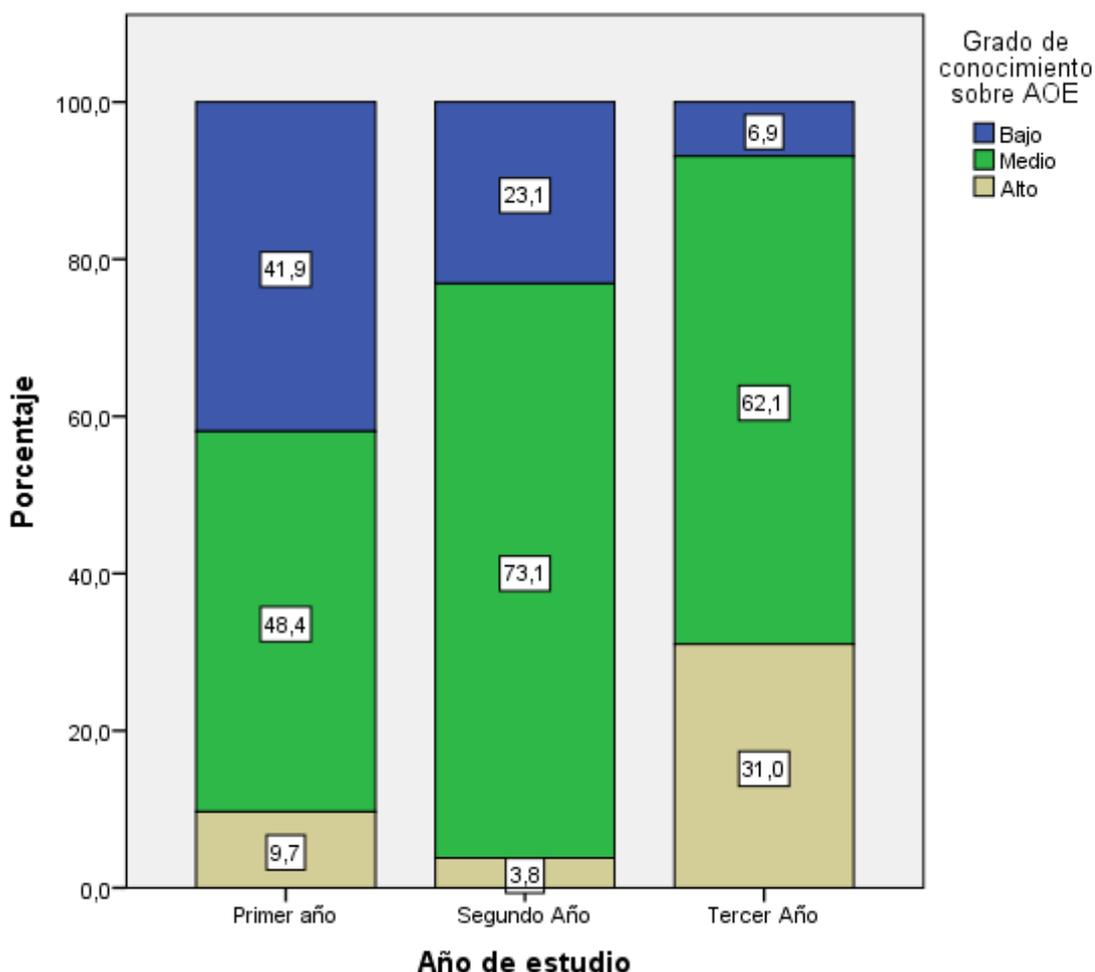
En la muestra estudiada el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no está relacionado con el sexo de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

**CUADRO 4** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según año de estudios en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

	Año de estudios						Total	
	Primer año		Segundo año		Tercer año			
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	13	41,9	6	23,1	2	6,9	<b>21</b>	<b>24,4</b>
<i><b>Residuo corregido</b></i>	2,8		-0,2		-2,7			
Medio	15	48,4	19	73,1	18	62,1	<b>52</b>	<b>60,5</b>
<i><b>Residuo corregido</b></i>	-1,7		1,6		,2			
Alto	3	9,7	1	3,8	9	31,0	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<i><b>Residuo corregido</b></i>	-1,1		-1,9		2,9			
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 4** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según año de estudios en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**Descripción:** En relación con los años de estudio y el grado de conocimiento sobre la AOE, se puede encontrar que predomina el nivel de conocimiento medio, los estudiantes del segundo año son los que obtuvieron el mayor porcentaje (73,1%), y los de tercer año (62,1%), es de resaltar que el mayor porcentaje de conocimiento bajo lo obtuvieron los estudiantes del primer año (41,9%), además se encontró diferencias significativas entre las categorías de ambas variables (cuadro 4).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el año de estudios que cursan. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el año de estudios que cursan.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>16,658<sup>a</sup></td><td>4</td><td>,002</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p><b>Chi cuadrado= 16,6</b> <b>Valor de p= 0,002 = 0,2%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 0,2%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el año de estudios que cursan.</p>		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	16,658 <sup>a</sup>	4	,002	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	16,658 <sup>a</sup>	4	,002										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el año de estudios que cursan los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.												

## **Interpretación**

En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. A menor año de estudios es menor el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, y a mayores años de estudios se incrementa el grado de conocimiento.

Los estudiantes que tienen menor año de estudios muestran asociación con bajo grado de conocimiento, mientras que los que están en el último años de estudios se asocia con grado de conocimiento alto.

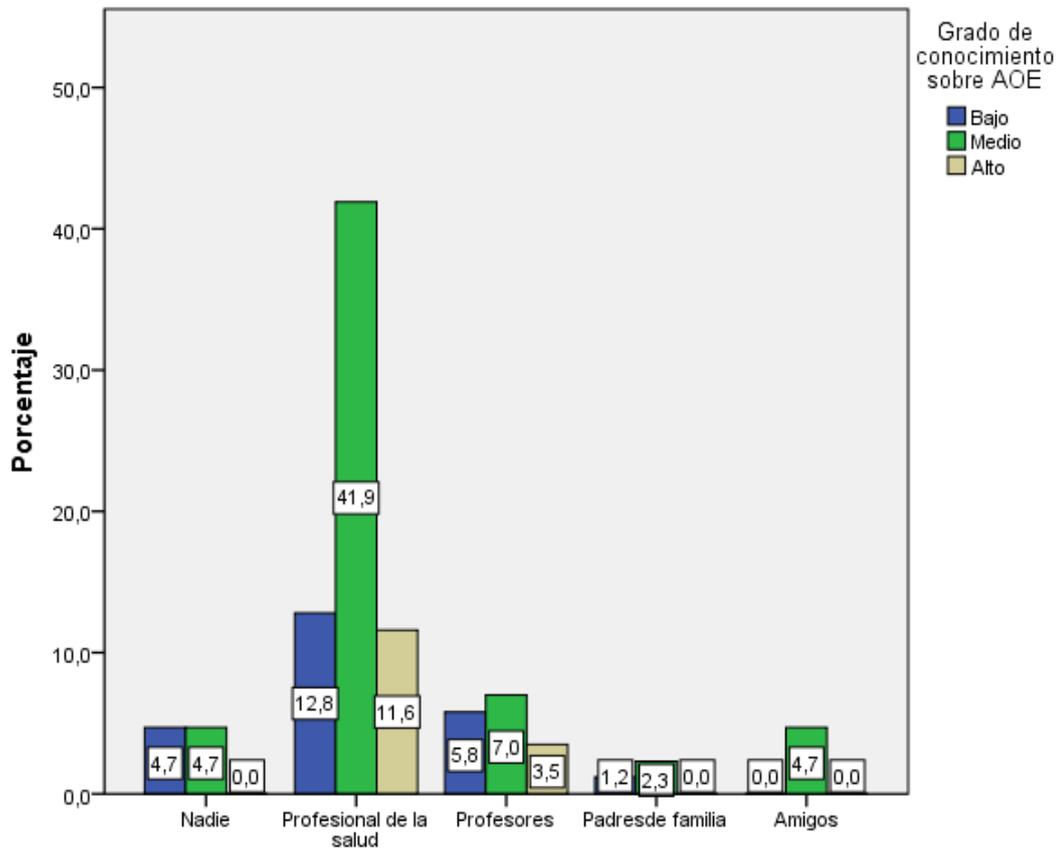
#### 4.1.3. Asociación del grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia con factores de educación sexual

**CUADRO 5** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según persona que le informo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

	Persona que le informo sobre anticoncepción oral de emergencia										Total	
	Nadie		Profesional de la salud		Profesores		Padres de familia		Amigos			
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	4,7	11	12,8	5	5,8	1	1,2	0	0,0	<b>21</b>	<b>24,4</b>
Medio	4	4,7	36	41,9	6	7,0	2	2,3	4	4,7	<b>52</b>	<b>60,5</b>
Alto	0	0,0	10	11,6	3	3,5	0	0,0	0	0,0	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9,3</b>	<b>57</b>	<b>66,3</b>	<b>14</b>	<b>16,3</b>	<b>3</b>	<b>3,5</b>	<b>4</b>	<b>4,7</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 5** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según persona que le informo en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**Descripción:** En cuanto al conocimiento sobre AOE según la persona que le informo, se encontró que la mayoría de estudiantes (57) fueron informadas por profesionales de la salud, de estos obtuvieron un conocimiento medio en un 41,9%, no se encontraron diferencias significativas entre tipo de persona que le informo sobre la AOE (cuadro 5).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el tipo de persona que le informo. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el tipo de persona que le informo.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>9,405<sup>a</sup></td><td>8</td><td>,309</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <b>Chi cuadrado= 9,40</b> <b>Valor de p= 0,30 = 30,0%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 30,0%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el tipo de persona que le informo.		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	9,405 <sup>a</sup>	8	,309	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	9,405 <sup>a</sup>	8	,309										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el tipo de persona que le informo.												

## Interpretación

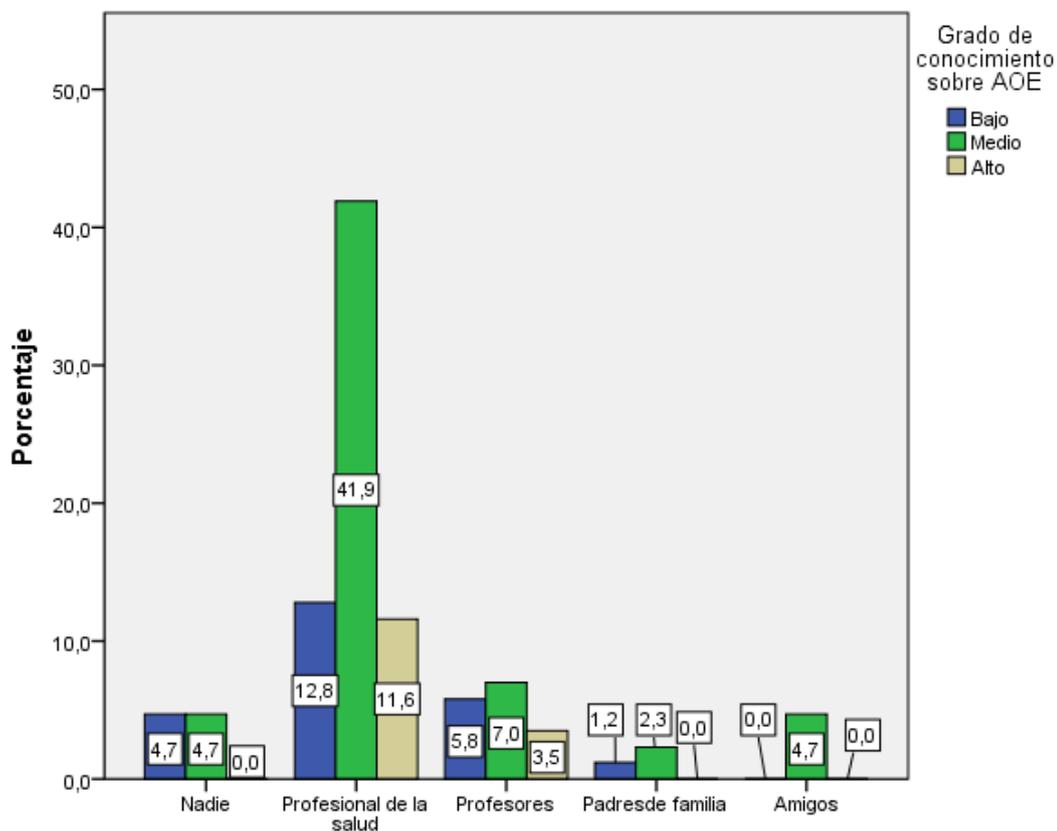
En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. El tipo de persona que le informo sobre anticoncepción oral de emergencia no se relaciona con el grado de conocimiento.

**CUADRO 6** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según lugar donde recibió la información en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

	Lugar dónde recibió Ud., la información sobre anticoncepción oral de emergencia										Total	
	No recibió información		Colegio		Instituto de educación superior		En el hogar		En la calle			
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	3,5	13	15,1	4	4,7	0	0,0	1	1,2	<b>21</b>	<b>24,4</b>
Medio	4	4,7	27	31,4	15	17,4	2	2,3	4	4,7	<b>52</b>	<b>60,5</b>
Alto	1	1,2	4	4,7	7	8,1	1	1,2	0	0,0	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9,3</b>	<b>44</b>	<b>51,2</b>	<b>26</b>	<b>30,2</b>	<b>3</b>	<b>3,5</b>	<b>5</b>	<b>5,8</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 6** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según lugar donde recibió la información en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.



**Descripción:** Referente al conocimiento sobre AOE según lugar donde recibió la información, se encontró que la mayoría de estudiantes (44) que representa el 51,2% fueron informadas en el colegio de estos (27) 31,4% tuvieron un grado de conocimiento medio, seguido de conocimiento bajo con un 15,1%; aún se tiene estudiantes que manifestaron no haber recibido información en ningún lugar, no se encontraron diferencias significativas entre las categorías de ambas variables (cuadro 6).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el lugar donde recibió la información. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el lugar donde recibió la información.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>8,099<sup>a</sup></td><td>8</td><td>,424</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <b>Chi cuadrado= 8,09</b> <b>Valor de p= 0,42 = 42,0%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 42,0%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el lugar donde recibió la información.		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	8,099 <sup>a</sup>	8	,424	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	8,099 <sup>a</sup>	8	,424										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no está relacionado con el lugar donde recibió la información.												

## Interpretación

En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. El lugar donde recibió información no se relaciona con en el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

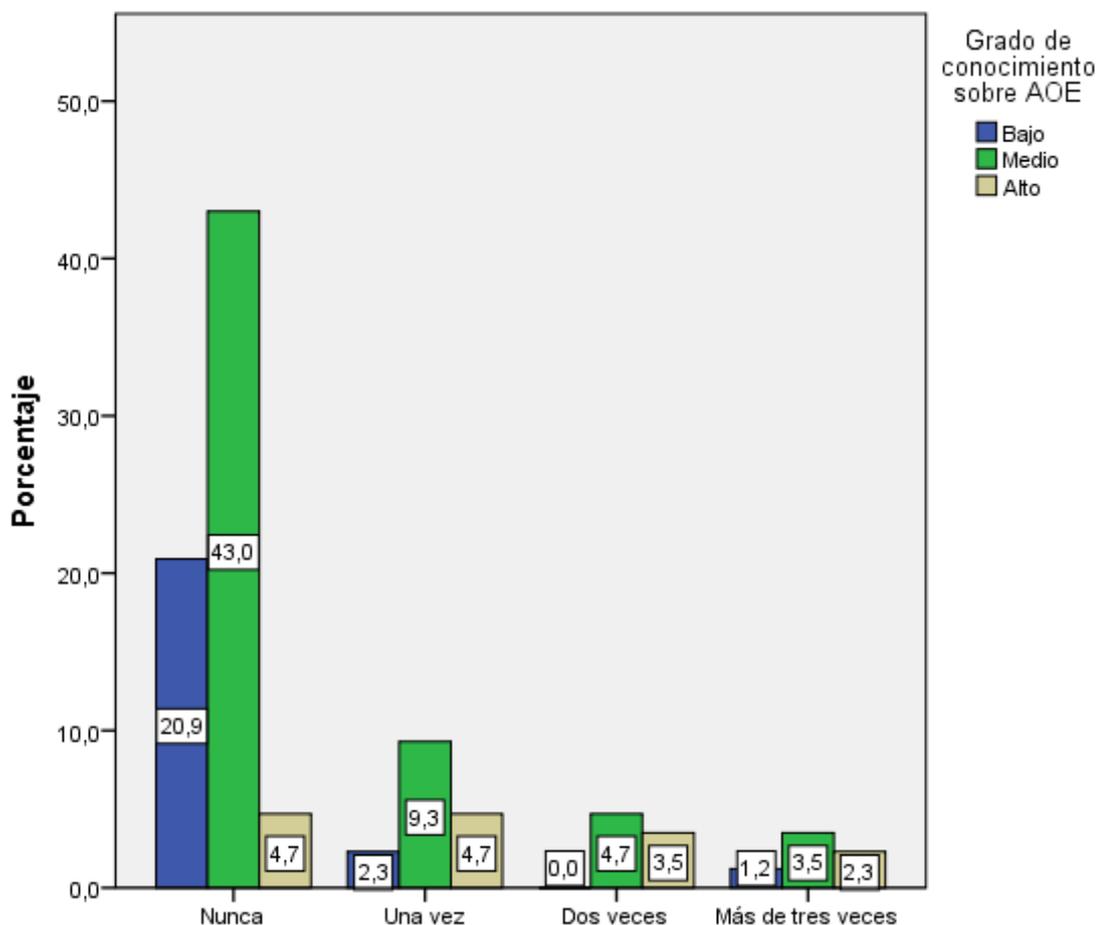
#### 4.1.4.- Asociación del Grado de Conocimiento sobre Anticoncepción de Emergencia con Factores de Necesidad anticonceptiva

**CUADRO 7** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por rotura del condón, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

	Cuántas veces uso la anticoncepción oral de emergencia por rotura del condón								Total	
	Nunca		Una vez		Dos veces		Más de tres veces			
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	18	20,9	2	2,3	0	0,0	1	1,2	<b>21</b>	<b>24,4</b>
<b>Residuo corregido</b>	1,9		-1,0		-1,6		-0,5			
Medio	37	43,0	8	9,3	4	4,7	3	3,5	<b>52</b>	<b>60,5</b>
<b>Residuo corregido</b>	0,6		-0,3		-0,2		-0,5			
Alto	4	4,7	4	4,7	3	3,5	2	2,3	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b>Residuo corregido</b>	-3,2		1,5		2,1		1,3			
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>68,6</b>	<b>14</b>	<b>16,3</b>	<b>7</b>	<b>8,1</b>	<b>6</b>	<b>7,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 7** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por rotura del condón, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.



Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**Descripción:** En relación con la frecuencia de uso de la AOE por rotura del condón y el grado de conocimiento sobre la AOE, se pudo encontrar que predomina el nivel de conocimiento medio con un 60,5%, seguido de conocimiento bajo (24,4%) y solo un 15,1% tuvieron conocimiento alto; el análisis de residuos mostro diferencias significativas respecto al uso de AOE cuando uso dos veces (cuadro 7).

### Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el número de veces que uso la AOE por rotura del condón. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el número de veces que uso la AOE por rotura del condón.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>12,808<sup>a</sup></td><td>6</td><td>,046</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <b>Chi cuadrado= 12,80</b> <b>Valor de p= 0,04 = 4,0%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 4,0%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el número de veces que uso la AOE por rotura del condón.		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	12,808 <sup>a</sup>	6	,046	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	12,808 <sup>a</sup>	6	,046										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia está relacionado con el número de veces que uso la AOE por rotura del condón.												

### **Interpretación**

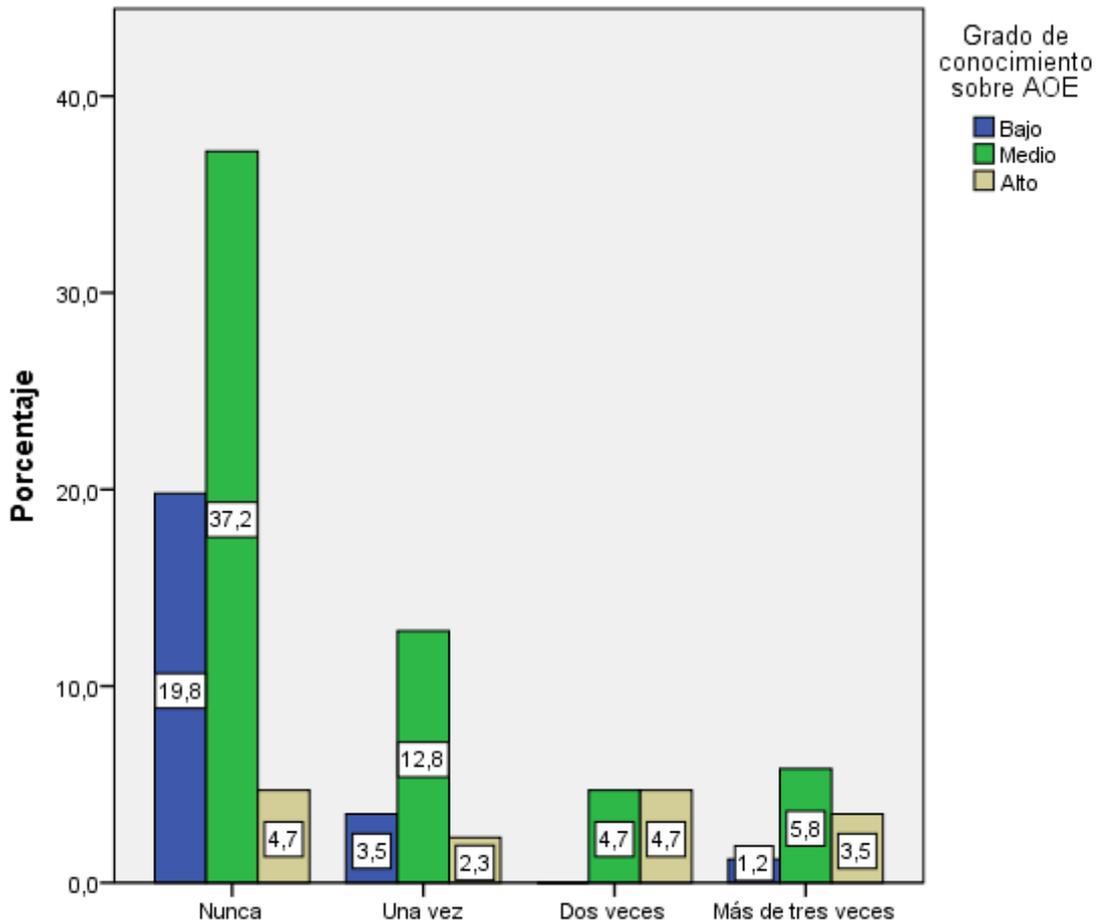
En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. El mayor número de veces que uso la AOE por rotura del condón se asocia con mayor grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia. Y los que nunca usaron con bajo grado de conocimiento.

**CUADRO 8** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.

	Cuántas veces uso la anticoncepción oral por haber tenido relaciones sexuales sin protección								Total		p-valor
	Nunca		Una vez		Dos veces		Más de tres veces				
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	<b>0,02</b>
Bajo	17	19,8	3	3,5	0	0,0	1	1,2	<b>21</b>	<b>21,4</b>	
Residuo corregido	2,1		-0,6		-1,7		-1,0				
Medio	32	37,2	11	12,8	4	4,7	5	5,8	<b>52</b>	<b>60,5</b>	
Residuo corregido	0,0		0,8		-0,6		-0,3				
Alto	4	4,7	2	2,3	4	4,7	3	3,5	<b>13</b>	<b>15,1</b>	
Residuo corregido	-2,5		-0,3		2,9		1,6				
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>61,6</b>	<b>16</b>	<b>18,6</b>	<b>8</b>	<b>9,3</b>	<b>9</b>	<b>10,5</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 8** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según las veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II.



**Descripción:** Al analizar la relación de la frecuencia de uso de la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección y el grado de conocimiento sobre la AOE, los resultados nos muestran que 53 estudiantes (61,6) no usaron nunca la AOE, de estos alcanzaron un nivel medio de conocimiento en un 37,2%, seguido del nivel bajo con un 19,8%, respecto a los que usaron dos veces obtuvieron un nivel de conocimiento alto (4,7%); el análisis de residuos mostro diferencias significativas respecto al uso de AOE cuando uso dos veces con referencia al nivel de conocimiento alto, mientras que cuando no usaron se asoció con bajo nivel de conocimiento (cuadro 8).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según el número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>14,949<sup>a</sup></td><td>6</td><td>,021</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <b>Chi cuadrado= 14,94</b> <b>Valor de p= 0,020 = 2,0%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 2,0%, el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según el número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección.		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	14,949 <sup>a</sup>	6	,021	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	14,949 <sup>a</sup>	6	,021										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia está relacionado con el número de veces que uso la AOE por haber tenido relaciones sexuales sin protección.												

## **Interpretación**

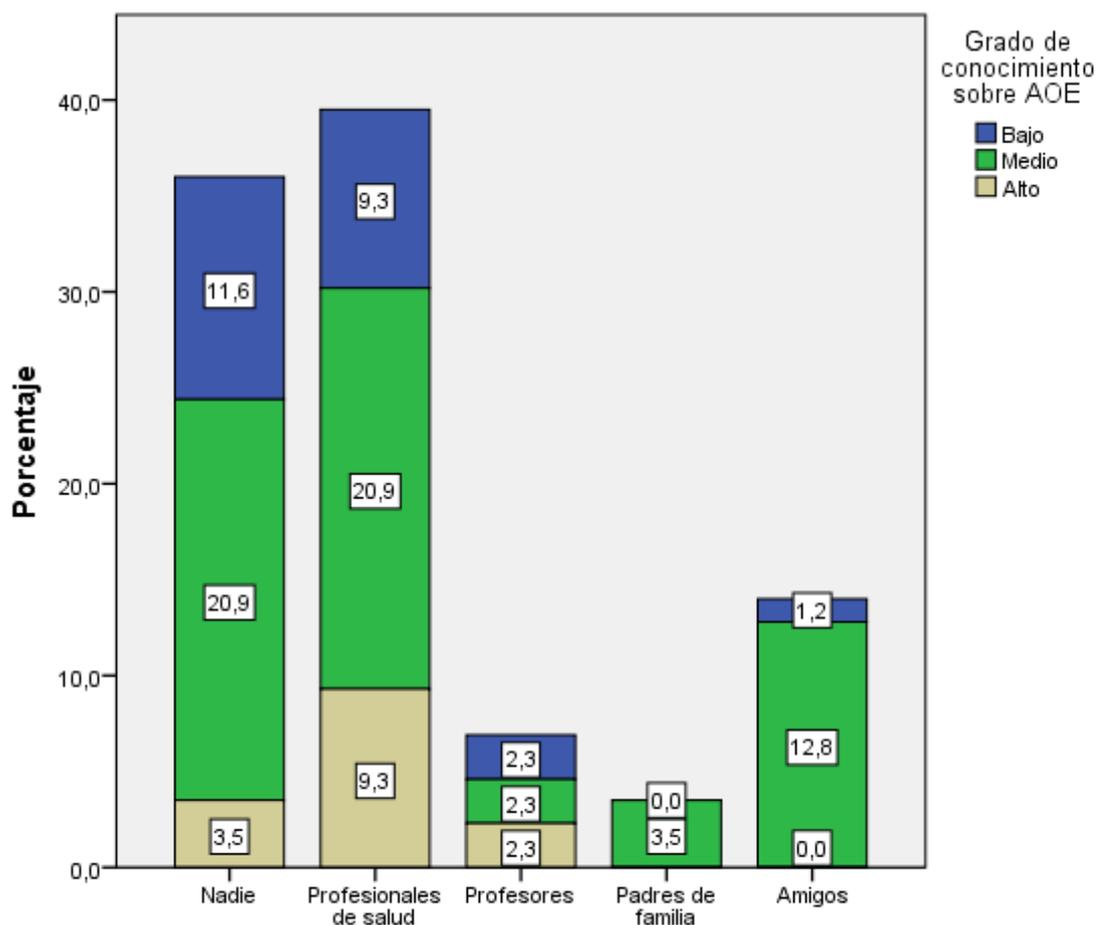
En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. Cuando se utiliza dos veces la AOE se asocia con un nivel de conocimiento alto; mientras que cuando nunca se usó se asocia con un bajo nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

**CUADRO 9** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según la persona que le indico el uso de la AOE, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.

	Persona que le indico el uso de anticoncepción oral de emergencia										Total	
	Nadie		Profesionales de salud		Profesores		Padres de familia		Amigos			
Grado de conocimiento sobre AOE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	11,6	8	9,3	2	2,3	0	0,0	1	1,2	<b>21</b>	<b>24,4</b>
Medio	18	20,9	18	20,9	2	2,3	3	3,5	11	12,8	<b>52</b>	<b>60,5</b>
Alto	3	3,5	8	9,3	2	2,3	0	0,0	0	0,0	<b>13</b>	<b>15,1</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>36,9</b>	<b>34</b>	<b>39,5</b>	<b>6</b>	<b>7,0</b>	<b>3</b>	<b>3,5</b>	<b>12</b>	<b>14,0</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de grado de conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II, elaboración propia.

**GRÁFICO 9** Grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia según la persona que le indico el uso de la AOE, en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II.



**Descripción:** Al analizar la relación del grado de conocimiento sobre la AOE respecto a la persona que le indico el uso de la AOE, se encontró que el 60,5% obtuvieron un conocimiento medio, un cuarto de la población en estudio obtuvieron un grado de conocimiento bajo y solo un 15% conocimiento alto; no se encontró diferencias significativas respecto a las variables estudiadas (cuadro 9).

## Análisis:

Ritual de la significancia estadística.

1	<b>Planteamiento de hipótesis</b> H <sub>0</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no es diferente según la persona que le informo sobre AOE. H <sub>1</sub> : El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según la persona que le informo sobre AOE.												
2	<b>Nivel de significancia</b> (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$												
3	<b>Estadístico de prueba</b> Chi cuadrado de homogeneidad												
4	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Valor</th><th>gl</th><th>Sig. asintótica (2 caras)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Chi-cuadrado de Pearson</td><td>12,560<sup>a</sup></td><td>8</td><td>,128</td></tr><tr><td>N de casos válidos</td><td>86</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p><b>Chi cuadrado= 12,55</b> <b>Valor de p= 0,12 = 12,0%</b> <b>Lectura del p-valor:</b> con una probabilidad de error de 12,0el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es diferente según la persona que le informo sobre AOE.</p>		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Chi-cuadrado de Pearson	12,560 <sup>a</sup>	8	,128	N de casos válidos	86		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)										
Chi-cuadrado de Pearson	12,560 <sup>a</sup>	8	,128										
N de casos válidos	86												
5	<b>Toma de decisiones</b> El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no está relacionado con la persona que le informo sobre AOE.												

## Interpretación

En los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II. El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no se relaciona con el tipo de persona que le informo sobre AOE.

#### **4.2.- DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS**

A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud, por lo que se debe tener en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud indica que la anticoncepción de emergencia debe ser enseñada y difundida enfatizando en que no sea utilizada como método anticonceptivo regular.

En nuestros hallazgos el grado de conocimiento referido a la anticoncepción oral de emergencia obtuvo un bajo porcentaje (15,1%) de conocimiento alto, estos resultados difiere a los hallazgos de Villaseñor (2008) el cual indica que apenas la mitad conoce su uso correcto. Esto se podría deber a que las poblaciones de estudio son diferentes ya que las unidades de estudio en el caso nuestro son estudiantes de un instituto superior mientras que el de Villaseñor estudiantes universitarias de ciencias de la salud.

En cuanto a los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento se encontró asociación entre nivel de conocimiento bajo con la edad entre 15 a 19 años, sin embargo, esto no está en discordancia con la bibliografía revisada donde se indica que la menor edad influye en el conocimiento correcto de los métodos anticonceptivos.

No se encontró relación entre sexo y nivel de conocimiento, a diferencia del trabajo realizado por Villaseñor en el cual los conocimientos del uso correcto de la AOE, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres.

Esto podría deberse a que en nuestra muestra de estudio los varones fueron en menor cantidad 8 de 86 participantes.

El tener menor año de estudios se relacionó con el bajo nivel de conocimiento, dichos resultados no están en discordancia con la bibliografía revisada.

Referente a los factores de educación sexual, no se encontró relación entre el tipo de persona que le informo con el nivel de conocimiento sobre AOE, lo que sugiere que la información proporcionada por diferentes actores sociales sobre este método anticonceptivo es mínima, debido a que nuestra sociedad es mayoritariamente católica y este método ha estado en controversia por el mecanismo de acción del mismo.

El lugar donde recibió información sobre AOE, tampoco mostró relación significativa con el nivel de conocimiento. Esto podría deberse a que como es un método en controversia la información en lugares públicos y privados es mínima.

Los factores de necesidad anticonceptiva relacionados con el nivel de conocimiento alto sobre AOE fueron el mayor número de veces que uso la AOE por rotura del condón y cuando se utiliza dos veces la AOE, mientras que cuando nunca se usó se asocia con un bajo nivel de conocimiento. Esto podría deberse a que a mayor práctica de un método es mayor el nivel de información que se obtiene, así como al recurrir a obtener información sobre métodos alternativos cuando suceden imprevisto en la relación coital como es el caso de la rotura del condón.

Estos resultados nos deberían llevarnos a preguntarnos si estamos garantizando el derecho de las personas a informarse y a elegir libremente el método anticonceptivo que más le resulte beneficioso para su salud sexual y reproductiva, o si brindamos información o hacemos una prescripción basada en nuestras creencias y concepto de sexualidad. Por lo que es necesario comprender donde está el abismo que separa la información y prescripción o el consejo médico respecto al auténtico uso del mismo. Reto que deben tomar los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva

## CONCLUSIONES

**Primera:** Los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay en su mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

**Segunda:** Los factores sociales asociados al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, fueron el grupo de edad, mostrando asociación el grupo de edad entre 15 a 19 años con un bajo nivel de conocimiento. Así mismo el año de estudios mostro relación significativa, asociándose la categoría que cursan el primer año de estudio con bajo nivel de conocimiento y los que están en años superiores con un alto nivel de conocimiento. La variable sexo no mostro relación significativa.

**Tercera:** Los factores de educación sexual (persona que le informo, y lugar donde recibió la información), no mostraron asociación significativa con el nivel de conocimiento.

**Cuarta:** Los factores de necesidad anticonceptiva que mostraron asociación significativa con el nivel de conocimiento alto fueron el uso de la anticoncepción oral de emergencia por rotura de condón durante dos veces; mientras que de la anticoncepción oral de emergencia por haber tenido relaciones sexuales sin protección durante dos veces, también se asoció con un nivel de conocimiento alto; y el no haber usado nunca por esta contingencia se asoció con un bajo nivel.

**Quinta:** El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia no se relaciona con el tipo de persona que le informó sobre la anticoncepción oral de emergencia.

## RECOMENDACIONES

1.- A través del programa de promoción de la salud, mediante el eje temático de salud sexual y reproductiva se debe iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras técnicas de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la anticoncepción de emergencia, sus características, mecanismo de acción y alcances.

2.- Realizar un trabajo de sensibilización y concientización en el estudiantado de educación superior no universitario, para desmotivar la práctica de abandonar un método de anticoncepción rutinario y efectivo por usar anticoncepción de emergencia, lo que lo coloca en alto riesgo de embarazos no planeados.

3.- Los establecimientos de salud deben tener profesionales actualizados y disponibles para prescribir la AOE en los casos que se requiera, de tal manera que la población no acuda a centros de expendio de medicamentos sin receta alguna y haga uso indiscriminado de este método anticonceptivo, además de aprovechar la oportunidad para brindar información sobre anticoncepción, modificar sus hábitos sexuales y orientarles sobre la elección de un adecuado método.

4.- Continuar con otros estudios en la misma línea de investigación, con otros grupos poblacionales, considerando el nivel explicativo para buscar la causa del uso indiscriminado de la anticoncepción y nivel aplicativo para implementar programas educativos que puedan solucionar el problema.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de prestación de servicios Anticonceptivos. OMS. 1999.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo. INEI. 2013.
3. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Primera ed. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
4. Alvaro MC. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos de emergencias. Revista de Gineco obstetra. 2005.
5. M. VS. Conocimiento y actitudes del método de emergencia de emergencia. 2008.
6. Serra A MMS. Conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo hormonal de emergencia. 2007.
7. Romero Mezarina Luis German LZLFHJJJRBR. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. 2007.
8. Monterrosa-Castro A. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2002 Marzo.
9. Ortiz C. La anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Revista de sexología y sociedad. 2004 Octubre;(19-22).
10. Pacheco Romero J. Ginecología y Obstetricia. Segunda ed. Pacheco Romero J, editor. Lima-Peru: Jorge Candiotti; 2007.
11. Minsa-ENSSR. Planificación Familiar Anticoncepción de Emergencia. 2005.
12. Croxato HO. Mecanismo de acción del levonorgestrel en anticoncepción

de emergencia. Segunda edicion ed. Croxxato HO, editor. Chile; 2004.

13. informatica idee. encuesta demografica y salud familiar. lima;; 2012.

# ANEXOS

## INSTRUMENTOS.

### II-1. CUESTIONARIO

Nº.....

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los(as) estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.

El cuestionario tendrá una duración de 30 minutos, es anónima y confidencial.

**Marque con una X según corresponda**

Nº	PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA	VERDADERO (1)	FALSO (0)
Concepto y Mecanismo de acción			
1	La anticoncepción oral de emergencia se usa para evitar un embarazo no deseado		
2	Las píldoras orales de emergencia en el organismo actúan impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical		
Tasa de eficacia			
3	Cuando se emplea las píldoras orales de emergencia su eficacia es mayor cuando más temprano sea el empleo		
Indicaciones			
Las indicaciones para usar las píldoras orales de emergencia son:			
4	Violación.		

5	Violencia sexual familiar.		
6	Relación sexual sin protección.		
7	No usa regularmente un método anticonceptivo.		
8	Se rompió o se deslizo el condón.		
9	Se le olvido de tomar más de dos de la píldora de uso regular.		
10	No se aplicó el inyectable en su fecha.		
11	Se expulsó la T de cobre.		
12	Usaron el coito interrumpido		
13	Usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.		
<b>Características</b>			
14	La anticoncepción oral de emergencia no es un método para uso regular, solo se debe usar de forma excepcional		
15	La anticoncepción oral de emergencia es eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección		
16	La anticoncepción oral de emergencia es un método que depende de la usuaria en cuanto a la rapidez para tomar las pastillas		
17	La anticoncepción oral de emergencia no brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria		
18	La anticoncepción oral de emergencia no previene		

	infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA		
19	Si falla La anticoncepción oral de emergencia, no se producen malformaciones congénitas en los recién nacidos		
Modo de uso			
20	La indicación para usar la anticoncepción oral de emergencia es cualquier edad y/o paridad, incluidas las mujeres que no tienen hijos		
21	La píldora de la anticoncepción oral de emergencia la primera dosis se toma dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.		
22	La píldora de la anticoncepción oral de emergencia la segunda y última dosis se toma 12 horas después de la primera dosis.		
Reacciones secundarias			
23	Cuando se toma La píldora de la anticoncepción oral de emergencia se puede presentar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, fatiga y tensión mamaria		

## II.2. CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS

Sírvase marcar con una X según corresponda

¿Cuál es su edad?	15 a 19 años ( )
	20 a 24 años ( )
	25 a más años ( )
	¿Cuál es su sexo?
¿En qué año de estudio se encuentra?	Mujer ( )
	Varón ( )
	Primero año ( )
	Segundo año ( )
	Tercero año ( )
	Cuarto año ( )
¿Quién fue la persona que le informo sobre anticoncepción oral de emergencia?	Quinto año ( )
	Profesional de salud ( )
	Profesores ( )
	Padres ( )
¿Dónde recibió Ud., la información sobre anticoncepción oral de emergencia?	compañeros ( )
	Colegio ( )
	En la universidad ( )
	En la casa ( )
	En la calle ( )

¿Cuántas veces uso la anticoncepción oral de emergencia por rotura del condón?	Una vez	( )
	Dos veces	( )
	Tres veces	( )
	nunca	( )
¿Cuántas veces uso la anticoncepción oral por haber tenido relaciones sexuales sin protección?	Una vez	( )
	Dos veces	( )
	Tres	( )
¿Cuántas veces uso la anticoncepción oral por haber sufrido abuso sexual?	Nunca	( )
¿Quién le indico el uso de píldoras de emergencia	Una vez	( )
	Dos veces	( )
	Nunca	( )
	(1)profesional de salud	( )
	(2)padres	( )
	(3)amigos	( )
	(4)profesores	( )

## VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

<b>CRITERIOS</b>	<b>ESCALA DE VALORACION</b>	
	<b>Favorable (1 punto)</b>	<b>Desfavorable (0 puntos)</b>
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		
3. La estructura del instrumentos es adecuado		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación		



### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE ABANCAY” ABANCAY. 2015”**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLES/ DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuáles son los factores asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay 2015-II	Determinar los factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-	Los factores personales, de educación sexual y necesidad anticonceptiva se asocian con el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación	<b>VARIABLES ASOCIADAS:</b> Factores personales Factores de educación sexual Factores de necesidad anticonceptiva <b>VARIABLE DE SUPERVISION (ESTUDIO):</b> Grado de conocimiento de AOE	<b>Tipo:</b> sustantiva básica Observacional, prospectiva, transversal y analítica <b>Nivel:</b> Relacional. <b>Diseño:</b> Epidemiológico-analítico <b>Población:</b>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES	
		Superior Tecnológico Público Abancay. 2015		105 estudiantes del ISTPA
1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay 2015-II?	OE 1. Determinar el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay. 2015-II	HE 1.-El grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es regular en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015	<b>Factores Personales:</b> Edad Sexo Ciclo de estudio <b>Factores de educación sexual:</b> Persona que le informo Lugar de información <b>Factores de necesidad anticonceptiva:</b> Rotura del condón Relaciones sexuales sin protección	<b>Muestra:</b> 86 estudiantes  <b>Técnica de muestreo:</b> No probabilística por cuotas  <b>Técnicas e instrumentos</b> <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de factores asociados Cuestionario sobre
2. ¿Cuáles son los factores personales asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de	OE 2.- Asociar los factores personales (edad, sexo y grado de instrucción) con el grado de conocimiento	HE 2.- -La edad, sexo y ciclo de estudios, son factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en	<b>GRADO DE</b>	

<p>emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay 2015-II?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de educación sexual asociados al grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay 2015-II?</p>	<p>sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico Abancay. 2015-II</p> <p>OE 3.- Asociar los factores de la educación sexual (persona y lugar de información) con el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico</p>	<p>estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015</p> <p>HE3.- -La persona que le informo y el lugar donde recibió información, son factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Publico Abancay 2015</p> <p>HE 4.- La rotura del</p>	<p><b>CONOCIMIENTO SOBRE AOE:</b></p> <p>Concepto y Mecanismo de acción</p> <p>Tasa de eficacia</p> <p>Indicaciones</p> <p>Características</p> <p>Modo de uso</p> <p>Reacciones secundarias</p>	<p>conocimiento sobre AOE.</p> <p><b>Técnicas para el análisis de datos</b></p> <p>Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias y gráfico de barras.</p> <p>Estadística no paramétrica con tablas de contingencia, contraste de hipótesis con la prueba del chi cuadrado y análisis de residuos.</p>
---	---	--	---	--

<p>4. ¿Qué factores de necesidad anticonceptiva se asocian con el grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay 2015-II?</p>	<p>Publico Abancay. 2015-II  OE 4.- Asociar los factores de la necesidad anticonceptiva (rotura del condón, relaciones sexuales sin protección, abuso sexual y uso de anticoncepción de emergencia) con el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior tecnológico Público Abancay. 2015-II</p>	<p>condón y las relaciones sexuales sin protección, son factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológica Público Abancay 2015.</p>		
---	---	--	--	--

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:  
TÉCNICA DE KUDER-RICHARDSON (KR-20).

$KR = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$	<p style="text-align: center;">ESCALA DE VALORACIÓN</p>
<p>Donde</p> <p>n = Número de Ítems</p> <p>p = proporción de aciertos</p> <p>q = 1-p</p> <p>Vt = Varianza total</p>	<p>0,8 - 1,0 = Muy Bueno</p> <p>0,6 - 0,8 = Bueno</p> <p>0,4 - 0,6 = Regular</p> <p>0,2 - 0,4 = Malo</p> <p>0,0 - 0,2 = Muy malo</p>

N°	Pr	Pre																						
Encues	eg	g1	g2	g2	g2	g2																		
tado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
5	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
10	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	
11	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
13	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
15	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	

Sumatoria	8	8	5	5	10	11	7	9	5	5	3	6	9	8	8	7	7	8	7	5	6	4	9				
Proporcion (p)	0.5	0.5	0.3	0.3	0.7	0.7	0.5	0.6	0.3	0.2	0.4	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3	0.6				
(q)	0.5	0.5	0.7	0.7	0.3	0.3	0.5	0.4	0.7	0.8	0.6	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.7	0.6	0.7	0.4				
p*q	0.25	0.25	0.22	0.22	0.22	0.20	0.25	0.24	0.22	0.2	0.16	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.21	0.24	0.21	0.24	0.2	0.2	0.2	0.2

15  
.0  
9

## **MEDICIÓN DE LA VARIABLE GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE.**

La escala de Estaninos se utilizó para categorizar los niveles de conocimiento en (“Alto”, “Medio”, “Bajo”), según el puntaje total obtenido en el cuestionario Conocimiento sobre AOE, usando para ello una constante de 0.75 y la campana de Gauss. Se obtuvo la media aritmética ( $x$ ) y la desviación estándar ( $s$ ) de los puntajes con cuyos resultados se calcularon los puntos de corte:  $a = x - 0.75 (s)$  y  $b = x + 0.75 (s)$ .

1. Se determinó el promedio. ( $x$ )
2. Se calculó la desviación estándar. (DS)
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

### **Conocimiento global sobre AOE:**

- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

### **Procedimiento Conocimiento global:**

$$a = x - 0.75 (s) = 12.92 - 0.75 (3.708) = 10$$

$$b = x + 0.75 (s) = 12.92 + 0.75 (3.708) = 16$$

a x b

- “Alto” = mayor a “16”
- “Medio” = de “10” hasta “16”
- “Bajo” = menor de “10”