



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS
ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO
TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

Línea de investigación: Gestión en Establecimientos y Servicios de Salud

Presentado por
María Alicia, Contreras Umpire
Código ORCID: 0009-0004-7183-8481
Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:
Dr. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Código ORCID: 0000-0002-6738-8279

CUSCO-PERU
2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Bach. María Alicia Contreras Umpire
Número de documento de identidad	75944435
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Número de documento de identidad	23842238
URL de ORCID	0000-0002-6738-8279
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Mag. Wilbert Silva Cáceres
Número de documento de identidad	23839399
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mag. Miguel Ángel Nieto Muriel
Número de documento de identidad	06293987
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MC Eduardo Ulises Medina Rosado
Número de documento de identidad	06022904
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mag. Lucio Velásquez Cuentas
Número de documento de identidad	23834099
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Gestión en Establecimientos y Servicios de Salud



INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

Fecha de entrega: 03-sep-2023 08:10 p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2157144878

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_x_2023_AOE.docx (2.19M)

Total de palabras: 29943

Total de caracteres: 155335


DR. PABLO FIDEL GRAJEDA ANCCA
ASESOR



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS


INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS
ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO
TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

Línea de investigación: Gestión en Establecimientos y Servicios de Salud

Presentado por
María Alicia, Contreras Umpire
Código ORCID: 0009-0004-7183-8481
Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:
Dr. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Código ORCID: 0000-0002-6738-8279

CUSCO-PERU
2023


DR. PABLO FIDEL GRAJEDA ANCCA
ASESOR



INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

6%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo


DR. PABLO FIDEL GRAJEDA ANCCA
ASESOR



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **María Alicia Contreras Umpire**
Título del ejercicio: **TESIS: INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITU...**
Título de la entrega: **INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y ...**
Nombre del archivo: **INFORME_FINAL_DE_TESIS_x_2023_AOE.docx**
Tamaño del archivo: **2.19M**
Total páginas: **112**
Total de palabras: **29,943**
Total de caracteres: **155,335**
Fecha de entrega: **03-sept.-2023 08:10p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre...: **2157144878**

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS
ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO
TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Gestión de la Educación Superior y Servicios de Salud

Presentado por:
María Alicia Contreras Umpire
Código ORCID:
Docente en la Escuela Profesional de
Medicina Humana

Autor:
Dr. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Código ORCID: 0000-0001-8738-8774

DR. PABLO FIDEL GRAJEDA ANCCA
ASESOR

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



Dedicatoria

A Dios y a la Virgen, quienes estuvieron presentes en todos los momentos difíciles y también en los momentos felices, por nunca abandonarme y bendecirme con muchas cosas.

A mi padre, el Dr. Jorge Contreras, quien, fue, es, y siempre será, el mejor cirujano, el mejor padre, por brindarme tantas lecciones de vida, por tenerme tanta paciencia, por sacrificarse y entregarme todo su apoyo para llegar a este punto.

A mi madre, Ruth, porque sin ella no sería la persona que soy ahora, por ser fuente de cariño y amor, por tenerme paciencia y ser una maravillosa madre ejemplar.

A mis hermanos, por ser mis mejores amigos, y darme consejos para la vida y la carrera.

A todas aquellas personas que alguna vez formaron parte de mi vida y también a las que siguen formando parte, por fortalecer mi alma, ser fuente de coraje y por demostrarme que para mí los imposibles no existen.



Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por guiarme en cada paso que doy, y por nunca haberme abandonado por más difícil que haya sido el camino.

A mis padres, quienes nunca dejaron de creer en mí, me acompañaron en este camino, y por ser el soporte necesario para llegar a donde estoy ahora.

A mis docentes, quienes en el transcurso de la carrera y hasta el día de hoy, me brindaron conocimientos y valiosas lecciones no solo para medicina sino también para la vida.

A mi asesor, el Dr. Pablo Grajeda, por ser mi guía y fuente de inspiración para la realización de este trabajo de investigación.



INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	7
1.5.1 Delimitación espacial	7
1.5.2 Delimitación temporal.....	7
1.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. HIPÓTESIS.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
2.4. VARIABLES	22
2.4.1. Variables Implicadas	22
2.4.2. Variables no implicadas	22
2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES	23
2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	39
CAPITULO III METODO	40
3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO	40
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. POBLACIÓN.....	41
3.4. MUESTRA.....	42
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.5.1. Técnica de recolección de datos	43



3.5.2. Instrumento de recolección de datos	43
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	43
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
CAPITULO V DISCUSIÓN.....	70
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
6.1. CONCLUSIONES.....	78
6.2. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	83
VALIDACION DE INSTRUMENTOS.....	92



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la población en estudio sobre conocimientos, actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	46
Tabla 2. Conocimiento de la existencia del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	48
Tabla 3. Aspectos del nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	50
Tabla 4. Relación de las características generales de la población con el nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	52
Tabla 5. Aspectos del nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	55
Tabla 6. Relación de las características generales de la población con el nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	57
Tabla 7. Aspectos relacionados al nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	60
Tabla 8.a. Aspectos del nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	62
Tabla 8.b. Aspectos del nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	64
Tabla 9. Relación de las características generales de la población con el nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	65
Tabla 10. Relación entre conocimientos con las actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	66
Tabla 11. Relación entre conocimientos con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	68
Tabla 12. Relación entre nivel de actitudes con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	69



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	49
Gráfico 2. Nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023	54
Gráfico 3. Nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023.....	59



RESUMEN

INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

Introducción: El embarazo no deseado se incrementa año a año, más aún en adolescentes y jóvenes la que está asociada a una inadecuada educación sanitaria en salud sexual y reproductiva, lo que se corrobora con el incremento de embarazo en edades tempranas. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico en 209 estudiantes de un Instituto tecnológico del Cusco, durante el mes de julio del 2023, previo asentimiento informado. Se utilizó medidas de frecuencia (número y %), el OR como medida de asociación y pruebas de significancia estadística (IC95% y *p* valor). El nivel de uso del AOE se realizó solo en los estudiantes que refirieron haber usado por lo menos una vez el AOE (72).

Resultados: 88% de los estudiantes ha oído hablar del AOE. 55.98% presento inadecuado nivel de conocimientos, 60.29% presento actitud adecuada frente al AOE y 95% tuvo apropiado uso del AOE. Se encontró asociación del nivel de conocimientos inadecuados con actitudes inadecuadas frente al AOE (OR=2.88, IC95%[1.59-5.19], *p*=0.000) y con el nivel de uso inapropiado (OR= 2.0, IC95%[0.26-15.01], *p*=0.000).

Conclusiones: El estudio mostro un nivel inadecuado de conocimientos sobre el AOE, sin embargo, el nivel de actitudes y nivel de uso del AOE fue más adecuada y apropiada; lo que muestra la necesidad de fortalecer las acciones de educación sanitaria sobre salud sexual y reproductiva desde el nivel escolar y en educación superior.

Palabras clave: anticonceptivo oral de emergencia, salud sexual, salud reproductiva, adolescentes



ABSTRACT

INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023

Background: Unwanted pregnancy increases year by year, even more so in adolescents and young people, which is associated with inadequate sanitary education in sexual and reproductive health, which is corroborated by the increase in pregnancy at an early age. The objective of the study was to determine the influence of knowledge on the attitudes and use of the Emergency Oral Contraceptive (EOC) in students of a Technological Institute of Cusco, 2023.

Methods: A cross-sectional study was carried out in 209 students of a Technological Institute of Cusco, during the month of July 2023, prior informed consent. Frequency measures (number and %), the OR as a measure of association and statistical significance tests (95%CI and p value) were used. The level of use of the AOE was carried out only in the students who reported having used the AOE at least once (72).

Results: 88% of the students have heard of AOE. 55.98% presented an inadequate level of knowledge, 60.29% presented an adequate attitude towards AOE and 95% had appropriate use of AOE. An association was found between the level of inadequate knowledge with inadequate attitudes towards EOC (OR=2.88, IC95%[1.59-5.19], p=0.000) and with the level of inappropriate use (OR=2.0, IC95%[0.26-15.01] , p=0.000).

Conclusions: The study showed an inadequate level of knowledge about AOE, however, the level of attitudes and level of use of AOE was more adequate and appropriate; which shows the need to strengthen health education actions on sexual and reproductive health from the school level and in higher education.

Keywords: emergency oral contraceptive, sexual health, reproductive health, adolescents



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La anticoncepción oral de emergencia (AOE), se refiere a un método anticonceptivo que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual sin protección, y se estima puede prevenir el 95% de embarazos si se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, siendo su protección cuanto más antes se use dentro de ese periodo ⁽¹⁾. Asimismo ofrece un apoyo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación sexual⁽²⁾, la anticoncepción de emergencia no puede reprimir un embarazo o deteriorar el embrión en desarrollo^(3,4), por *consiguiente* no es abortiva; actualmente la anticoncepción es un tema controversial con influencia cultural, religiosa, etc. lo cual involucra que se deben realizar múltiples esfuerzos para conseguir que la información llegue a las personas que la necesitan y así puedan tomar decisiones adecuadas a sus necesidades y expectativas⁽⁵⁾. En realidad, de manera amplia el AOE debe considerarse como parte de los derechos de la salud sexual y reproductiva, la que debe garantizarse desde la información amplia alcanzada para una decisión autónoma de la mujer en edad fértil respecto a su vida sexual y reproductiva.

Según la Declaración de la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es que “inhibe o retrasa la liberación de un ovulo del ovario cuando se toma antes de la ovulación” y “evite que el esperma y el ovulo se unan al afectar el moco cervical o la capacidad de los espermatozoides de unirse al ovulo evitando la fecundación” ⁽⁶⁾.

La OMS en su última nota descriptiva del 2022, sobre el embarazo en la adolescencia, nos muestra datos preocupantes respecto a la salud sexual y reproductiva en este grupo etario, así: En 2019, se calcula que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados. Se calcula que en 2016 se produjeron 21 millones de embarazos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo, de los que se estima que 12 millones dieron lugar a nacimientos. Los datos sobre partos entre niñas de 10 a 14 años no están ampliamente disponibles; los escasos datos disponibles de Angola, Bangladesh, Mozambique y Nigeria apuntan a que las tasas de natalidad en este grupo de edad superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020. Según los datos de 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años terminan en abortos, que a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo. Las madres adolescentes (de



10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. La prevención del embarazo entre las adolescentes y la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud a lo largo de la vida, y son imprescindibles para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud materna y neonatal ⁽⁷⁾.

El UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas que trabaja por los derechos y la libertad de decisión de todas las personas, sobre todo de la relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos; en un último reporte refiere que “la maternidad en Perú en niñas de 10 y 14 años creció 14% en 2022, la que va de la mano con un aumento de los reportes de violencia sexual, aunque sabemos que estos últimos no representan la totalidad de las violencias sexuales de las niñas y tampoco todos los abusos sexuales terminan en una maternidad”. Que “El registro de nacimientos vivos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1,158 a 1,430 entre el 2020 y 2021, y luego a 1,625 nacimientos vivos en el 2022, según cifras disponibles del MINSA a la fecha. En el caso de los reportes de atenciones de violencia sexual en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) se incrementaron de 4,421 en 2020 a 7,738 en 2021. Si consideramos que de los 3,000 a 3,500 embarazos anuales de madres adolescentes de 15 años registrados en los años 2019 al 2021, al menos tres cuartos de esos habrían ocurrido antes cuando ellas tenían 14 años. Con ello, los embarazos en niñas de 10 a 14 años estarían en torno a los 11,000 entre el 2019 y el 2021. Las relaciones sexuales con niñas menores de 14 años o menos es un delito señalado en el Artículo 173 del Código Penal Peruano. La valoración y estereotipos de género asignados socialmente a las mujeres desde temprana edad y a lo largo de sus vidas no contribuye a la igualdad sustantiva y les subsume a ellas a roles reproductivos y círculos de violencia que propician su pobreza e inhibe el desarrollo de los países” ⁽⁸⁾.

La distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia es parte de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del MINSA, esta norma fue implantada el 2001, pero desde el año 2009 dejó de distribuirse gratuitamente, hasta el 2014, lo cual no duró mucho tiempo, ya que por argucias legales de personas que están en contra de la distribución de las AOE por considerarlas abortivas, se estableció un mandato legal que volvió a dejar sin efecto la distribución gratuita de los AOE. Esta política tiene como propósito principal prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias como el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna, los cuales representan significativos problemas de salud pública ⁽⁹⁾.

En ese contexto sombrío de afectación de los derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, lo cierto es que el 30 de marzo del 2023, el Tribunal Constitucional publicó la



Sentencia del Pleno 197-2023, que a la letra resuelve: “1. Declarar FUNDADA la demanda, por haberse vulnerado los derechos reproductivos, a recibir información y a la igualdad y no discriminación de doña Violeta Cristina Gómez Hinostrroza. 2. ORDENAR al Ministerio de Salud que cumpla con otorgar a doña Violeta Cristina Gómez Hinostrroza el anticonceptivo oral de emergencia [AOE] – levonorgestrel en cualquier centro de salud del Estado a nivel nacional y previa entrega de información adecuada relacionada con su uso. 3. DISPONER que el Ministerio de Salud desarrolle, como política pública, la distribución nacional gratuita del anticonceptivo oral de emergencia [AOE] —levonorgestrel. 4. EXONERAR al Ministerio de Salud del pago de costos procesales”⁽¹⁰⁾. Consideramos que esta sentencia constituye un hito importante en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la MEF en el país; lamentablemente el Perú a nivel de Latinoamérica es el último país en resolver a favor del AOE.

El anticonceptivo oral de emergencia se ha empezado a usar por muchos jóvenes como un método de rutina y no como de emergencia, viéndose la deficiencia del correcto uso del anticonceptivo debido al conocimiento bajo que tienen sobre esta píldora⁽¹¹⁾. Un estudio no publicado sobre conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de medicina de la UAC mostro que el 70.3% tenía escasos conocimientos sobre la definición, mecanismo de acción, componentes y modo de empleo del AOE, y en el 69% de ellos se evidencia un uso inadecuado cuando lo usaron⁽¹²⁾.

El anticonceptivo oral de emergencia ha representado durante varios años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazo no deseado, pero el conocimiento de su mecanismo de acción y modo de empleo en muchas investigaciones llegan a la conclusión de que sigue siendo bajo y nulo lo que conlleva al uso inadecuado de AOE en diferentes grupos etarios de diversas poblaciones; así como el nivel socioeconómico desfavorable está aunado con el bajo conocimiento, siendo uno de los factores de riesgo para un embarazo no deseado⁽¹³⁾.

Todo lo expuesto anteriormente motiva la necesidad de realizar la investigación en un grupo poblacional que consideramos debemos tener información sobre el tema planteado en el presente proyecto de investigación.



1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?
- 2) ¿Cómo es el nivel de actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?
- 3) ¿Cuál es el nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?
- 4) ¿Cuál es la relación entre los conocimientos con las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?

1.3 Justificación

La distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia por parte de los establecimientos de salud es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer, y esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud el 2001, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública; sin embargo su distribución tuvo una discontinuidad en el tiempo, la que el presente 2023 fue zanjado por el Tribunal Constitucional del Perú, que dictaminó que su uso es un derecho al que pueden acceder las MEF. Sin embargo, todos estos últimos años su distribución en los establecimientos de salud tuvo una discontinuidad que consideramos afectó en el nivel de conocimientos, actitudes y uso del AOE por parte de las MEF sobre todo de las jóvenes y adolescentes.

En ese marco, el presente estudio pretende generar información sobre la influencia de los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en las prácticas y el uso de la misma; lo que permitirá contar con información en un grupo de alto riesgo de comportamientos en salud sexual y reproductiva, y que esta contribuya a la toma de



decisiones en acciones de información, educación y comunicación respecto a las AOE, que aporte al uso adecuado de los AOE, a evitar embarazos no deseados a edad temprana que se conoce produce consecuencias negativas no solo a nivel físico sino también a nivel mental y social.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 2) Determinar el nivel de actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 3) Determinar el nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 4) Establecer la relación entre los conocimientos con las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena, en estudiantes ingresantes, matriculados y con asistencia regular de las carreras técnicas de Enfermería Técnica y Farmacia, durante el semestre 2023-II.

1.5.2 Delimitación temporal

El presente proyecto de investigación se realizó durante el mes de julio del presente año 2023.

1.6 Aspectos éticos

La presente investigación respeto lo establecido en los principios éticos de la Declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial actualizada en la 65^a Asamblea General realizada en Fortaleza-Brasil de 2013 y en el Informe Belmont actualizada del 16 de abril de 2003.

La investigación se desarrolló previo consentimiento informado a los sujetos que ingresaran al estudio, fue de carácter anónimo, se respetó la confidencialidad de la información proporcionada, la que fue utilizada solo con los fines establecidos en el presente estudio.



Previamente se obtuvo la autorización de la Dirección del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, lo que nos facilitó el acceso a los estudiantes que ingresaron al estudio como sujetos de investigación en el presente estudio.

El investigador declara no haber tenido ningún conflicto de interés para desarrollar la presente investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kgosiemang B. y cols. (Gaborone-Botswana, 2018), en su investigación “Conocimientos actitudes y prácticas de los anticonceptivos de emergencia entre alumnas de la Universidad de Botswana: una encuesta descriptiva” cuyo objetivo fue Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las estudiantes con respecto a la anticoncepción de emergencia (AE) en la Universidad de Botswana. Se realizó una encuesta descriptiva a 371 estudiantes de diferentes facultades. Se obtuvieron los siguientes resultados, con relación al conocimiento el 52.8% de los encuestados tenía buen conocimiento de la AE ($p=0.02$), solo 38.2% de los encuestados identificaron correctamente el límite de tiempo recomendado para tomar las "píldoras del día siguiente" después de la relación sexual. Concluyó que un porcentaje de la mitad de encuestados consideraban tener un buen conocimiento referente a la AE y la otra mitad tenía actitudes negativas hacia su uso. Pese a que el entendimiento sobre la AE fue elevado, el nivel de conocimiento y la intención fueron bajas. Se requiere de un programa de educación de salud dirigido a proporcionar información precisa sobre la anticoncepción de emergencia ⁽¹⁴⁾.

Sili P. y cols. (La Habana-Cuba, 2018), en su investigación “Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en un grupo de estudiantes de la carrera de medicina.

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, elaborando una encuesta con preguntas sencillas de selección múltiple y que recopila información básica. La encuesta se aplicó a 244 estudiantes. Se obtuvieron los siguientes resultados, con relación al conocimiento se evidencia que 51% de estudiantes varones refieren tener conocimiento acerca de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), con un predominio en las mujeres (55%), respecto a cómo y cuándo utilizar la AHE el 23% conoce el momento óptimo, con un valor de $p<0,05$. Se concluyó que solo la mitad de estudiantes demostró conocer sobre AHE y la calidad de información es deficiente, demostraron escasos conocimientos sobre su mecanismo de acción, efectos secundarios y su disponibilidad, lo que expuso la clara necesidad de trabajar en brindar más información sobre la educación sexual de los futuros médicos ⁽¹³⁾.



Mandujano J. y cols. (Tabasco-México, 2017), en su investigación “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” cuyo objetivo fue analizar el grado de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo, así como saber si tienen conocimiento de las consecuencias de su uso excesivo.

En este estudio se enfoca en analizar el grado de conocimiento que tienen las jóvenes estudiantes tomando como muestra a 164 jóvenes estudiantes anónimas, con los parámetros de edad establecidos (18 a 26 años) en donde se realizó un muestreo probabilístico. Los resultados demuestran que el 89% de las jóvenes conoce la PAE y dentro de este porcentaje existen jóvenes que nunca la han utilizado, 53% de las jóvenes ha manifestado haberlas consumido 2 veces al año y una cuarta parte de las jóvenes lo ha ingerido más de 3 veces al año, con respecto a los síntomas que tuvieron las jóvenes 72 horas después de ingerir el AOE, el que más han presentado es fatiga y dolor de cabeza, seguido de sensibilidad y dolor en las mamas, sin embargo, un porcentaje medio, no presentó ningún síntoma. Se concluye que un alto nivel de jóvenes universitarias de Villahermosa, Tabasco, hacen uso del AOE acorde a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomándola como máximo dos veces al año sin embargo es importante mencionar que la cantidad de jóvenes que consumen el AOE más de tres veces al año es un dato alarmante, debido a los posibles efectos secundarios que pueden surgir y que los jóvenes confían que este método es seguro y efectivo la decisión de compra que tienen las jóvenes al momento de adquirir la AOE es influenciada por la recomendación de una amiga, tanto del producto como de la marca seleccionada ⁽¹⁵⁾.

Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER (Ciudad de México- México, 2015) en su estudio sobre “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal donde se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Se contó con una muestra no probabilística donde 120 adolescentes se autoaplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas *U de Mann-Whitney* y *Kruskall-Wallis*. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico SPSS v.20. Se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El



condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p = 0.030$). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población ⁽¹⁶⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mallma K. y cols (Lima-Perú, 2017) en su investigación “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to. Y 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a noviembre – 2015” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del Colegio “Andrés A. Cáceres” durante el periodo de septiembre a noviembre 2015.

El estudio observacional tuvo como muestra de 99 participantes. Como resultados el 62% de estudiantes evidencio un conocimiento bajo en cuanto a los métodos anticonceptivos y se observó que el sexo masculino de 3,7 veces más probable de usar métodos anticonceptivos que el sexo femenino, en cuanto a la asociación del sexo y uso de métodos anticonceptivos, se encontró un OR: 3,77, IC 95% (1,24 – 11,3) $p=0.014$, siendo estadísticamente significativo. Y se concluyó que ningún estudiante tiene un conocimiento bajo, como también un conocimiento no muy elevado y en cuanto al uso la población masculina es más probable al uso de métodos anticonceptivos ⁽¹⁷⁾.

Lázaro GE. (Lima-Perú, 2017) en su estudio “Conocimiento sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2017.

El estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Se decidió incluir a 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de 15 a 19 años. Como resultados se obtuvo que el 60,4% conoce a la “píldora del día siguiente” como Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 42,6% afirmó que adquirió este conocimiento en el colegio. Existe un conocimiento bajo representado en un 71,1% por adolescentes entre 17 y 19 años de edad. También se encontró que el 62,4% está



de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante. Se concluyó que el 57,7% de las gestantes adolescentes que se controla en del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene un conocimiento regular, cifras que se reflejaron en conocimiento del mecanismo de acción, efecto que se consigue y momento en que se toma la píldora, reflejando un deseo eminente de querer recibir mayor información acerca de la píldora ⁽¹¹⁾.

Barrios A. (Cañete-Perú, 2017) en su estudio “Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del instituto superior tecnológico privado Sergio Bernales García del Distrito de San Vicente, Provincia de Cañete – Lima 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto.

El estudio fue descriptivo correlacional, en el cual participaron 68 estudiantes del 1° ciclo del Instituto los cuales se les realizaron un cuestionario con preguntas relacionadas a conocimiento y práctica de la AOE. Los resultados que se obtuvieron fue que el 79.41% conocen que la AOE es un método que puede prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales. En el periodo de uso del AOE, Las estudiantes que marcaron correctamente es el 22.06% hasta 72 horas o 3 días después de las relaciones sexuales sin protección, el 8.82% inmediatamente después de la relación sexual sin protección, el 5.88% 24 horas o 1 día después de la relación sexual sin protección y el 8.82% hasta 48 horas o 2 días después de la relación sexual sin protección. En cuanto al conocimiento el 42.65% tienen bajo conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Se concluye que el conocimiento tiene relación directa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia, ya que existe un conocimiento medio de que los jóvenes usan la AOE en situaciones adecuadas. Entonces se dice que a mayor conocimiento mayor es el acceso al uso de la AOE ⁽¹⁸⁾.

Ojeda D y cols. (Lambayeque-Perú, 2016) en su estudio “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque.

En el estudio realizado se encontró que 121 estudiantes (57,62%) tienen un nivel de conocimiento teórico regular del AOE, 46 (21,9%) tienen un nivel de conocimiento alto y 43 (20,48%) un nivel de conocimiento bajo y sobre quien les recomendó el uso de AOE se encontró que 18 (38,30%) fueron recomendados por su pareja, 12



(25,53%) se informaron a través de la web, 8 (17.02%) fueron recomendados por un amigo, Campos y otros, se concluye que predominó el nivel de conocimiento intermedio con el 57,62% y en cuanto al uso, el 37,6% de las estudiantes que refieren haber tenido relaciones sexuales lo había empleado, a su vez la mayoría de ellas indica una sola oportunidad ⁽¹⁹⁾.

Fernández I. (Lima-Perú, 2015) en su estudio “Conocimiento y uso del método anticonceptivo y anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. El estudio tiene un diseño observacional de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. Donde la población estudiada fue de 125 estudiantes entre 13 y 19 años de edad, en el cual se aplicó una encuesta. Como resultados la frecuencia de conocer los métodos anticonceptivos era de un 92.7% y lo que no un 7.3%. También que la frecuencia de si tener experiencia sexual era de un 57.1% y que no tenían experiencia sexual era de 42.9%. Y en la frecuencia de usar algún método anticonceptivo era que de vez en cuando lo usaban de 58%, nunca 16% y siempre 26%. En relación al nivel de conocimiento se observa que un 65.6% tenía un nivel medio, 18.4% bajo y 16.0% alto. Mientras que el nivel de conocimiento de uso del anticonceptivo oral de emergencia alto es de 88.2% y un nivel bajo de 11.8%, con un promedio gamma de 0,81. En conclusión el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en general es medio, se utilizó más el preservativo, el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto ⁽²⁰⁾.

Ramos A (Huacho-Perú, 2015) en su estudio “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de enfermería de las Universidades Alas Peruanas Filial Huacho, 2015” cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2015. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Tuvo como muestreo a 84 personas estudiantes de edad 21 a 24 años.

Sus resultados fueron que el 77% refiere conocer del AOE y el 23% refiere no haber recibido una información apropiada de la AOE; y se clasificó que el 45% tenía un conocimiento medio, el 42% alcanzaron un nivel muy bajo y 13% alcanzaron un nivel alto. También se detectó que la fuente del conocimiento del AOE lo dieron los docentes (53,6%) seguido de ellos el internet por cuenta propia (40,4%), se comprobó que existe una relación entre el conocimiento con respecto al método



levonorgestrel y uso del AOE, Chi2: 6.504 con un nivel de significación de 0.039. Se concluyó que el nivel de conocimiento de AOE es bajo ocupando casi el 80% a mas, como también se concluye que los medios de información de AOE no están cumpliendo su labor en darles prestigio a los métodos anticonceptivos y sobre todo no resaltan las complicaciones inherentes que tienen estos métodos anticonceptivos ⁽²¹⁾.

2.2. Bases teóricas

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA. - La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es un método que se utiliza en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado; de esta manera encuadran al Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva sin intervención de terceros ⁽¹⁾.

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método anticonceptivo hormonal que puede ser usado para prevenir embarazos como resultado de un acto sexual sin protección anticonceptiva.

La AOE a veces es conocida como las píldoras del “día siguiente” o “postcoital”. Se prefiere el término “píldoras anticonceptivas de emergencia” porque refleja el mensaje importante que el tratamiento no debe ser usado como un método anticonceptivo regular y evita dar una impresión errónea que las píldoras deben tomarse a la mañana siguiente de haber tenido relaciones sexuales ⁽²²⁾.

LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. - Desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, globalmente ha habido progresos en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, algunos países permanecen renuentes a emitir leyes y programas para promover los derechos sexuales y reproductivos y por el contrario mantienen disposiciones que afectan tales derechos. En anticoncepción de emergencia ha habido avances, pero también algunos retrocesos de carácter legal y/o judicial, ello, no obstante, el probado efecto anticonceptivo de la AOE tal como lo demuestran las evidencias científicas más recientes.

La prestación de servicios de anticoncepción debe tener un enfoque de respeto al derecho de las personas, buscando la equidad y poniendo énfasis en las necesidades de la población. Los proveedores de AOE, al hacer consejería y proveer el fármaco están protegiendo los



siguientes derechos: derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la equidad y no discriminación, a la privacidad, a tener una pareja y formar una familia, al cuidado y protección de la salud, a los beneficios del progreso científico, a la información, a la libertad de pensamiento y de participación en política.

Derechos que la AOE permite hacer efectivos:

- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad
- Derecho a la seguridad
- Derecho a la equidad y no discriminación
- Derecho a la privacidad
- Derecho a tener una pareja y a la formación de una familia
- Derecho al cuidado y protección de la salud
- Derecho a los beneficios del progreso científico, a la información, a la libertad de pensamiento y de participación en política ⁽²³⁾.

EL IMPACTO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. - El derecho de las mujeres a acceder a la AOE, conjuntamente con otros métodos anticonceptivos, está aceptado como un método legítimo para regular la fertilidad y, por tanto, necesita ser afirmado dentro de las opciones anticonceptivas que deben estar al alcance de todas las mujeres. Su falta de acceso puede derivar en embarazos no deseados que son cargas serias, impuestas todavía en forma apreciable sobre los niños, mujeres, hombres y familias. Cada niño tiene el derecho a ser deseado y no ser producto de una circunstancia en la cual la mujer que fue impedida de acceder a la AOE. Por tanto, la AOE es un método que idealmente debe estar disponible ampliamente en todo el mundo como respaldo para las mujeres que tienen relaciones sexuales no protegidas o sometidas a una violación.

Debido a una información errónea, en muchos países en desarrollo, la falta de acceso a la AOE puede exponer a las mujeres a abortos inseguros, que contribuyen significativamente a la morbilidad materna ⁽²³⁾.

MECANISMO DE ACCION DEL AOE. - Según la Declaración de la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es:

- Inhibir o retardar la liberación de un óvulo desde el ovario cuando se toma antes de la ovulación.
- Impiden que los espermatozoides y el óvulo se encuentren ya que afecta el moco cervical o la capacidad de los espermatozoides de unirse al óvulo evitando la fecundación ⁽²⁴⁾.



COMPOSICION QUIMICA DEL AOE. - El levonorgestrel (LNG) es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que tenga una acción dual, es por un lado similar a la hormona femenina progesterona y por otro lado tiene efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas.

Químicamente, el levonorgestrel es un enantiómero levorrotatorio de la mezcla racémica norgestrel hormonalmente activo. Es una progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona.

Sus afinidades de unión relativas *in vitro* en los receptores de hormonas esteroideas humanas son: 323% que el de la progesterona en el receptor de progesterona, 58% que el de la testosterona en el receptor androgénico (AR), 17% que el de la aldosterona en el receptor mineralocorticoide, 7.5% que el del cortisol en el receptor glucocorticoide, y <0,02% que el del estradiol en el receptor estrogénico ⁽²⁵⁾.

DOSIS DEL AOE. - El levonorgestrel es una única pastilla que lleva una dosis de 1.5 mg. También existe el formato en dos dosis de 750 mg tomadas en un espacio de tiempo de 12 horas. Generalmente, funciona hasta 72 horas después del coito.

El Método del Yuzpe consiste en tomar dos pastillas con una dosis de 50 µg de etinilestradiol y 250 µg de levonorgestrel. La primera píldora se debe tomar antes de que hayan pasado 72 horas desde el coito y la segunda 12 horas después de la primera dosis. Este método se usa poco actualmente, pues se considera que tiene una efectividad baja en comparación con el método anterior ⁽²⁶⁾.

EFFECTIVIDAD DEL AOE. - La pastilla de emergencia previene del embarazo si se toma dentro de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual sin protección. Sin embargo, esta efectividad disminuye a medida que pasan las horas desde el coito.

Durante las primeras 24 horas, el porcentaje de efectividad es del 95%. En cambio, entre las 24 y 48 horas siguientes, esta efectividad ya se ha reducido al 85%.

La eficacia de la pastilla de emergencia es más alta cuando se toma dentro de las 12 horas siguientes al acto sexual y disminuye con el tiempo.

Cuando se toma la “postday” en el tercer día del acto sexual, es decir, entre las 48 y 72 horas, ésta solo será efectiva en un 58% de los casos.

Por último, cabe destacar que los anticonceptivos hormonales postcoito no son tan efectivos para prevenir un embarazo como los métodos que se usan antes o durante las relaciones sexuales como, por ejemplo, el preservativo ⁽²⁶⁾.

INDICACIONES DEL AOE. - La AOE es utilizada para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, incluyendo:



- Cuando no se ha utilizado anticonceptivos.
- Cuando ha ocurrido algún accidente con el anticonceptivo o se ha utilizado mal, esto incluye:
 - Ruptura, deslizamiento o mal uso del condón.
 - Olvido de tomar dos píldoras anticonceptivas de manera consecutiva.
 - Retraso de más de dos semanas para colocarse la siguiente inyección de sólo progestina.
 - Retraso de más de tres días para colocarse la siguiente inyección combinada de progestina con estrógeno.
 - Falla del óvulo o tableta vaginal espermicida a colocarse antes de la relación sexual.
 - Desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma o cuando se retira antes de tiempo.
 - Falla del coitus interruptus (ejemplo: la eyaculación en la vagina o en los genitales externos).
 - Mal cálculo del método de abstinencia periódica o falla en la abstinencia de los días fértiles.
 - Expulsión intrauterina (DIU)
- En casos de violación sexual, cuando la mujer no estuvo protegida por un método anticonceptivo confiable ⁽²⁷⁾.

CONTRAINDICACIONES DEL AOE. - Las contraindicaciones médicas del AOE son estas:

- Casos de antecedentes de hipersensibilidad a levonorgestrel u otras hormonas de origen desconocido o a cualquiera de los componentes del preparado.
- Insuficiencia hepática.
- Diagnóstico o sospecha de embarazo, sangrado vaginal anormal de origen Desconocido ⁽²⁸⁾.

EFFECTOS SECUNDARIOS COMUNES DE LA AOE. -

- Náuseas: Cerca del 43% de las mujeres que utilizan el régimen de Yuzpe con AOC experimentarán náusea. Usualmente los síntomas se reducen en los siguientes tres días después del tratamiento.
- Vómito: Ocurre en casi el 6% de las mujeres.
- Sangrado Vaginal irregular o “Spotting”: Un número pequeño de mujeres tendrán sangrado irregular o “spotting”. No se debe confundir el sangrado irregular con la menstruación, que es la evidencia anticipada en las mujeres de que no existe un embarazo. Muchas mujeres tendrán su menstruación una semana antes o después del tiempo esperado.



- Otros efectos secundarios de la AOE: Estos podrían incluir sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, dolor abdominal, mareos y fatiga. Usualmente estos efectos secundarios sólo ocurren durante unos días después del tratamiento y generalmente no duran más de 24 horas ⁽²⁹⁾.

PRESENTACIONES DEL AOE. - En el mercado existen dos tipos de AOE, ambas son efectivas:

- a. La de dosis única: Se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección. (Escapel, Postinor 1, etc). IODFNWE
- b. La de dos tomas: Son las mismas pastillas anticonceptivas que las mujeres utilizamos hace muchos años, se les llama AOE cuando se toman en una dosis especial. La primera dosis debes tomarla como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda dosis, debes tomarla 12 horas después de la primera dosis. (Postinor2, Pregnon, Ovral, Neogynon, Eugynon, Nordiol, etc) ⁽³⁰⁾.

ENCUESTA CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS)

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. Las encuestas (CAP) pueden reunir una valiosa información cuantitativa que puede servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación en el ámbito de la protección de la salud en general. Los datos cuantitativos que describen los conocimientos y el comportamiento de las personas con relación a un problema de salud pública en particular son decisivos para comprender la escala de los aspectos de protección y para identificar, además, respuestas eficaces ⁽³¹⁾.

La utilidad de las encuestas CAP radican en que permite analizar conocimientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar, y practicas que se “deberían” realizar; permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad de cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe, es decir sirve para implementar programas de cambios de comportamiento y para evaluar las mismas ⁽³²⁾.

Una encuesta CAP constituye un método de investigación cuantitativo que se usa para medir la distribución de las características de una población en un momento específico. El propósito específico de una encuesta CAP es medir y comprender las actitudes, las creencias, los conocimientos y los comportamientos de una población



objetivo. Una encuesta a menudo utiliza una herramienta estructurada, como un cuestionario, que contiene preguntas previamente definidas y que se plantean a las personas de la población objetivo, ya sea por medio de una entrevista (oral) o solicitando respuesta por escrito. Debido a que raramente se dispone de recursos para entrevistar a cada miembro de una población objetivo, una encuesta con frecuencia recopila los datos de una muestra representativa de la población objetivo, que más adelante se analizan estadísticamente, de modo que las conclusiones puedan generalizarse ⁽³¹⁾.

La principal virtud de una encuesta CAP respecto a otros métodos es que los datos pueden ser generalizables a una población más amplia, y la naturaleza cuantitativa de los resultados permite cierto grado de descripción de la escala, el alcance y la prevalencia de indicadores específicos, comparaciones de estos indicadores en diferentes momentos y análisis de las relaciones entre ellos. No obstante, una encuesta sólo conserva su ventaja si los datos son confiables. Si el diseño o ejecución de una encuesta es deficiente, comprometiendo de este modo la calidad de los datos, se pierden los beneficios de utilizar un método cuantitativo. Por lo tanto, antes de comprometerse a realizar una encuesta CAP, es decisivo asegurar que existan recursos disponibles -en cuanto a dinero, tiempo y conocimientos especializados- y que la encuesta se diseñe y realice de manera adecuada, con el objeto de garantizar la calidad y la confiabilidad de los datos. Las encuestas de calidad requieren una considerable cantidad de recursos, incluyendo tiempo de personal, conocimientos y dinero, y es esencial analizar si se justifica la inversión de los recursos de un programa en una encuesta CAP ⁽³¹⁾.

Con el fin de llevar a cabo el análisis, deberá tener claras las limitaciones de las encuestas CAP, así como la serie de métodos alternativos y complementarios disponibles para recopilar datos. Las encuestas CAP se utilizan mucho en salud pública -por ejemplo-, para recoger datos sobre creencias y prácticas que podrían poner a las personas en peligro de transmisión del VIH o mejorar la eficacia de los programas de prevención frente a problemas de salud pública— y cada vez se utilizan más en otros sectores ⁽³¹⁾.

Conocimiento es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad ⁽³²⁾. Los conocimientos tienen que ver con el nivel de concienciación y comprensión que tienen niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas con relación a un tema específico ⁽³¹⁾.

Actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es



manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes ⁽³²⁾. Las actitudes tienen que ver con lo que sienten niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas respecto a un tema en particular, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre ese tema ⁽³¹⁾.

Las prácticas tienen que ver con las maneras en que las niñas, los niños, adolescentes, jóvenes y las personas adultas aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones en la realidad concreta ⁽³¹⁾. El comportamiento está ligado a las prácticas, en ese contexto el comportamiento es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico ⁽³²⁾.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia tienen influencia en las actitudes y uso del AOE en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

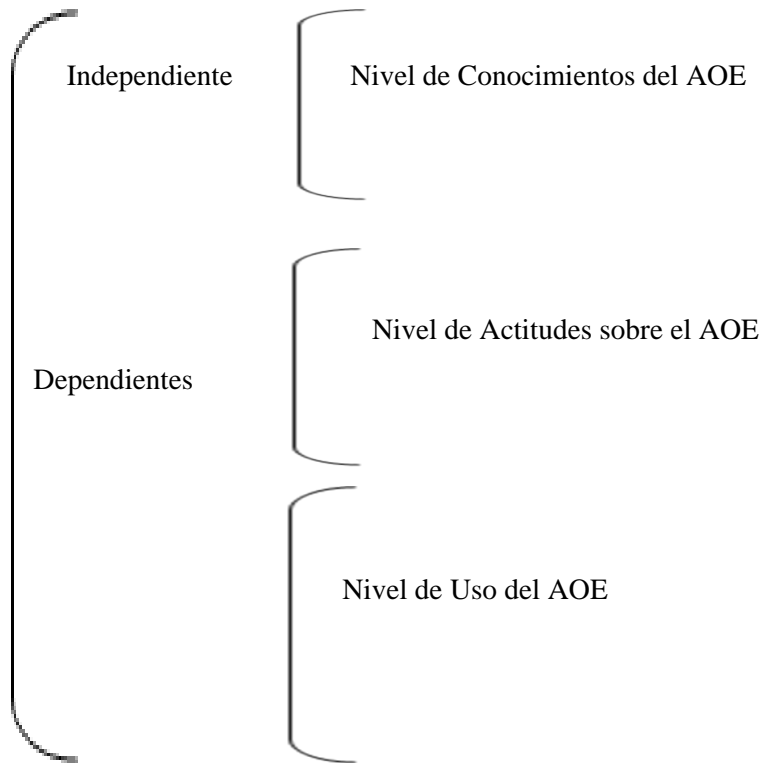
- 1) El nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia es inadecuado en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 2) El nivel de actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia es adecuada en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 3) El nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia es apropiado en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 4) Existe relación entre los conocimientos con las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.





2.4. Variables

2.4.1. Variables Implicadas



2.4.2. Variables no implicadas

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel Socioeconómico
- Creencia religiosa



2.5. Definiciones operacionales

VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Cuantitativa	Directa	Edad en años cumplidos	Ordinal	Encuesta	¿Qué edad tiene usted? _____ (años cumplidos)	(1)	La variable de años según la encuesta se refiere a los años cumplidos de la persona encuestada
SEXO	Cualitativa	Directa	Sexo: -Masculino -Femenino	Nominal	Encuesta	Sexo: a.Masculino b.Femenino	(2)	La variable sexo se define según la encuesta como el género biológico del encuestado.
SEMESTRE	Cualitativa	Directa	Semestre académico	Ordinal	Encuesta	¿A qué semestre pertenece usted? a. I semestre b. II semestre c. III semestre d. IV semestre e. V semestre f. VI semestre g. VII semestre h. VIII semestre i. IX semestre j. X semestre k. XI semestre l. XII semestre	(3)	La variable semestre se define como el año académico al que pertenece el encuestado.
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Directa	Estado civil del participante	Nominal	Encuesta	¿Cuál es su estado civil? a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Divorciado (a) d. Conviviente e. Viudo (a)	(4)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
NIVEL SOCIOECONOMICO	Cualitativa	Indirecta	Profesión del jefe de familia	Nominal	Encuesta según escala de estratificación social de GRAFFAR	¿Cuál es la profesión del jefe de familia? Universitaria Técnica superior Empleado sin profesión universitaria Obrero especializado Obrero no especializado	(5.1)	La variable nivel socioeconómico se define como la escala de estratificación social a la que pertenece el encuestado dentro de las categorías pobreza extrema, obrero, medio baja, medio alta, alta
			Nivel de instrucción de la madre	Nominal	Encuesta según escala de estratificación social de GRAFFAR	¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre? Universitaria Secundaria completa o técnica superior completa Secundaria incompleta Primaria o analfabeta Analfabeta	(5.2)	
			Principales fuentes de ingreso de la familia	Nominal	Encuesta según escala de estratificación social de GRAFFAR	¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia? Fortuna heredada o adquirida Honorarios profesionales Sueldo mensual Sueldo semanal Donaciones	(5.3)	
			Condiciones de alojamiento	Nominal	Encuesta según escala de estratificación social de GRAFFAR	¿En qué condiciones de alojamiento vive? Propia totalmente pagada Propia, pagándose Alquila con opción a compra Alquilada Prestada, al cuidado o invadida	(5.4)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CREENCIA RELIGIOSA	Cualitativa	Directa	Creencia religiosa del participante	Nominal	Encuesta	¿Tiene Ud. alguna creencia religiosa? Católica practicante Católica no practicante Testigo de Jehová Adventista Evangélico / Protestante Otra creencia religiosa: Especifique Ud. su creencia religiosa: _____ Creo en Dios, pero no tengo ninguna creencia religiosa Agnóstico Ateo	(6)	La variable creencia religiosa se define según la encuesta como con creencia religiosa o sin creencia religiosa
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta	Conoce la existencia del AOE	Nominal	Encuesta	¿Conoce Ud. o ha oído hablar del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) o “Píldora del Día Siguiente”? a.Si b.No c.No sabe / No conoce	(7)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
			Como conoce la existencia del AOE	Nominal	Encuesta	¿Cómo ha conocido sobre la existencia del AOE o Píldora del Día Siguiente? a. Amigo(a)s b. Con profesores en el Colegio c. Con profesores en el Instituto Tecnológico d. Con mis padres e. En familia f. Con personal de salud: especifique g. En la Farmacia h. En internet i. En medios de comunicación j. Otro: especifique:	(7.a)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta	Definición del AOE	Nominal	Encuesta	¿Qué considera Ud. que es la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)? a. Es un método anticonceptivo de barrera b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular c. Es un método post coital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección e. Es una píldora abortiva	(8)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
			Composición del AOE	Nominal	Encuesta	¿De qué está compuesto el AOE? a. Antiinflamatorios b. Hormonas c. Antibióticos d. Hormonas + antiinflamatorios e. Ninguno de las otras / anteriores	(9)	
			Indicación de uso del AOE	Nominal	Encuesta	¿En qué caso o situación está o estaría indicado el uso del AOE? a. En caso de violencia sexual o violación b. En caso de tener relaciones sexuales sin protección c. En caso de ruptura o posible ruptura del condón d. Todas las otras / anteriores	(10)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta		Nominal	Encuesta	¿Cuál es el objetivo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)? a. Reemplazar el uso continuado de otros métodos anticonceptivos b. Evitar muertes maternas por aborto c. Prevenir embarazos no deseados d. Evitar muertes maternas por aborto y prevenir embarazos no deseados e. Ninguna de las otras / anteriores	(11)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
				Nominal	Encuesta	¿Hasta cuánto tiempo de después de una relación sexual sin protección debe(n) tomarse las pastillas de AOE? a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual sin protección b. Hasta las 48 horas después de una relación sexual sin protección c. Hasta las 72 horas después de una relación sexual sin protección d. Hasta una semana después de una relación sexual sin protección e. En cualquier momento antes del primer día de la posible próxima fecha de menstruación f. No se / no conozco	(12)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta		Nominal	Encuesta	¿Funcionaria el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) si hay un retraso en el periodo menstrual? a.Si b.No c.No se / No conozco	(13)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
				Nominal	Encuesta	¿De qué manera actúa o cual es el mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)? a. Inhibe la ovulación b.No altera el moco cervical c.Interrumpe la implantación (fecundación) d.Todas las otras / anteriores e.No se / No conozco	(14)	
				Nominal	Encuesta	¿Cuál es la composición del AOE existente en nuestro país de manera habitual? a. Levonorgestrel b.Etinilestradiol c.Etinilestradiol y lenonorgestrel d.Ninguna de las otras / anteriores e.No se / No conozco	(15)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta		Nominal	Encuesta	¿Cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE? a. Nauseas o vómitos, dolor abdominal b. Dolor de cabeza, mareos, fatiga c. Sangrado vaginal irregular d. Todas las otras / anteriores e. No se / No conozco	(16)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
				Nominal	Encuesta	Si se hace un uso adecuado del AOE ¿Cuál es la eficacia del método del AOE? a. 55% b. 75% c. 95% d. 100% e. No se / No conozco	(17)	
				Nominal	Encuesta	¿Cuál o cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE? a. Mujeres con hipertensión arterial grave o con problemas vasculares b. Mujeres en gestación c. Porque puede producir malformaciones congénitas d. Porque su uso rutinario produce esterilidad e. Porque puede interrumpir el embarazo en las gestantes f. No se / No conozco	(18)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta		Nominal	Encuesta	¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) conoces? a. De 1 toma b. De 2 tomas c. De 3 tomas d. De 1 y de 2 tomas e. No se / No conozco	(19)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
				Nominal	Encuesta	¿Cuál de los siguientes métodos de AOE están aprobados en el Perú? a. DIU b. Levonorgestrel c. Mifepriestona d. Antiprogestagenos e. No se / No conozco	(20)	
				Nominal	Encuesta	¿Cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas? a. Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 6 horas después de la primera dosis b. Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 12 horas después de la primera dosis c. Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 18 horas después de la primera dosis d. Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 24 horas después de la primera dosis e. Ninguna de las otras / anteriores f. No se / No conozco	(21)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
CONOCIMIENTO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta		Nominal	Encuesta	¿Cómo está considerado el uso del AOE en establecimientos públicos en el Perú? a.No está definido b.Legal c.Ilegal d.Esta para su definición por el Tribunal Constitucional e.No se / No conozco	(22)	La variable conocimiento del AOE se define según la encuesta como conocimiento adecuado o inadecuado
ACTITUD SOBRE EL AOE	Cualitativa	Indirecta				Estoy de acuerdo con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en caso sea necesario a.Totalmente en desacuerdo b.En desacuerdo c.Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d.De acuerdo e.Totalmente de acuerdo	(23)	La variable actitud sobre el AOE se define según la encuesta como actitud adecuada o inadecuada
						Acepto el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer a.Totalmente en desacuerdo b.En desacuerdo c.Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d.De acuerdo e.Totalmente de acuerdo	(24)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTITUD SOBRE EL AOE	Cualitativa	Indirecta				Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(25)	La variable actitud sobre el AOE se define según la encuesta como actitud adecuada o inadecuada
						Me parece que está bien la venta del AOE en las farmacias a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(26)	
						Estoy de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta médica a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(27)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTITUD SOBRE EL AOE	Cualitativa	Indirecta				Si brindo información sobre el AOE o píldora del día siguiente a mis amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre ellos a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(28)	La variable actitud sobre el AOE se define según la encuesta como actitud adecuada o inadecuada
						Si alguna vez sugiero a una persona para que use el AOE, tendría sentimientos de culpa a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(29)	
						Estoy de acuerdo con que el AOE se deba de distribuir gratuitamente en los centros de salud a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(30)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTITUD SOBRE EL AOE	Cualitativa	Indirecta				Emplearía el AOE o pediría a mi pareja, si en mi relación sexual se rompe el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(31)	La variable actitud sobre el AOE se define según la encuesta como actitud adecuada o inadecuada
						Usaría el AOE, si fuera víctima de violación sexual o mi pareja fuera víctima de violación a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo	(32)	
USO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta				¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales, por lo menos en una oportunidad? a. Si b. No	(33)	La variable uso del AOE se define según la encuesta como uso adecuado o inadecuado
						¿Ha comprado usted alguna vez el AOE o la píldora del día siguiente, aunque no lo haya usado? a. Si b. No	(34)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
USO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta				¿Ha utilizado usted alguna vez la píldora del día siguiente o AOE? a.Si b.No	(35)	La variable uso del AOE se define según la encuesta como uso adecuado o inadecuado
						¿Por qué no ha utilizado el AOE o píldora del día siguiente? a.No lo he necesitado b.Lo necesité alguna vez, pero no lo pude conseguir c.Desconocimiento del método del AOE d.Desconfianza del método e.Temor a sus efectos sobre la salud f. Porque es abortiva g.Otro: especifique: h.Utilizó otro método anticonceptivo, y no es el AOE. i. No se / No conozco.	(35a)	
						¿Cuál fue el motivo por el cual usó la píldora del día siguiente o AOE? a.Relación sexual sin protección b.Rotura del preservativo c.Preservativo retenido d.Por precaución e.Por curiosidad f. Mal uso de otro método anticonceptivo g.Otro: especifique: h.No se / No conozco	(35b)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
USO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta				¿Cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o AOE durante el presente año del 2023? a. Una sola b. Dos veces c. Tres veces d. Cuatro o más veces e. Nunca he usado el AOE f. No he tenido la necesidad de utilizarlo g. No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha	(36)	La variable uso del AOE se define según la encuesta como uso adecuado o inadecuado
						¿Después de cuánto tiempo de tener una relación sexual, usted o su pareja utilizó el AOE? a. Inmediatamente b. Entre 24 - 48 horas c. Entre 48 - 72 horas d. Pasado las 72 horas e. Antes de la relación sexual f. Nunca he usado el AOE g. No he tenido la necesidad de utilizarlo h. No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha	(37)	
						¿Dónde adquirió o adquiriría / obtendría la píldora del día siguiente ó AOE? a. En la farmacia b. En un centro de salud c. En el hospital d. En el centro de salud del instituto tecnologico e. En otro lugar, especifique:	(38)	



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
USO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta				<p>¿Qué dificultades tuvo usted para obtener o conseguir la píldora del día siguiente o AOE o píldora del día siguiente?</p> <p>a.No se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra</p> <p>b.No se lo dieron en el centro de salud, porque no existía</p> <p>c.No tenía suficiente dinero para comprarlo en la farmacia</p> <p>d.El personal de salud o en el centro de salud le dijeron que ya había pasado mucho tiempo desde las relaciones sexuales</p> <p>e.En el centro de salud le negaron este tipo de atención o no había esa atención</p> <p>f. En el centro de salud le mandaron directamente a la farmacia</p> <p>g.Tenía vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia</p> <p>h.Nunca he usado el AOE</p> <p>i. No he tenido la necesidad de utilizarlo</p> <p>j. No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha</p>	(39)	La variable uso del AOE se define según la encuesta como uso adecuado o inadecuado



VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
USO DEL AOE	Cualitativa	Indirecta				¿Podría mencionarnos el nombre comercial que tiene el AOE en el país? a. Evita b. Postinor c. Postday d. Levonorgestrel e. Otro, especifique: f. No se / No conozco	(40)	La variable uso del AOE se define según la encuesta como uso adecuado o inadecuado
						¿Para usted que es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado? a. Facilidad y rapidez para su obtención b. Que sea de distribución gratuita en los centros de salud c. La confidencialidad al momento de obtener el AOE d. Que su costo sea económico e. No se / No conozco	(41)	



2.6. Definición de términos

Anticonceptivo Oral de Emergencia. - Es un método que se utiliza en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado ⁽¹⁾.

Adolescencia. - Es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud ⁽³³⁾.

Mecanismo de acción del AOE. - Las píldoras anticonceptivas de urgencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto ⁽¹⁾.

El levonorgestrel (LNG). - Pertenece al grupo de los gestágenos, o también llamado progestágenos , evita la ovulación y fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase pre-ovulatoria (posibilidad fertilización más elevada) ⁽³⁴⁾.



CAPITULO III

METODO

3.1. Alcance del estudio

La presente investigación corresponde a un estudio de alcance explicativo, donde se pretende explicar la potencial asociación, entre los conocimientos sobre el AOE y su relación con las actitudes y uso del AOE en estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco.

Se realizó un estudio transversal analítico en estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco.

Un estudio transversal es un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, son relativamente fáciles, económicos y resultan útiles para investigar exposiciones que constituyen características fijas de los individuos, un estudio transversal analítico recolectan simultáneamente el resultado de interés y potenciales factores de riesgo en una población definida, luego se compara la prevalencia del resultado en aquellas personas expuestas a cada factor de riesgo con la prevalencia en aquellos expuestos ⁽³⁵⁾.

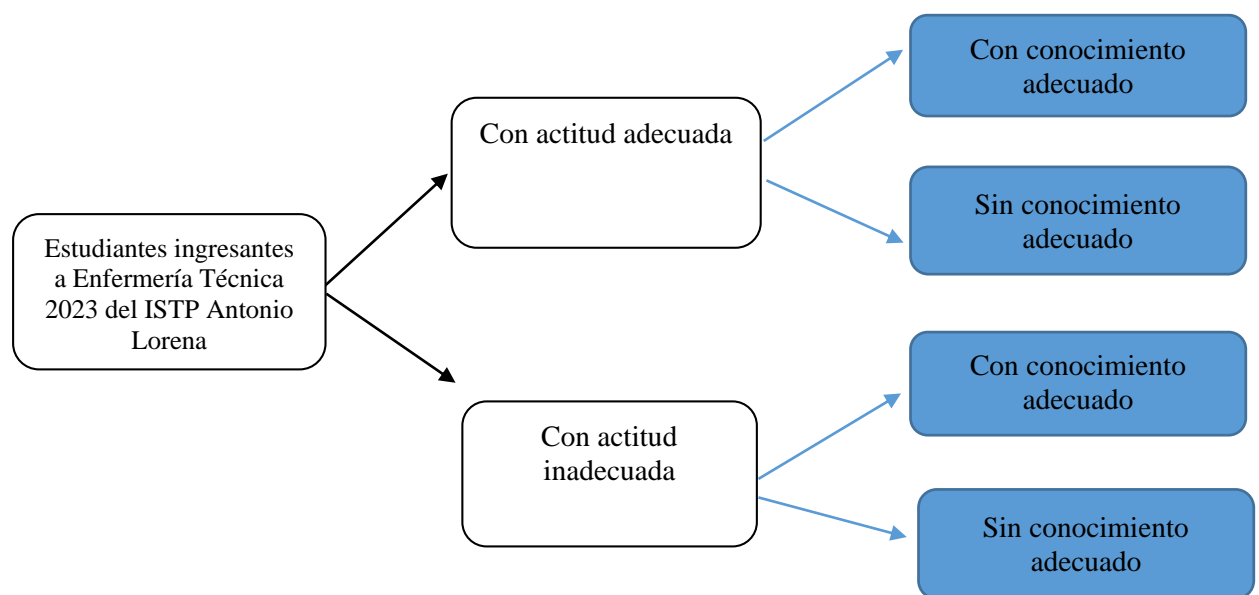
El presente trabajo es un estudio transversal analítico porque la información sobre las variables en estudio se recolectará de manera simultánea, tanto la referida a las actitudes y uso de las AOE por parte de los estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco, como sobre el nivel de conocimientos sobre las AOE que tienen estos estudiantes.



3.2. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación corresponde a un diseño observacional.

Los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Las mediciones, se pueden realizar a lo largo del tiempo (estudio longitudinal), ya sea de forma prospectiva o retrospectiva; o única (estudio transversal). Pueden ser descriptivos o analíticos. Se pueden utilizar para informar resultados en los ámbitos del tratamiento y prevención, etiología, daño o morbilidad; diagnóstico, pronóstico e historia natural ⁽³⁶⁾.



3.3. Población

La población estuvo representada por la totalidad de estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena de la ciudad del Cusco.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes ingresantes de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica matriculados en el año académico de 2023.
- Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en la investigación al saber que será un estudio anónimo.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que dejaron los estudios o no asistían a clases.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.



3.4. Muestra

Para realizar el cálculo del tamaño de muestra de la presente investigación se utilizó el estudio denominado “Relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci, Cajamarca, 2023”.

Relación entre el nivel de conocimientos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en l@s adolescentes de la I. E. Hermano Miguel Carducci, 2017 ⁽³⁷⁾

	Uso del AOE		TOTA
	No	Si	L
Conocimiento inadecuado	9	4	13
Conocimiento adecuado	5	8	13
Total	14	12	26

OR=3.6, IC 95% [0.7-18.2], p=0.11

Fuente: Gamboa GM. Relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci, Cajamarca, 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3269/T016_71319525_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Para calcular el tamaño de muestra se utilizo el software EPI INFO de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC-USA), en su versión 7.2.4.0; para lo cual, se utilizaron los siguientes parámetros:

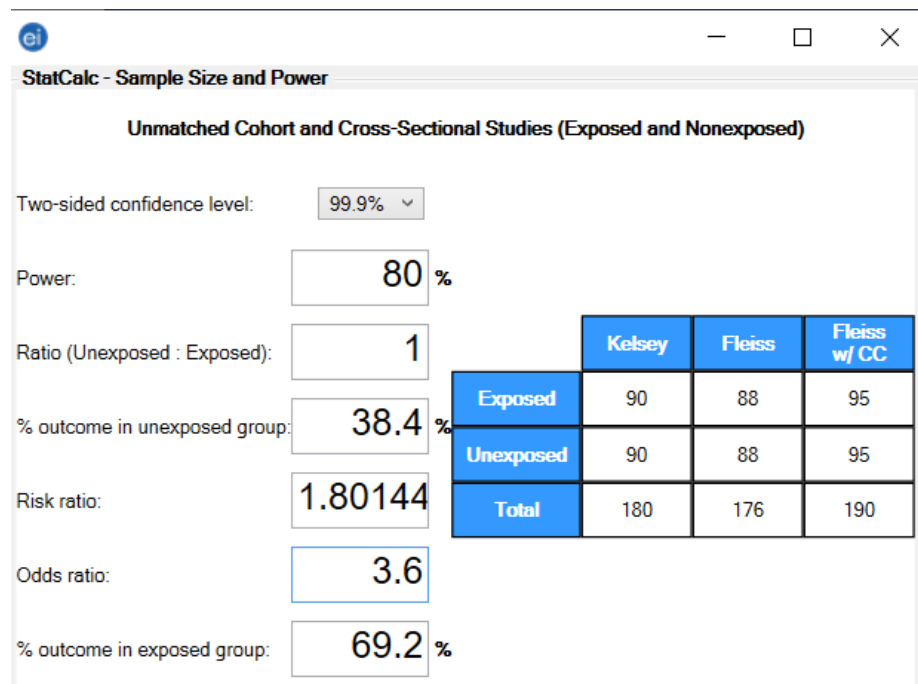
- Nivel de confianza: 95%
- Poder del estudio: 80%
- Razón de No expuestos/Expuestos: 1
- Porcentaje de (+) en el grupo no expuesto: 38.4%
- OR: 3.6

Producto del cual, el tamaño de muestra estimado fue de 190 estudiantes de Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco. Se agrego un 10% (19) por factor perdida; siendo la muestra final del estudio de 209 estudiantes.

El método de muestreo que se utilizo fue del tipo no probabilístico por conveniencia, a partir de sujetos que cumplían con los criterios de selección y que dieron su consentimiento para



participar en el estudio.



3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Por medio de esta técnica se obtuvo la información de datos provenientes de los sujetos de investigación de la muestra respecto a la investigación que se desarrolló.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta denominada “Nivel de conocimiento sobre el AOE y su relación con las actitudes y el uso de los AOE en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco.

La encuesta consta de 4 partes: la primera referida a los datos de filiación, la segunda relacionada a ítems sobre el nivel de conocimientos, la tercera relacionada a ítems sobre el nivel de actitudes, y la cuarta parte está relacionada a ítems sobre el uso del AOE.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se elaboró un cuadernillo de validación de instrumento de investigación, constituido de la siguiente forma: Introducción con la presentación del título del proyecto de investigación y



las instrucciones y explicación del cuadernillo para que el especialista evaluador pueda otorgarle un valor a cada pregunta.

Seguidamente se presentaron los puntos clave del proyecto de investigación: título, alumno autor, problema general, objetivo general y específicos. A continuación, se presentó el instrumento de investigación que requería ser evaluado y que se pretendía utilizar para la recopilación de datos.

Finalmente, se presentan diez preguntas dirigidas al especialista evaluador para que este pueda responder en base a la información básica acerca del proyecto de investigación y la explicación brindada en las primeras páginas del cuadernillo, cabe mencionar que la última pregunta es de respuesta abierta donde el evaluador podrá dar recomendaciones, sugerencias y correcciones que considere pertinentes acerca del proyecto de investigación.

Dicho cuadernillo fue entregado a cuatro profesionales de la salud conocedores del tema de investigación y en salud pública, los cuales puntuaron el instrumento, que sirvió para dar validación al mismo. Para evaluar la confiabilidad de los elementos que componen el instrumento de recolección de datos, se utilizó el método de distancia del punto medio, método a través del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

$$DPP = 2.03$$

$$D_{\max} = 12$$

$$\text{Intervalo de estratos} = 2.4$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

A= adecuación total (2.4)

B= adecuación en gran medida (4.8)

C= adecuación promedio (7.2)

D= escasa adecuación (9.6)

E= inadecuación (12.0)

Si el punto DPP se localiza en las zonas A o B significa que es adecuado, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se debe someter nuevamente a juicio de expertos.

El valor hallado del DPP en nuestra validación fue de 2.03, encontrándose en la zona A, lo cual significo que la encuesta planteada tenía adecuación total, lo que permitía su aplicación.

3.7. Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos se realizó a través de 2 tipos de análisis: Univariado y Bi-Variado. Para el análisis univariado se utilizará medidas de frecuencia como número y porcentaje, y servirá para describir las variables en estudio, tanto las referidas a las variables intervinientes



como a las variables relacionadas al nivel de conocimientos, actitudes y uso del AOE.

Para el análisis bi-variado se utilizará una tabla de contingencia de 2x2, la que servirá para utilizar la medida de asociación del OR, que permitirá estimar que tan intensa es la relación entre las variables en estudio que se pretende estudiar. Para medir la significancia estadística de la asociación se utilizará los intervalos de confianza al 95% y el valor de p. (OR=0.00, IC 95% [0.00 – 0.00], p=0.00).

	Actitud inadecuada	Actitud adecuada	Total
Conocimiento inadecuado	a	b	a+b
Conocimiento adecuado	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

OR=0.00, IC 95% [0.00 – 0.00], p=0.00

Para valorar la asociación se utilizó el Odds Ratio (O.R.), a partir de la elaboración de tablas de contingencia de 2x2, el cual indica la probabilidad de que existe asociación entre las variables en evaluación, es decir que la variable independiente es un potencial factor asociado con respecto a la variable dependiente, cuya fórmula es la siguiente:

$$OR = (a/b)/(c/d) = (a.d)/(b.c)$$

Para la interpretación del OR, si es > 1 , el factor de estudio, es decir la variable independiente, es considerada como un factor de riesgo asociado a la variable dependiente, sin embargo, para que estos hallazgos sean considerados como tal tiene que mostrar que dicha asociación es estadísticamente significativa a través del cálculo de los IC95% y el valor de p.

Cuando el valor de “p” es menor de 0.05 (<0.05), podemos indicar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, mientras que el valor mínimo del intervalo de confianza debe ser mayor a 1, y será mejor la significancia cuanto más se aleje de la unidad (>1).

Los resultados de dichos cálculos se mostrarán debajo de cada tabla tetracórica de la siguiente forma: OR=0.00, IC 95% [0.00 – 0.00], p=0.00; esto es válido tanto para el análisis bi-variado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características generales de la población en estudio sobre conocimientos, actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Características		N°	%
Edad	16 años	1	0.5%
	17 años	48	23%
	18 años	60	28.7%
	19 años a +	100	47.8%
Total		209	100%
Sexo	Femenino	183	87.6%
	Masculino	26	12.4%
Total		209	100%
Estado Civil	Soltera (o)	192	91.9%
	Casada (o)	1	0.5%
	Conviviente	15	7.2%
	Divorciada	0	0%
	Viuda	1	0.5%
Total		209	100%
Nivel Socio Económico	Estrato Alto	2	1%
	Estrato Medio Alto	19	9.1%
	Estrato Medio Bajo	70	33.5%
	Estrato Obrero	101	48.3%
	Estrato Pobreza Extrema	17	8.1%
Total		209	100%
Creencia religiosa	Católica practicante	68	32.5%
	Católica no practicante	39	18.7%
	Cristiana	41	19.6%
	Agnóstica (o)	6	2.9%
	Atea (o)	1	0.5%
	Otro	19	9.1%
	Dios sin religión	35	16.7%
Total		209	100%

La muestra en estudio corresponde a estudiantes ingresantes el 2023, a la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Privado Tupac Amaru de la ciudad del Cusco, la que se caracterizó por lo siguiente:

- Casi uno de cada 2 estudiantes tiene 19 años o más, seguido de los alumnos que refirieron tener 18 años con un 28.7%, y un 23% refirió tener 17 años. Dicho de otro modo, un 76.5% de los estudiantes tiene 18 años o más, es decir tienen mayoría de edad, que significa que 3 de cada 4 estudiantes del ISTP Antonio Lorena tiene 18 años o más.



- Mayoritariamente la población en estudio era del sexo femenino (87.6%), la diferencia (12.4%) corresponde al sexo masculino.
- Un 91.9% de los sujetos en estudio tenía la condición de ser soltera(o), el restante 8.1% tenían la condición de otras condiciones de estado civil.
- Un 89.9% de los sujetos en estudio tenían una condición desfavorable de nivel socioeconómico (Estrato pobreza extrema, estrato obrero y estrato medio bajo), en tanto que un 10.1% tenían una mejor condición socioeconómica (Estrato medio alto y alto).
- Un 51.2% refirieron profesar la religión católica (practicante y no practicante), 28.7% profesan la fe cristiana, 16.7% refieren tener creencia en Dios pero no tener religión, en tanto que, un 3.4% refieren ser agnósticos o ser ateos.



Tabla 2. Conocimiento de la existencia del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

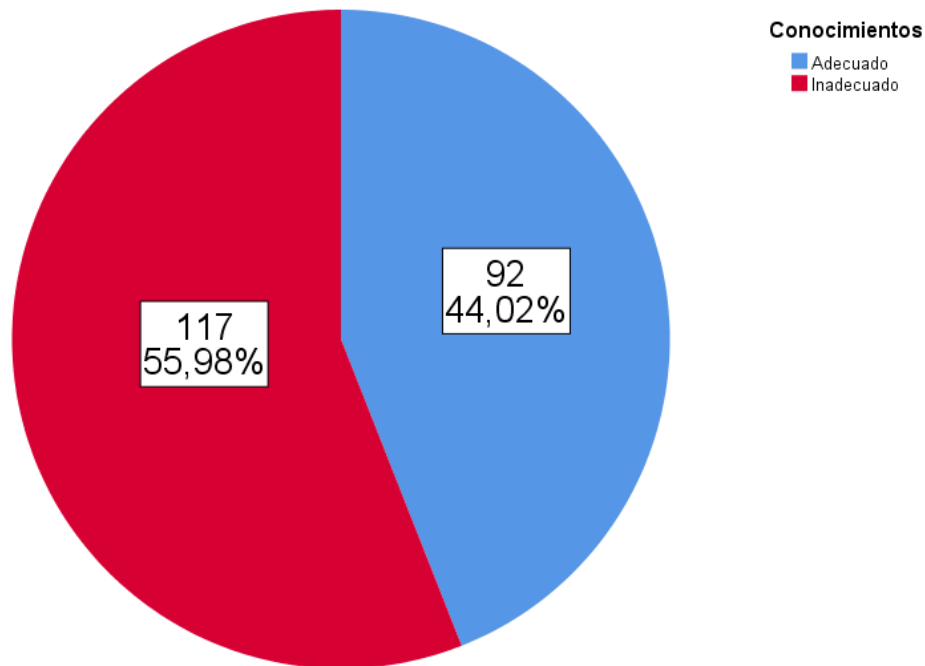
	Si		No		Total		T de student p=0.000
	N°	%	N°	%	N°	%	
¿Conoce Ud. o ha oído hablar del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) ó “Píldora del Dia Siguiente”?	184	88%	25	12%	209	100.0	5.316 p=0.000
Si la respuesta previa fue SI: ¿Como ha conocido sobre la existencia del AOE o Píldora del Dia Siguiente? (Solo en esta pregunta puede marcar varias respuestas)					N	%	Total
Amiga(o)s					54	25.8%	209
Con profesores en el colegio					110	52.6%	209
Con profesores en el Instituto Tecnológico					17	8.1%	209
Con mis padres					30	14.4%	209
En familia					39	18.7%	209
Con personal de salud					22	10.5%	209
En la farmacia					28	13.4%	209
En internet					60	28.7%	209
En medios de comunicación					29	13.9%	209
Otro					2	1%	209

En relación al conocimiento de la existencia del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, un 88% refiere que conoce de su existencia, el restante 12% refiere que no conoce de su existencia; siendo esta diferencia respecto a si conocen o no sobre la existencia del AOE, resulta ser estadísticamente significativa ($t=5.316$, $p=0.000$).

Cuando a los estudiantes que refirieron que conocían de la existencia del AOE, se les pregunto como es que conocían de su existencia, un 52.6% refirió que lo conoció con sus profesores en el Colegio, seguido de quienes lo conocieron por internet (28.7%), por conversaciones con su amiga(o)s (25.8%), ò en la farmacia (13.9%) dentro de los más importantes.



Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023



$t=12.789, p=0.000$

Respecto al nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia que tienen los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el estudio muestra que un 44.02% de estudiantes tienen un conocimiento adecuado, en tanto que un 55.98% de ellos tiene conocimiento inadecuado, siendo esta diferencia respecto al nivel de conocimiento adecuado vs. conocimiento inadecuado, resultado ser estadísticamente significativa ($t=12.789, p=0.000$).

Es necesario mencionar que se realizaron 15 preguntas sobre el nivel de conocimientos sobre el AOE, y la categorización sobre si el conocimiento sobre el AOE es adecuado o inadecuado, se basó en la siguiente puntuación:

- Conocimiento Adecuado: Si encuestado respondió correctamente a 11 o más preguntas.
- Conocimiento Inadecuado: Si encuestado respondió correctamente a 10 o menos preguntas.

Tabla 3. Aspectos del nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Aspectos del nivel de conocimientos sobre el AOE	Inadecuado		Adecuado		Total		T de student
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Qué considera Ud. que es la AOE?	67	32.1	142	67.9	209	100.0	20.996 p=0.000
¿De qué está compuesto el AOE?	160	76.6	49	23.4	209	100.0	7.981 p=0.000
¿En qué caso o situación esta o estaría indicado el uso del AOE?	100	47.8	109	52.2	209	100.0	15.057 p=0.000
¿Cuál es el objetivo de la AOE?	79	37.8	130	62.2	209	100.0	18.501 p=0.000
¿Hasta cuánto tiempo de después de una relación sexual sin protección debe(n) tomarse las pastillas de AOE?	135	64.6	74	35.4	209	100.0	10.678 p=0.000
¿Funcionaria el AOE si hay un retraso en el periodo menstrual?	122	58.4	87	41.6	209	100.0	12.179 p=0.000
¿De qué manera actúa o cual es el mecanismo de acción del AOE?	186	89	23	11.0	209	100.0	5.072 p=0.000
¿Cuál es la composición del AOE existente en nuestro país de manera habitual?	175	83.7	34	16.3	209	100.0	6.357 p=0.000
¿Cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE?	156	74.6	53	25.4	209	100.0	8.406 p=0.000
Si se hace un uso adecuado del AOE ¿Cuál es la eficacia del método del AOE?	130	62.2	79	37.8	209	100.0	11.243 p=0.000
¿Cuál o cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE?	179	85.6	30	14.4	209	100.0	5.904 p=0.000
¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) conoces?	193	92.3	16	7.7	209	100.0	4.153 p=0.000
¿Cuál de los siguientes métodos de AOE está aprobada en el Perú?	173	82.8	16	17.2	209	100.0	6.579 p=0.000
¿Cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas?	198	94.7	11	5.3	209	100.0	3.399 p=0.001
¿Cómo está considerado el uso del AOE en establecimientos públicos en el Perú?	119	56.9	90	43.1	209	100.0	12.542 p=0.000

Al valorar algunos aspectos relacionados al nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Los mayores porcentajes relacionado a un conocimiento adecuado sobre el AOE, están relacionados que se considera es el AOE (67.9%), cual es el objetivo del AOE (62.2%), y en qué caso o situación estaría indicado el uso del AOE (52.2%), lo cual, a pesar de ser



cifras no tan deseables, ya está bien, en el sentido de que los estudiantes tienen parte de la información básica sobre el AOE.

- Los menores porcentajes relacionados a un conocimiento adecuado sobre el AOE, están relacionados a conocer cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas (5.3%), que tipo de AOE conocen (7.7%), cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE (14.4%), cuál es la composición del AOE existente en nuestro país (16.3%), cuál de los siguientes métodos de AOE está aprobado en Perú (17.2%), de que está compuesto el AOE (23.4), y cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE (25.4%).
- Los porcentajes intermedios relacionados a un conocimiento adecuado sobre el AOE, están relacionados a conocer como está considerado el uso del AOE en los establecimientos públicos en el Perú (43.1%), si el AOE funcionaría si hay un retraso en el periodo menstrual (41.6%), saber cuál es la eficacia del AOE (37.8%), y saber hasta cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección debe tomarse las pastillas del AOE (35.4%).
- Preocupa los niveles bajo respecto al conocimiento básico importante de conocer cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas y sobre qué tipo de AOE conocen que existe (1 y 2 tomas), aunque en este último caso podría haber un sesgo dado que solo podrían conocer que existe el AOE de una sola toma, o que tal vez es un asunto al cual no le han prestado atención.
- En la totalidad de ítems preguntados respecto a las diferencias entre los conocimientos inadecuados vs conocimientos adecuados, estas diferencias proporcionales resultaron ser estadísticamente significativas, según los resultados del estadístico denominado “T de Student” ($p=000$).

Tabla 4. Relación de las características generales de la población con el nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Características		Nivel de conocimientos		OR	IC95%	p
		Inadecuado	Adecuado			
Edad	17 años o menos	36 (17.2%)	13 (6.2%)	2.70	1.33 - 5.47	0.005
	18 años o mas	81 (38.8%)	79 (37.8%)			
Sexo	Femenino	104 (49.8%)	79 (37.8%)	1.32	0.58 - 2.99	0.511
	Masculino	13 (6.2%)	13 (6.2%)			
Estado Civil	Soltera	112 (53.6%)	80 (38.3%)	3.36	1.14 - 9.91	0.021
	Otro estado civil	5 (2.4%)	12 (5.7%)			
Nivel socio-económico	Estrato pobreza extrema, obrero y medio bajo	104 (49.8%)	84 (40.2%)	0.76	0.30 - 1.92	0.564
	Estrato alto y medio alto	13 (6.2%)	8 (3.8%)			
Creencia religiosa	Con creencia	94 (45%)	73 (34.9%)	1.06	0.54 - 2.10	0.859
	Sin creencia	23 (11%)	19 (9.1%)			

Al evaluar la potencial asociación entre las variables intervinientes como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con el inadecuado nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Tener 17 años o menos es un factor asociado al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=2.70), siendo esta asociación estadísticamente significativa (IC95% [1.33-5.47], $p=0.005$).
- Ser soltera como condición de estado civil es un factor asociado al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=3.36), siendo esta asociación estadísticamente significativa (IC95% [1.14-9.91], $p=0.021$).
- El sexo femenino resulto ser un factor asociado leve al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=1.32), siendo esta asociación no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.58-2.99], $p=0.511$).
- El nivel socioeconómico que pertenecen a los estratos de pobreza extrema, obrero y medio bajo resulto ser un factor de protección leve respecto al inadecuado nivel de

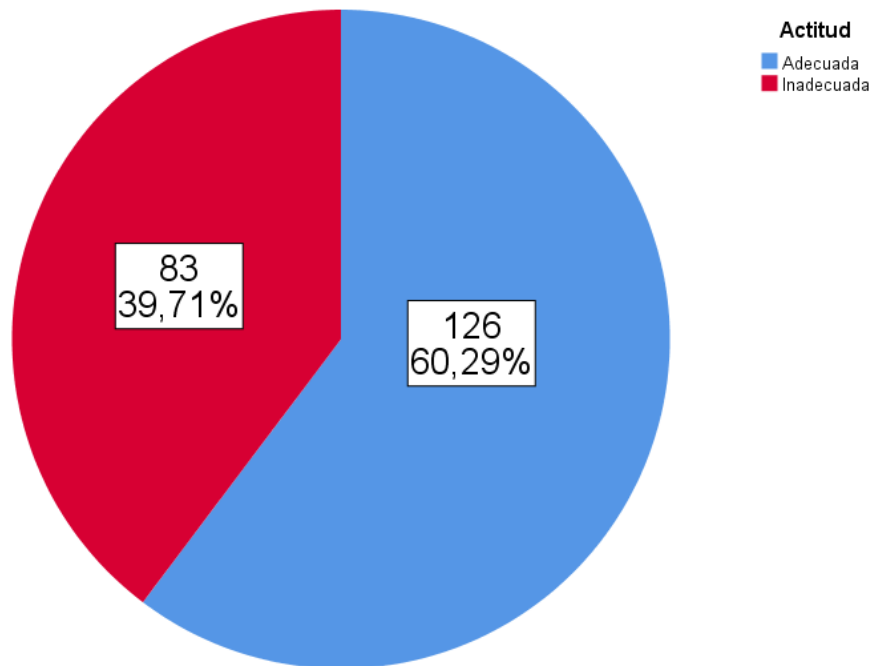


conocimientos sobre el AOE (OR=0.76), siendo esta asociación no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.30-1.92], $p=0.564$).

- El tener creencia religiosa es un factor indeterminado o no tener mayor efecto en términos de asociación respecto al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=1.06, IC95% [0.54-2.10], $p=0.859$).



Gráfico 2. Nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023



$t=17.770, p=0.000$

Respecto al nivel de actitudes en relación al Anticonceptivo Oral de Emergencia que tienen los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el estudio muestra que un 60.29% de estudiantes tienen una actitud adecuada, en tanto que un 39.71% de ellos tiene actitud inadecuada, siendo esta diferencia respecto al nivel de actitud adecuada vs. actitud inadecuada, resultado ser estadísticamente significativa ($t=12.789, p=0.000$).

Es necesario mencionar que se realizaron 10 preguntas sobre el nivel de actitudes sobre el AOE, y la categorización sobre si la actitud sobre el AOE es adecuado o inadecuado, se basó en la siguiente puntuación:

- Actitud Adecuada: Si encuestado respondió apropiadamente según lo esperado en 8 a 10 preguntas.
- Actitud Inadecuada: Si encuestado respondió apropiadamente según lo esperado a 7 o menos preguntas.

Tabla 5. Aspectos del nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Aspectos del nivel de actitudes sobre el AOE	Inadecuada		Adecuada		Total		T de student
	N°	%	N°	%	N°	%	
Estoy de acuerdo con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en caso sea necesario	50	23.9	159	76.1	209	100.0	25.718 p=0.000
Acepto el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer	59	28.2	149	71.3	209	100.0	22.864 p=0.000
Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo	102	48.8	107	51.2	209	100.0	14.771 p=0.000
Me parece que está bien la venta del AOE en las farmacias	59	28.2	150	71.8	209	100.0	22.996 p=0.000
Estoy de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta medica	135	64.6	74	35.4	209	100.0	10.678 p=0.000
Si brindo información sobre el AOE o píldora del día siguiente a mis amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre ellos	119	56.9	90	43.1	209	100.0	12.542 p=0.000
Si alguna vez sugiero a una persona para que use el AOE, tendría sentimientos de culpa	115	55	94	45.0	209	100.0	13.039 p=0.000
Estoy de acuerdo con que el AOE se deba de distribuir gratuitamente en los centros de salud	78	37.3	131	62.7	209	100.0	18.690 p=0.000
Emplearía el AOE o pediría a mi pareja, si en mi relación sexual se rompe el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección	84	40.2	125	59.8	209	100.0	17.593 p=0.000
Usaría el AOE, si fuera víctima de violación sexual o mi pareja fuera víctima de violación	68	32.5	141	67.5	209	100.0	20.768 (p=0.000)

Al valorar algunos aspectos relacionados al nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Los mayores porcentajes relacionado a una actitud adecuada en relación al AOE, están relacionados a que si están de acuerdo con el uso del AOE en caso de ser necesario



(76.1%), que les parece que esta bien la venta del AOE en las farmacias (71.8%), que aceptan el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer (71.3%), que usarían el AOE si fuera víctima de violación sexual o la pareja fuera víctima de violación (67.2%), estar de acuerdo con que el AOE se distribuya gratuitamente en los centros de salud (62.7%), y que emplearía el AOE o pediría a su pareja, si en la relación sexual se rompiera el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección (59.8%).

- Los menores porcentajes relacionados a una actitud adecuada en relación al AOE están relacionadas a que si sugieran a una persona para que use el AOE tendría sentimientos de culpa (45%), que si brinde información sobre el AOE a sus amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre ellos (43.1%), y a estar de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta médica (35.4%).
- Llama preocupación que un 48.8% de los encuestados tengan una actitud de rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir el embarazo.
- En la totalidad de ítems preguntados respecto a las diferencias entre las actitudes inadecuadas vs actitudes adecuadas, estas diferencias proporcionales resultaron ser estadísticamente significativas, según los resultados del estadístico denominado “T de Student” ($p=000$).

Tabla 6. Relación de las características generales de la población con el nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Características		Nivel de actitudes		OR	IC95%	p
		Inadecuada	Adecuada			
Edad	17 años o menos	21 (10%)	28 (13.4%)	1.19	0.62 - 2.27	0.607
	18 años o mas	62 (29.7%)	98 (46.9%)			
Sexo	Femenino	68 (32.5%)	115 (55%)	0.43	0.19 - 0.99	0.045
	Masculino	15 (7.2%)	11 (5.3%)			
Estado Civil	Soltera	76 (36.4%)	116 (55.5%)	0.94	0.34 - 2.65	0.898
	Otro estado civil	7 (3.3%)	10 (4.8%)			
Nivel socio-económico	Estrato pobreza extrema, obrero y medio bajo	72 (34.4%)	116 (55.5%)	0.56	0.23 - 1.39	0.211
	Estrato alto y medio alto	11 (5.3%)	10 (4.8%)			
Creencia religiosa	Con creencia	67 (32.1%)	100 (47.8%)	1.09	0.54 - 2.18	0.811
	Sin creencia	16 (7.7%)	26 (12.4%)			

Al evaluar la potencial asociación entre las variables intervinientes como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con la inadecuada actitud según lo esperado en relación al Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Tener 17 años o menos es un factor indeterminado o no tener mayor efecto en términos de asociación respecto a una inadecuada actitud en relación al AOE (OR=1.19, IC95% [0.62-2.27], $p=0.607$).
- El sexo femenino resulto ser un factor de protección moderado al inadecuado nivel de actitudes en relación al AOE (OR=0.43), siendo esta asociación de protección estadísticamente significativa (IC95% [0.19-0.99], $p=0.045$).
- Ser soltera como condición de estado civil es un factor indeterminado o no tener mayor efecto en términos de asociación respecto a una inadecuada actitud en relación al AOE (OR=0.94, IC95% [0.34-2.65], $p=0.898$).
- El nivel socioeconómico que pertenecen a los estratos de pobreza extrema, obrero y medio bajo resulto ser un factor de protección moderado respecto al inadecuado nivel de actitudes en relación AOE (OR=0.56), siendo esta asociación de protección no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.23-1.39], $p=0.211$).

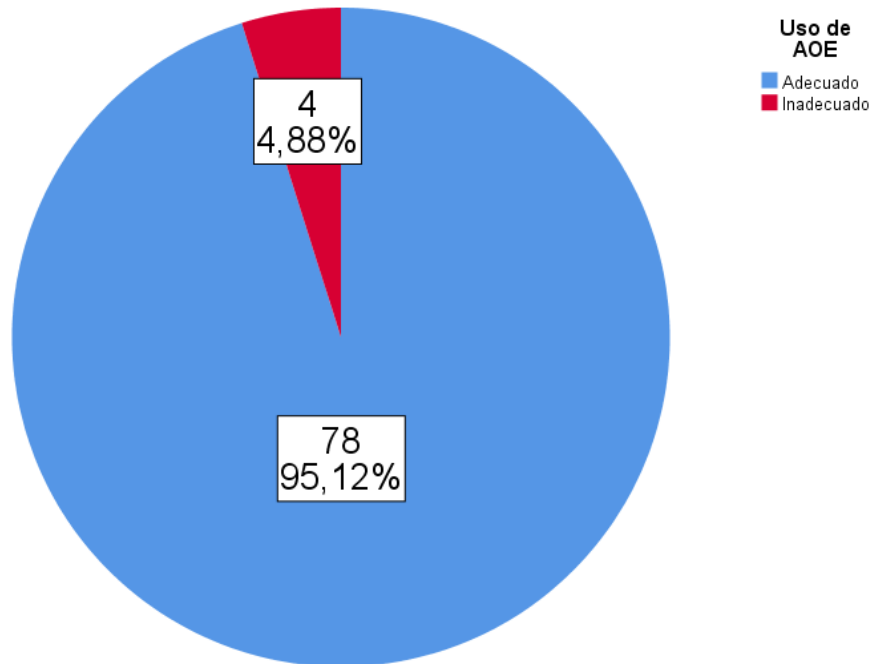


- El tener creencia religiosa resulto ser un factor indeterminado o no tener mayor efecto en términos de asociación respecto al inadecuado nivel de actitudes en relación al AOE (OR=1.09, IC95%[0.54-2.18], $p=0.811$).



Gráfico 3. Nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P.

Antonio Lorena del Cusco, 2023



$t=37.473, p=0.000$

El uso apropiado o inapropiado del AOE que tienen los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, se valoró en función de 2 características: Que los estudiantes refieran que ellas o sus parejas hayan usado el AOE y dicho uso del AOE estuviera dentro de las 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección o que se haya roto el condón.

Así, respecto al nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia que tienen los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el estudio muestra que un 95.12% de estudiantes tienen un uso apropiado del AOE, en tanto que un 4.88% de ellos tuvo un uso inapropiado, siendo esta diferencia respecto al nivel de uso apropiado vs. uso inapropiado, resultado ser estadísticamente significativa ($t=37.7473, p=0.000$).

Tabla 7. Aspectos relacionados al nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Aspectos relacionados al nivel de actitudes sobre el AOE	Si		No		Total		T de student
	N°	%	N°	%	N°	%	12.299 p=0.000
¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales, por lo menos en una oportunidad?	121	57.9	88	42.1	209	100.0	15.799 p=0.000
¿Ha comprado usted alguna vez el AOE o la píldora del día siguiente, aunque no lo haya usado?	95	45.5	114	54.5	209	100.0	17.948 p=0.000
¿Ha utilizado usted alguna vez la píldora del día siguiente o AOE?	82	39.2	127	60.8	209	100.0	12.299 p=0.000
Si la respuesta previa fue NO: ¿Por qué no ha utilizado el AOE o píldora del día siguiente?					N°		%
No lo he necesitado					50		39.4
Desconocimiento del método del AOE					8		6.3
Desconfianza del método del AOE					5		3.9
Temor a sus efectos sobre la salud					7		5.5
Otros motivos					19		14.9
Utilizó otro método anticonceptivo y no es el AOE					4		3.2
No se / No conozco					34		26.8
Total					127		100.0
Si la respuesta previa fue SI: ¿Cuál fue el motivo por el cual uso el AOE o píldora del día siguiente?					N°		%
Relación sexual sin protección					50		61.0
Rotura del preservativo					4		4.9
Por precaución					11		13.4
Por curiosidad					1		1.2
Mal uso de otro método anticonceptivo					1		1.2
Otro					13		15.9
No se / No conozco					2		2.4
Total					82		100.0

En relación a los aspectos relacionados al nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados del estudio muestran lo siguiente:

- El 57.9% de los estudiantes ingresados en el estudio refieren que ha tenido relaciones sexuales por lo menos en una oportunidad.
- Un 54.5% de los estudiantes ingresados en el estudio refiere que ha comprado alguna vez el AOE aunque no lo haya usado.



- El 39.2% de los estudiantes ingresados en el estudio refiere que utilizo alguna vez el AOE o píldora del día siguiente; en tanto que un 60.8% refiere no haber utilizado nunca el AOE.
- De los que refieren no haber utilizado nunca el AOE, al preguntársele el motivo de que no lo haya usado, respondieron lo siguiente: Un 39.4% refirió que no lo necesito, 26.8% respondió No se /No conozco, 14.9% respondió por otros motivos, y el restante 18.9% respondió que fue por desconocimiento del AOE, temor a sus efectos sobre la salud, desconfianza del método del AOE, o que utilizó otro método anticonceptivo y no es el AOE.
- De los que refieren si haber utilizado el AOE, al preguntársele el motivo por el cual utilizo el AOE, respondieron lo siguiente: Un 61% refirió que uso el AOE porque tuvo relaciones sexuales sin protección, un 15.9% refiere que lo uso por otros motivos, un 13.4% refiere que uso el AOE por precaución, y el restante 9.7% refiere que uso el AOE por rotura del preservativo, o por curiosidad, mal uso de otro anticonceptivo o respondió no conozco.



Tabla 8.a. Aspectos del nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

¿Cuántas veces ha utilizado el AOE o píldora siguiente durante el presente año 2023?	N°	%
Una vez	27	32.9
Dos a tres veces	33	40.2
Cuatro o más veces	8	9.8
No he tenido necesidad de utilizarla	14	17.1
Total	82	100
¿Después de cuánto tiempo de tener una relación sexual, usted o su pareja utilizó el AOE o píldora del día siguiente?	N°	%
Inmediatamente	19	23.2
Entre 24 a 48 horas	50	61
Entre 48 a 72 horas	9	11
Pasado las 72 horas	4	4.8
Total	82	100
¿Qué dificultades tuvo usted para obtener o conseguir la píldora del día siguiente o AOE?	N°	%
No se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra	14	17.1
No se lo dieron en el centro de salud porque no existía	3	3.7
No tenía suficiente dinero para comprarlo en la farmacia	10	12.2
El personal de salud o en el centro de salud le dijeron que ya había pasado mucho tiempo después de las relaciones sexuales	3	3.7
En el centro de salud le negaron este tipo de atención o no había esa atención	1	1.2
En el centro de salud le mandaron directamente a la farmacia	5	6.1
Tenía vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia	24	29.2
No he tenido la necesidad de utilizarlo	5	6.1
No he tenido dificultades	17	20.7
Total	82	100
¿Dónde obtuvo o adquirió el AOE o píldora del día siguiente?	N°	%
En la farmacia	80	97.6
En un centro de salud	2	2.4
Total	82	100

n=82



En referencia a los aspectos del nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, que refirieron haber utilizado en una o más oportunidades el AOE (n=82), los resultados del estudio muestran lo siguiente:

- A la pregunta de ¿Cuántas veces ha utilizado el AOE durante el presente año 2023?, los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 40.2% refirió que lo uso de dos a tres veces, un 32.9% refirió que lo uso una vez, un 9.8% refirió que lo uso cuatro o más veces; es decir que un 82.9% de los sujetos en investigación ha utilizado el AOE por lo menos en una oportunidad durante el presente año 2023. El restante 17.1% refirió que no tuvo la necesidad de utilizarlo.
- A la pregunta de ¿Después de cuánto tiempo de tener una relación sexual usted o su pareja utilizo el AOE?, los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 95.2% refirió que realizo un uso adecuado del AOE ya que lo utilizo dentro de las 72 horas (inmediatamente 23.2%, entre 24 a 48 horas 61%), entre 48 y 72 horas 11%) posteriores a la actividad sexual; el restante 4.8% refirió que lo utilizo de manera inadecuada, después de las 72 horas.
- A la pregunta de ¿Qué dificultades tuvo usted para obtener o conseguir la píldora del día siguiente o AOE?, los estudiantes respondieron lo siguiente: un 29.2% refirió que tuvo vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia, 20.7% refirió que no tuvo dificultades, 17.1% refirió que no se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra, dentro de las principales referidas en la encuesta.
- A la pregunta de ¿Dónde obtuvo ò adquirió el AOE o píldora del día siguiente? los estudiantes respondieron lo siguiente: UN 97.6% refirió que lo obtuvo en la farmacia y un 2.4% en un centro de salud.



Tabla 8.b. Aspectos del nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

¿Dónde adquirió o adquiriría / obtendría el AOE o píldora del día siguiente?	Nº	%
En la farmacia	158	75.6
En un centro de salud	18	8.6
En el hospital	6	2.9
En el centro de salud del ISTP	1	0.5
En otro lugar	26	12.4
Total	209	100
¿Podría mencionarnos el nombre comercial que tiene el AOE en el país?	Nº	%
Evita	18	8.6
Postinor	7	3.3
Postday	11	5.3
Levonorgestrel	32	15.3
Otro	8	3.8
No / No conozco	133	63.6
Total	209	100
¿Para usted que es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado?	Nº	%
Facilidad y rapidez para su obtención	34	16.3
Que sea de distribución gratuita en los centros de salud	50	23.9
La confidencialidad al momento de obtener el AOE	19	9.1
Que su costo sea económico en la farmacia	21	10
No se / No conozco	85	40.7
Total	209	100

En referencia a los aspectos del nivel de uso o potencial uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados del estudio muestran lo siguiente:

- A la pregunta de ¿Dónde adquirió o adquiriría / obtendría el AOE o píldora del día siguiente? los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 75.6% refirió de lo compro o compraría en la farmacia, 8.6% en un centro de salud, 2.9% en el hospital, 0.5% en el centro de salud del ISTP, y 12.4% refirió que en otro lugar.
- A la pregunta de ¿Podría mencionarnos el nombre comercial que tiene el AOE en el país? los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 18.8% refirió que conoce el nombre comercial de manera adecuada, el restante 81.2% refirió otras respuestas que no son adecuadas.
- A la pregunta de ¿Para usted que es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado? los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 23.9% refirió sea de distribución

gratuita en los centros de salud, 16.3% que sea fácil y rápido su obtención, 10.0% que su costo sea económico en la farmacia, entre los más importantes.

Tabla 9. Relación de las características generales de la población con el nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

Características		Nivel de uso		OR	IC95%	p
		Inapropiado	Apropiado			
Edad	17 años o menos	1 (1.2%)	9 (11%)	2.56	0.24 - 27.27	0.422
	18 años o mas	3 (3.7%)	69 (84.1%)			
Sexo	Masculino	2 (2.4%)	11 (13.4%)	6.1	0.76 - 47.84	0.055
	Femenino	2 (2.4%)	67 (81.7%)			
Estado Civil	Soltera	3 (3.7%)	69 (84.1%)	0.39	0.04 - 4.18	0.422
	Otro estado civil	1 (1.2%)	9 (11%)			
Nivel socio-económico	Estrato alto y medio alto	1 (1.2%)	9 (11%)	2.55	0.24 - 27.27	0.422
	Estrato pobreza extrema, obrero y medio bajo	3 (3.7%)	69 (84.1%)			
Creencia religiosa	Sin creencia	1 (1.2%)	12 (14.6%)	1.83	0.18 - 19.13	0.61
	Con creencia	3 (3.7%)	66 (80.5%)			

Al evaluar la potencial asociación entre las variables intervinientes como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con el inapropiado uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Tener 17 años o menos es un factor asociado moderado al inapropiado uso del AOE (OR=2.56); sin embargo, esta asociación encontrada, resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.24-27.27], $p=0.422$).
- El sexo masculino resulto ser un factor asociado elevado al inapropiado uso del AOE (OR=6.1); sin embargo, esta asociación encontrada, resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.76-47.84], $p=0.055$).
- Ser soltera como condición de estado civil es un factor de protección asociado al inapropiado uso del AOE (OR=0.39); sin embargo, esta asociación de protección encontrada, resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.04-4.18], $p=0.422$).
- El nivel socioeconómico que pertenecen a los estratos de alto u medio alto resulto ser un factor asociado moderado respecto al inapropiado uso del AOE (OR=2.55), siendo esta asociación de protección no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.24-27.27], $p=0.422$).



- El no tener creencia religiosa resulto ser un factor asociado moderado respecto al inapropiado uso del AOE (OR=1.83), siendo esta asociación de protección no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.18-19.13], $p=0.61$).

Tabla 10. Relación entre conocimientos con las actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

	Con actitud inadecuada	Con actitud adecuada	
Con conocimientos inadecuados	59	58	117
Con conocimientos adecuados	24	68	92
Total	83	126	209

OR=2.88, IC 95% [1.59-5.19], $p=0.000$

Al evaluar la asociación entre conocimiento inadecuado sobre el AOE respecto a la actitud inadecuada frente al AOE en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Que existe una asociación elevada entre conocimientos inadecuados sobre el AOE en relación a las actitudes inadecuadas frente al AOE (OR=2.88), resultando ser esta asociación encontrada ser estadísticamente significativa (IC95% [1.59-5.19], $p=0.000$).
- Por tanto, los conocimientos inadecuados sobre el AOE constituyen un factor asociado a las actitudes inadecuadas respecto al AOE.
- El estudio mostro que el inadecuado conocimiento sobre el AOE es un potencial factor de riesgo asociado a la inadecuada actitud frente al AOE en estudiantes del ISTP Antonio Lorena del Cusco (OR=2.88, IC 95% [1.59-5.19], $p=0.000$), siendo esta asociación encontrada ser estadísticamente significativa; lo que debemos entender como que, las personas que tienen inadecuado conocimiento sobre el AOE tienen 2.88 más riesgo o probabilidad de tener una inadecuada actitud frente al AOE, respecto a los estudiantes que si tienen un conocimiento adecuado.





Tabla 11. Relación entre conocimientos con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

	Con uso inapropiado	Con uso apropiado	
Con conocimientos inadecuados	2	26	28
Con conocimientos adecuados	2	52	54
Total	4	78	82

OR=2.00, IC 95% [0.26-15.01], p=0.493

Al evaluar la asociación entre conocimiento inadecuado sobre el AOE respecto al uso inapropiado del AOE en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Que existe una asociación moderada entre conocimientos inadecuados sobre el AOE en relación al uso inapropiado del AOE (OR=2.00), resultando ser esta asociación encontrada no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.26-15.01], $p=0.493$).
- Los resultados no son concluyentes en términos de la significancia estadística, debido a que el número de sujetos en investigación que presentaron uso apropiado del AOE es pequeña, lo que genera la distorsión en estos resultados; consideramos que podría darse una significancia estadística si tuviéramos un tamaño muestral mayor en el grupo de sujetos con uso apropiado del AOE.
- El estudio mostro que el inadecuado conocimiento sobre el AOE es un potencial factor de riesgo asociado al inapropiado uso del AOE en estudiantes del ISTP Antonio Lorena del Cusco (OR=2.00, IC 95% [0.26-15.01], $p=0.493$), lo que significa que las personas que tienen conocimiento inadecuado sobre el AOE tienen 2 veces más riesgo o probabilidad de tener un uso inapropiado del AOE, respecto a los estudiantes que si tienen un conocimiento adecuado.



Tabla 12. Relación entre nivel de actitudes con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, 2023

	Con uso inapropiado	Con uso apropiado	
Con actitud inadecuada	3	20	23
Con actitud adecuada	1	58	59
Total	4	78	82

OR=8.7, IC 95% [0.85-88.48], p=0.032

Al evaluar la asociación entre actitud inadecuada respecto al AOE respecto al uso inapropiado del AOE en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, los resultados muestran lo siguiente:

- Que existe una asociación elevada entre actitud inadecuada respecto al AOE en relación al uso inapropiado del AOE (OR=8.7), resultando ser esta asociación encontrada no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.85-88.48], $p=0.032$).
- Los resultados no son concluyentes en términos de la significancia estadística, debido a que el número de sujetos en investigación que presentaron uso apropiado del AOE es pequeña, lo que genera la distorsión en estos resultados; que podría darse una significancia estadística si tuviéramos un tamaño muestral mayor en el grupo de sujetos con uso apropiado del AOE.
- El estudio mostro que la inadecuada actitud frente al AOE es un potencial factor de riesgo asociado al inapropiado uso del AOE en estudiantes del ISTP Antonio Lorena del Cusco (OR=8.7, IC95% [0.85-88.48], $p=0.032$), siendo esta asociación encontrada ser estadísticamente significativa; lo que debemos entender como que, las personas que tienen inadecuada actitud frente al AOE tienen 8.7 más riesgo o probabilidad de tener un uso inapropiado del AOE, respecto a los estudiantes que si tienen un conocimiento adecuado.



CAPITULO V DISCUSIÓN

La muestra en estudio de los estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco (Tabla 1), se caracteriza porque 3 de cada estudiante (76.5%) tiene 18 años o más, casi 9 de cada 10 estudiantes (87.6%) pertenece al sexo femenino, 9 de cada 10 estudiantes (91.9%) tenía la condición de ser soltera, 9 de cada 10 estudiantes (89.9%) refirió tener condición desfavorable de nivel socioeconómico (Estrato pobreza extrema, estrato obrero y estrato medio bajo), y 1 de cada 2 estudiantes refirió que profesa la religión católica como que casi 3 de cada 10 estudiantes (28.7%) profesan la fe cristiana (Tabla1).

En relación al conocimiento de la existencia del Anticonceptivo Oral de Emergencia (Tabla 2), un 88% de estudiantes refiere conocer de su existencia y 12% refiere no conocerla, siendo esta diferencia en el conocimiento ser estadísticamente significativa ($t=5.316$, $p=0.000$); los que refirieron conocer sobre el AOE, manifestaron que lo conoció con su profesores (52.6%), información que es muy útil para desarrollar la educación sanitaria en salud sexual y reproductiva en general y que debería ser tomada en cuenta por parte de las instituciones y establecimientos de salud para la educación sanitaria a través de los profesores; otras formas importantes de conocimiento del AOE incluyeron el internet (28.7%), sus amiga(o)s (25.8%), y en la farmacia (13.9%). Otra forma de transmitir conocimientos sobre el tema de investigación que debiera considerarse es el aprendizaje a través de pares, es decir a través de la(o)s amiga(o)s.

Nuestro resultado guarda cierta relación con lo encontrado por Ramos A (77%)⁽²¹⁾ y por Sánchez-Meneses y cols. (64.2%)⁽¹⁶⁾, respecto a que los sujetos en estudio conocen sobre la existencia del AOE, que requiere revisar sobre el impacto de los programas de salud sexual y reproductiva existentes desde el Ministerio de Salud y el sector educación.

Respecto al nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) (Grafico 1), el estudio encontró que un 55.98% de sujetos en estudio tenía un nivel inadecuado de conocimientos sobre el AOE, lo que nos muestra una situación preocupante respecto a este asunto relacionado a la Salud Sexual y Reproductiva en la población en estudio, que está en la etapa adolescente y joven; en tanto que un 44.02% tenía conocimiento adecuado, siendo esta diferencia en el conocimiento ser estadísticamente significativa ($t=12.789$, $p=0.000$).

Nuestro resultado que muestra que un 55.98% de estudiantes tenía nivel inadecuado de conocimientos sobre el AOE, guarda relación con los hallazgos encontrados por Sili P y cols. (50%)⁽¹³⁾, Sánchez-Meneses MC y cols. (60.8%)⁽¹⁶⁾, Ojeda D y cols. (57.62%)⁽¹⁹⁾ en muestras similares a nuestra, lo que muestra que en diferentes ámbitos y realidades existe una brecha



importante de educación sanitaria sobre el AOE y de manera amplia sobre la salud sexual y reproductiva; y que en el caso nuestro el profesor del colegio y la(o)s amiga(o)s debieran jugar un rol importante.

Al valorar algunos aspectos relacionados al nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en nuestro estudio (Tabla 3), los mejores resultados de conocimiento adecuado sobre el AOE están relacionados a, que se considera es el AOE (67.9%), cual es el objetivo del AOE (62.2%), y en qué caso o situación estaría indicado el uso del AOE (52.2%), lo cual, a pesar de ser cifras no tan deseables, ya está bien, en el sentido de que los estudiantes tienen parte de la información básica sobre el AOE.

Conocer cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas (5.3%), que tipo de AOE conocen (7.7%), cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE (14.4%), cuál es la composición del AOE existente en nuestro país (16.3%), cuál de los siguientes métodos de AOE está aprobado en Perú (17.2%), de que está compuesto el AOE (23.4%), y cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE (25.4%) tienen los menores porcentajes de conocimiento adecuado sobre el AOE. Los porcentajes intermedios de conocimiento adecuado sobre el AOE, están referidos a, conocer como está considerado el uso del AOE en los establecimientos públicos en el Perú (43.1%), si el AOE funcionaría si hay un retraso en el periodo menstrual (41.6%), saber cuál es la eficacia del AOE (37.8%), y saber hasta cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección debe tomarse las pastillas del AOE (35.4%). Las diferencias proporcionales entre los conocimientos inadecuados vs conocimientos adecuados, resultaron ser estadísticamente significativas, según el estadístico denominado “T de Student” ($p=0.000$).

Nuestros resultados encontrados guardan similitud con lo encontrado por Sili P y cols. en lo referente al momento adecuado respecto a cómo utilizar el AOE (23%), es decir que, 77% no conoce adecuadamente sobre este asunto vs 64.6% encontrado en nuestro estudio, lo que debe llamar a preocupación, porque conocer que el AOE si se usa dentro de las 72 horas es eficaz es importante. Sili P y cols. encontró escasos conocimientos sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios al igual que en nuestro estudio.

Al evaluar la potencial asociación entre las variables edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con el inadecuado nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (Tabla 4), el estudio encontró que tener 17 años o menos y ser soltera son factores asociados al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE ($OR=2.70$ y $OR=3.36$), siendo estas asociaciones estadísticamente significativas ($IC95\% [1.33-5.47]$, $p=0.005$ e $IC95\% [1.14-9.91]$, $p=0.021$).



En tanto, el sexo femenino resulto ser un factor asociado leve al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=1.32), no teniendo significancia estadística la asociación encontrada (IC95% [0.58-2.99], $p=0.511$). El nivel socioeconómico que pertenecen a los estratos de pobreza extrema, obrero y medio bajo resulto ser un factor de protección leve respecto al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=0.76), siendo esta asociación no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.30-1.92], $p=0.564$). El tener creencia religiosa es un factor indeterminado o no tener mayor efecto en términos de asociación respecto al inadecuado nivel de conocimientos sobre el AOE (OR=1.06, IC95% [0.54-2.10], $p=0.859$).

Otros estudios revisados y que están en los antecedentes del estudio, no refieren haber realizado análisis de asociación de variables intervinientes con el nivel de conocimientos, solo son de tipo descriptivo, lo que no permite comparar nuestros resultados con otros estudios.

El nivel de actitudes en relación al Anticonceptivo Oral de Emergencia (Gráfico 2) encontrado en el estudio muestra que un 60.29% de estudiantes tienen una actitud adecuada, en tanto que un 39.71% de ellos tiene actitud inadecuada, siendo esta diferencia proporcional ser estadísticamente significativa ($t=12.789$, $p=0.000$). Preocupa que todavía 4 de cada 6 estudiantes tengan actitud inadecuada frente al uso del AOE, lo que constituye un reto de comunicación desde el programa de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y el sector educación, más aún si es población que está en etapa adolescente y joven. Llama la atención que el nivel de actitudes adecuadas (60.29%) sea mayor que el nivel de conocimientos adecuados sobre el AOE (44.02%), lo que podría explicarse en tanto las consecuencias de no utilizar el AOE, el resultado sería que la mujer en la relación quedaría embarazada. Matsumura JP⁽³⁸⁾ y Alvarado SB⁽³⁹⁾ encontraron niveles de actitud inadecuada de 36.6% y 50% respectivamente, la diferencia que se encuentra con el estudio de Alvarado SB podría deberse a que ese estudio se realizó en una capital provincial alejada, donde todavía hablar de estos temas de salud sexual y reproductiva todavía son velados.

Al evaluar algunos aspectos relacionados al nivel de actitudes frente al AOE (Tabla 5), las mayores frecuencias relacionadas a actitudes adecuadas, están relacionados a, que están de acuerdo con el uso del AOE en caso de ser necesario (76.1%), que está bien la venta del AOE en las farmacias (71.8%), que aceptan el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer (71.3%), que usarían el AOE si fuera víctima de violación sexual o la pareja fuera víctima de violación (67.2%), estar de acuerdo con que el AOE se distribuya gratuitamente en los centros de salud (62.7%), y que emplearía el AOE o pediría a su pareja, si en la relación sexual se rompiera el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección (59.8%). Las menores frecuencias relacionadas a una actitud adecuada en relación al AOE están relacionadas a que, si sugieran a una persona para que use el AOE tendría sentimientos de culpa (45%), que si brinde información sobre el AOE a sus amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre



ellos (43.1%), y a estar de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta médica (35.4%). Llama preocupación que un 48.8% de los encuestados tengan una actitud de rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir el embarazo. Las diferencias proporcionales entre las actitudes inadecuadas vs actitudes adecuadas, resultaron ser estadísticamente significativas, según el estadístico denominado “T de Student” ($p=0.000$). Otros estudios revisados y que están en los antecedentes del estudio, no describen con detalle aspectos relacionados a las actitudes evaluadas en nuestro estudio, más bien hemos encontrado que muchos de estos estudios más que evaluar actitudes, lo que hacen es seguir evaluando conocimientos, lo que no permite comparar nuestros resultados con otros estudios.

Respecto a la asociación entre las variables intervinientes como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con la inadecuada actitud frente al AOE (Tabla 6), el estudio encontró que, tener 17 años o menos, ser soltera y tener creencia religiosa son factores indeterminados o no tener mayor efecto de asociación con actitudes inadecuadas frente al AOE (OR=1.19, IC95% [0.62-2.27], $p=0.607$; OR=0.94, IC95% [0.34-2.65], $p=0.898$; OR=1.09, IC95% [0.54-2.18], $p=0.811$).

El sexo femenino y pertenecer al nivel socioeconómico de los estratos de pobreza extrema, obrero y medio bajo resultaron ser factores de protección moderada de una actitud inadecuada frente al AOE (OR=0.43 y OR=0.56), sin embargo, esta asociación resultó ser estadísticamente significativa en el primer caso (IC95% [0.19-0.99], $p=0.045$) y no serlo en el segundo (IC95% [0.23-1.39], $p=0.211$). Los estudios mostrados en los antecedentes no evaluaron este tipo de asociaciones, lo que no permite establecer comparaciones con otros estudios.

El nivel de uso del AOE (Gráfico 3), se evaluó en función de los estudiantes que refirieron haber usado el AOE ($n=82$) y el uso fue considerado apropiado o inapropiado, en relación a que si la toma por quien corresponda fue antes de las 72 horas o después de ella después de haber tenido una relación sexual sin protección o que se haya roto el condón; al respecto el estudio encontró que un 95.12% tuvo un uso apropiado y un 4,88% un uso inapropiado, siendo esta diferencia proporcional ser estadísticamente significativa ($t=37.7473$, $p=0.000$).

Llama la atención la diferencia entre los niveles de conocimientos, actitudes y uso respecto al AOE (44.02%, 60.29% y 95.12%), ya que usualmente esta tendencia en términos de frecuencia es descendente en este tipo de estudios, aunque para el asunto del uso solo se ha considerado ha aquellos estudiantes que refirieron haber utilizado el AOE; lo que estaría mostrando que las frecuencias de actitudes adecuadas y el uso apropiados podrían ser mayores, está en manos de las Estrategia Sanitaria de Salud y Reproductiva del MINSA acometer esta tarea de educación sanitaria conjuntamente con el Ministerio de Educación.



Los estudios previos revisados en los antecedentes no establecieron valoraciones en términos de uso apropiado o adecuado, sino que se limitan a describir ciertas características relacionadas al uso del AOE, lo que no permite establecer comparaciones de nuestros resultados.

En relación a los aspectos relacionados al nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (Tabla 7), el estudio mostro que, el 57.9% de los estudiantes refieren que ha tenido relaciones sexuales por lo menos en una oportunidad, que 54.5% refiere que ha comprado alguna vez el AOE aunque no lo haya usado; que el 39.2% (82) refiere que utilizo alguna vez el AOE o píldora del día siguiente; en tanto que un 60.8% (127) refiere no haber utilizado nunca el AOE. Las diferencias proporcionales entre los aspectos relacionados al nivel del uso del AOE, resultaron ser estadísticamente significativas, según el estadístico “T de Student” ($p=000$).

De los que, no utilizaron nunca el AOE, un 39.4% refirió que no lo necesito, 26.8% respondió No se /No conozco, 14.9% respondió por otros motivos, y el restante 18.9% respondió que fue por desconocimiento del AOE, temor a sus efectos sobre la salud, desconfianza del método del AOE, o que utilizó otro método anticonceptivo y no es el AOE.

De los que, si utilizaron el AOE, un 61% refirió que uso el AOE porque tuvo relaciones sexuales sin protección, un 15.9% refiere que lo uso por otros motivos, un 13.4% refiere que uso el AOE por precaución, y el restante 9.7% refiere que uso el AOE por rotura del preservativo, o por curiosidad, mal uso de otro anticonceptivo o respondió no conozco. Siete de cada 10 sujetos en estudio utilizo el AOE de acuerdo a las indicaciones existentes para su uso.

En referencia a los aspectos del nivel de uso del AOE (Tabla 8.a.), en los estudiantes que refirieron haber utilizado en una o más oportunidades el AOE ($n=82$), los resultados muestran que el 40.2% refirió que lo uso de dos a tres veces, un 32.9% refirió que lo uso una vez, un 9.8% refirió que lo uso cuatro o más veces; es decir que un 82.9% de los sujetos en investigación ha utilizado el AOE por lo menos en una oportunidad durante el presente año 2023. El restante 17.1% refirió que no tuvo la necesidad de utilizarlo. Estos resultados preocupan, ya que 50% refirió que uso en 2 o mas oportunidades el AOE, lo que escapa a que el uso del AOE es ocasional y que en estos casos se estaría utilizando como método permanente. Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Mandujano y cols. ⁽¹⁵⁾ en México.

Un 95.2% refirió un uso adecuado del AOE, ya que lo utilizo dentro de las 72 horas (inmediatamente 23.2%, entre 24 a 48 horas 61%, entre 48 y 72 horas 11%) posteriores a la actividad sexual; el restante 4.8% refirió que lo utilizo de manera inadecuada, después de las 72 horas. Este resultado muestra que a pesar de que las personas no puedan tener mucho conocimiento sobre el AOE, al estar en riesgo de un embarazo no deseado tienen una actitud adecuada y mejor uso del AOE, sin embargo, su uso no es de emergencia, sino está mostrándose un uso habitual, lo que requiere fortalecer la educación sanitaria respecto a este tema.



Sobre las dificultades que existió para obtener el AOE, el 29.2% refirió que tuvo vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia, 20.7% refirió que no tuvo dificultades, 17.1% refirió que no se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra, dentro de las principales respuestas referidas en la encuesta.

Asimismo, un 97.6% de sujetos en estudio refirió que obtuvo el AOE en la farmacia y el restante 2.4% en un centro de salud

Los estudios previos no califican el uso, en términos de si el uso del AOE es apropiado o inapropiado; así como no evalúa el uso del AOE en quienes, si refieran haberla utilizado, sino que evalúan su potencial uso, lo que no permite comparar nuestros resultados con otros estudios.

Sobre los aspectos del nivel de uso o potencial uso del AOE (Tabla 8.b.), el estudio en la totalidad de la muestra (209) mostro que, el 75.6% refirió de lo compro o compraría en la farmacia, 8.6% en un centro de salud, 2.9% en el hospital, 0.5% en el centro de salud del ISTP, y 12.4% refirió que en otro lugar; lo que estaría mostrando que los estudiantes no están informados que desde este 2023, el AOE otra vez es de distribución gratuita en los centros de salud. Solo el 18.8% conoce el nombre comercial de manera adecuada, el restante 81.2% refirió otras respuestas que no corresponden, lo que muestra que los estudiantes si bien han utilizado el AOE, no han tenido la precaución de conocer el nombre del AOE, sino que su preocupación era solucionar el problema que tenían entre manos y que motivo el uso del AOE. Preguntados sobre ¿Qué es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado? los estudiantes respondieron lo siguiente: Un 23.9% refirió sea de distribución gratuita en los centros de salud, 16.3% que sea fácil y rápido su obtención, 10.0% que su costo sea económico en la farmacia, entre los más importantes. No hemos encontrado estudios con lo que nuestros resultados puedan ser contrastados.

Al valorar la potencial asociación entre variables como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y creencia religiosa con el inapropiado uso del AOE (Tabla 9), el estudio encontró que, tener 17 años o menos, ser de nivel socioeconómico del estrato alto u medio alto y no tener creencia religiosa son factores asociados moderados al uso inapropiado del AOE (OR=2.56, OR=2.55 y OR=1.83), sin embargo esta asociaciones encontradas no son estadísticamente significativas (IC95% [0.24-2.27], $p=0.422$; IC95% [0.24-27.27], $p=0.422$ e IC95% [0.18-19.13], $p=0.61$). Del mismo modo, el sexo masculino resulto ser un factor asociado elevado al inapropiado uso del AOE (OR=6.1); no siendo esta asociación ser estadísticamente significativa (IC95% [0.76-47.84], $p=0.055$). Ser soltera como condición de estado civil es un factor de protección asociado al inapropiado uso del AOE (OR=0.39); no siendo esta asociación ser estadísticamente significativa (IC95% [0.04-4.18], $p=0.422$). En todas estas asociaciones encontradas, resultaron no ser estadísticamente significativa, no porque esto sea necesariamente real, sino que más bien es un sesgo producido por el pequeño tamaño muestral en los sujetos que tenían uso inapropiado del AOE, y que, si aumentara el tamaño muestral en este grupo, lo mas



probables es que los resultados mostrarían significancia estadística. No se encontró estudios previos que hayan valorado este tipo de asociaciones.

Al evaluar la asociación entre conocimiento inadecuado sobre el AOE respecto a la actitud inadecuada frente al AOE (Tabla 10) en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el resultado muestra que se encontró que existe asociación elevada entre los conocimientos inadecuados sobre el AOE en relación a las actitudes inadecuadas frente al AOE (OR=2.88), resultando ser esta asociación encontrada ser estadísticamente significativa (IC95% [1.59-5.19], $p=0.000$). Esto significa que los estudiantes que tienen inadecuados conocimientos sobre el AOE tienen 2.88 veces más riesgo o 2.88 veces más probabilidad de tener actitudes inadecuadas frente al AOE, mostrándose que existe una relación directa entre estas variables estudiadas. Este resultado nos muestra la importancia de que tanto el sector salud como el sector educación deben brindar educación sanitaria sobre el AOE, y considerar que elementos valiosa(o)s en este propósito, lo constituyen los profesores como la(o)s amigas o compañera(o)s de estudios.

Alvarado SB ⁽³⁷⁾ encontró resultados similares a nuestro estudio, sobre asociación entre nivel de conocimientos y actitudes frente al AOE ($p<0.05$), lo que ratifica la importancia de brindar conocimientos a la población adolescente y joven sobre temas de salud sexual y reproductiva. Por tanto, nuestro estudio concluye que, los conocimientos inadecuados sobre el AOE constituyen un factor asociado para las actitudes inadecuadas respecto al AOE.

Al evaluar la asociación entre conocimiento inadecuado sobre el AOE respecto al uso inapropiado del AOE (Tabla 11) en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el resultado muestra que se encontró que existe asociación moderada entre los conocimientos inadecuados sobre el AOE en relación al uso inapropiado del AOE (OR=2.00), resultando ser esta asociación encontrada no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.26-15.01], $p=0.493$). Esto significa que los estudiantes que tienen inadecuados conocimientos sobre el AOE tienen 2.00 veces más riesgo o 2.00 veces más probabilidad de tener uso inapropiado del AOE. La no existencia de significancia estadística no invalida la asociación encontrada, ya que consideramos que existe un sesgo que está asociada al pequeño número de sujetos que pertenecen a los sujetos que tienen uso inapropiado del AOE, lo que genera distorsión en el resultado encontrado, y que, si se aumentara el tamaño muestral en este grupo, se presentaría una real significancia estadística; por tanto, podría mostrarse la existencia de relación directa entre estas variables estudiadas, siendo vital el conocimiento que deban tener los estudiantes sobre el AOE.



Barrios A ⁽¹⁸⁾ encontró resultados similares a nuestro estudio, sobre nivel de conocimientos y uso del AOE, lo que ratifica la importancia de brindar conocimientos a la población adolescente y joven sobre el AOE. Por tanto, nuestro estudio concluye que, los conocimientos inadecuados sobre el AOE constituyen un factor asociado para el uso inapropiado del AOE.

Al evaluar la asociación entre actitud inadecuada sobre el AOE respecto al uso inapropiado del AOE (Tabla 12) en estudiantes ingresantes del 2023 de la Carrera Profesional de Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco, el resultado muestra que se encontró que existe asociación elevada entre las actitudes inadecuadas frente al AOE en relación al uso inapropiado del AOE (OR=8.7), resultando ser esta asociación encontrada no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.85-88.48], $p=0.032$). Esto significa que los estudiantes que tienen inadecuadas actitudes frente al AOE tienen 8.7 veces más riesgo u 8.7 veces más probabilidad de tener uso inapropiado del AOE. La no existencia de significancia estadística no invalida la asociación encontrada, ya que consideramos que existe un sesgo que está asociada al pequeño número de sujetos que pertenecen a los sujetos que tienen uso inapropiado del AOE, lo que genera distorsión en el resultado encontrado, y que, si se aumentara el tamaño muestral en este grupo, se presentaría una real significancia estadística; por tanto, podría mostrarse la existencia de relación directa entre estas variables estudiadas.

Las limitaciones del estudio están relacionadas a que sus resultados no pueden generalizarse, dado que, solo considero a los estudiantes ingresantes en el ISTP Antonio Lorena, así como que no necesariamente es representativo de ese grupo poblacional en la ciudad del Cusco.

Sin embargo, los resultados encontrados tienen una serie implicancia en la salud pública, ya que las insuficiencias encontradas no estarían mostrando que es serio el problema respecto al nivel de CAP encontrados en términos de insatisfactorios en lo que corresponda, que debería obligar a las autoridades sanitarias y educativas establecer acciones de carácter educativo que permitan superar estas insuficiencias encontradas.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Primera. - El nivel de conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco es inadecuado (55.98%).
- Segunda. - El nivel de actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco es adecuado (60.29%).
- Tercera. - El nivel de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco es apropiado (95.12%).
- Cuarta. - Se encontró asociación entre el nivel de conocimientos inadecuados con el nivel de actitudes inadecuado y el nivel de uso inapropiado del Anticonceptivo Oral de Emergencia estudiantes ingresantes 2023 de la Carrera Profesional Enfermería Técnica del I.S.T.P. Antonio Lorena del Cusco.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se requiere fortalecer las actividades de educación sanitaria a los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Privado Antonio Lorena del Cusco; y de manera extensiva a los adolescentes y jóvenes de los centros educativos, institutos tecnológicos y universidades en relación al AOE, teniendo como aliados estratégicos a los profesores y pares de los estudiantes.
- Establecer un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en los diferentes niveles de educación primaria, secundaria y superior que este incluido en el currículo educativo.
- Realizar campañas de comunicación para que la población adolescente y joven acuda a los servicios diferenciados que debiera existir en los centros de salud, siendo el conocimiento sobre la distribución gratuita del AOE en los centros de salud uno de sus temas en particular.
- Se sugiere que se realicen estudios de tipo analítico que permitan explorar estas potenciales factores asociados o factores de riesgo encontrados en relación al uso del AOE, que fueron motivo de estudio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Anticoncepcion de urgencia. Notas descriptivas OMS, 2021. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Hoja informativa sobre la seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo (PAE-LNG). Organización Mundial de la Salud, Ginebra-Suiza, 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70330>
3. Suárez VJ, Zavala R, Ureta JM, Hijar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(2):222–30. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000200010
4. Croxatto AH, Ortiz S ME. Mecanismo De Accion Del Levonorgestrel En La Anticoncepcion De Emergencia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2004;69(2):157–62. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200400020001
5. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. RevMedClin Condes [Internet]. 2011;22(1):59–67. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703935>
6. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Mecanismo de acción para la anticoncepción de emergencia. La voz global de salud de la mujer. OMS [Internet]. Citado 2023 junio 20. Disponible en: <https://www.figo.org/es/mecanismo-de-accion-para-la-anticoncepcion-de-emergencia>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Embarazo en la adolescencia. Notas descriptivas OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 Años creció en 14% en 2022. Datos UNFPA, Marzo 2023. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
9. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487–93. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300019
10. Tribunal Constitucional. Pleno.Sentencia 197/2023, del 30 de marzo del 2023. Disponible en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2023/00238-2021-AA.pdf>



11. Lázaro GE. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Int Salud Materno Fetal* 2017; 2(3): 13-19. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/23>
12. Ardiles J, Condo J y cols. Encuesta piloto sobre el nivel del conocimiento y uso del AOE, Cusco [actualizado el 23 abril 2019; citado 2 may 2019].
13. Sili PS, Peláez J. Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2018; 44(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200005
14. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *African Journal of primary health care & family medicine*, 2018; 10(1); pp. 2071-2936.
15. Mandujano J. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Rev Horizonte Sanitario*, 2018; 17 (3).
16. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Fam* [Internet]. 2015;22(2):35–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
17. Mallma k. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del colegio Andres Avelino Cáceres septiembre-noviembre 2015. Universidad Ricardo Palma, 2017, Lima –Perú.
18. Barrios A, Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete – Lima 2016 [Licenciado en Obstetricia]. Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.
19. Ojeda D, Orellano A. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Revista Exp Medica*, 2018; 4(2).
20. Fernández I. Conocimiento y uso del método anticonceptivo y anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad María Auxiliadora, 2015.
21. Ramos A. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia de la UAP filial Huacho 2015 [Licenciado en Enfermería]. Universidad Alas Peruanas, 2015.
22. Farrel B, Solter C, Huber D. Módulo 5: Anticoncepción oral de emergencia. *Currícula de Capacitación de Salud Reproductiva y Planificación Familiar*, Sep 2000. Pp. 16.



23. Tavaró L. Puesta al día sobre los mecanismos de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de emergencia. Pp. 1-2.
24. Médicos y pacientes [Internet]. Mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia [publicada el 17 Jun 2009; citado el 12 Mar 2019] Disponible en: [http://www.medicosypacientes.com/articulo/mecanismo-de-acci%C3%B3n-de-la-p%C3%ADdora-anticonceptiva-de-emergencia UHF EFWE](http://www.medicosypacientes.com/articulo/mecanismo-de-acci%C3%B3n-de-la-p%C3%ADdora-anticonceptiva-de-emergencia-UHF-EFWE)
25. Blogspot [Internet]. Composición química del AOE.[citado el 13 mar 2019] Disponible en: <http://pastillasdeldiadespuees.blogspot.com/p/composicion-quimica.html IOJ>
26. Santiago E, Caroppo N, Salvador Z. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios [Internet]. Reproducción Asistida ORG [actualizado 13 agos 2018; citado 13 mar 2019] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
27. Farrel B, Solter C, Huber D. Módulo 5: Anticoncepción oral de emergencia. Currícula de Capacitación de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, Sep 2000. Pp. 21-22
28. Merino K, Machaca S. Conocimientos y practicas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Norbert Wiener, Agosto 2014. Criterios médico y contraindicaciones. Pp 34.
29. Farrel B, Solter C, Huber D. Módulo 5: Anticoncepción oral de emergencia. Currícula de Capacitación de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, Sep 2000. Pp. 28-30
30. Merino K, Machaca S. Conocimientos y practicas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Norbert Wiener, Agosto 2014. Levonorgestrel Pp. 33.
31. Iniciativa de Protección de la Infancia Save the Children. Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. Guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia. Diciembre, 2012. Disponible en: <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4021&tipo=documento>
32. El análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Practicas). Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/El%20An%C3%A1lisis%20CAP%20\(Conocimientos,%20Actitudes%20y%20Pr%C3%A1cticas\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/El%20An%C3%A1lisis%20CAP%20(Conocimientos,%20Actitudes%20y%20Pr%C3%A1cticas).pdf)
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescencia. Salud del adolescente. Temas de salud. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
34. Asociación Española de Pediatría (AEP). Levonorgestrel. Descripción. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/levonorgestrel>
35. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Estudios Transversales. Epidemiología básica. Washington D.C: Organización Panamericana de Salud; 2003. p. 35
36. Manterola C. y cols. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 30, Issue



- 1, January–February 2019, Pages 36-49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
37. Gamboa GM. Relación entre el nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci, Cajamarca, 2023. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3269/T016_71319525_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Ago 13]; 82(3): 350-361. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322022000300350&lng=es Epub 20-Sep-2022. <https://doi.org/10.51288/00820310>
39. Alvarado SB. Conocimientos y actitud sobre anticoncepción de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5008>
-



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DEL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

Sr. / Srta. Estudiante, previo un cordial saludo.

Soy estudiante egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, a continuación, hay algunas preguntas que ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) y la relación entre ellas.

Le solicito su participación y si accede a ella, le pido responder con sinceridad las preguntas planteadas en la encuesta, lo cual le tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo. Asimismo, informarle que esta no es una prueba. **No hay respuestas incorrectas ni buenas, todas son válidas para el estudio.**

La participación en este estudio es voluntaria, la información y datos que se recogerá es anónima y confidencial, serán utilizadas estrictamente para la investigación; si tiene inquietudes durante el llenado de la encuesta, puede preguntarnos con toda confianza si así lo considera.

Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos o respuestas dadas al responder esta encuesta.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se entrega una lista de datos generales y enunciados que solicitamos leer cuidadosamente.

Para luego proceder a responder con letra legible los espacios en blanco y a registrar o marcar con un aspa (X) la respuesta que Usted crea conveniente sea la apropiada según su entender o parecer.

1. ¿Qué edad tiene Usted?

- | | |
|------------|--|
| a. 15 años | g. 21 años. |
| b. 16 años | h. 22 años |
| c. 17 años | i. 23 años |
| d. 18 años | j. 24 años |
| e. 19 años | k. 25 años |
| f. 20 años | l. Otra edad: Mencione su edad: _____ años |



2. ¿A qué género pertenece Usted?

- a. Masculino
- b. Femenino

3. ¿En qué año de estudios se encuentra Usted?

- a. Primer año
- b. Segundo año.
- c. Tercer año.

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Divorciado (a)
- d. Conviviente
- e. Viudo (a)

A continuación, le presentaremos algunas preguntas relacionadas al entorno familiar.

5.	5.1. ¿Cuál es la profesión del jefe de familia?	a.	Universitaria
		b.	Técnica superior
		c.	Empleado sin profesión universitaria
		d.	Obrero especializado
		e.	Obrero no especializado
	5.2. ¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?	a.	Universitaria
		b.	Secundaria completa o técnica superior completa
		c.	Secundaria incompleta
		d.	Primaria o analfabeta
		e.	Analfabeta
	5.3. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?	a.	Fortuna heredada o adquirida
		b.	Honorarios profesionales
		c.	Sueldo mensual
		d.	Sueldo semanal
		e.	Donaciones
	5.4. ¿En qué condiciones de alojamiento vive?	a.	Propia totalmente pagada
		b.	Propia, pagándose
		c.	Alquila con opción a compra
		d.	Alquilada
		e.	Prestada, al cuidado o invadida

6. ¿Tiene Ud. alguna creencia religiosa?

- a. Católica practicante
- b. Católica no practicante
- c. Testigo de Jehová
- d. Adventista.
- e. Evangélico / Protestante
- f. Otra creencia religiosa: Especifique Ud. su creencia religiosa: _____
- g. Creo en Dios, pero no tengo ninguna creencia religiosa
- h. Agnóstico
- i. Ateo



A continuación, le presentamos algunos enunciados, por favor marcar una sola alternativa por pregunta con un aspa (X) , y no dejes ninguna pregunta sin contestar. Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

7. ¿Conoce Ud. o ha oído hablar del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) o “Píldora del Día Siguiente”?
- Si
 - No
 - No sabe / No conoce

Solo si en la pregunta 7., ha contestado SI, responda a esta pregunta:

7.a. ¿Como ha conocido sobre la existencia del AOE o Píldora del Día Siguiente?

(Solo en esta pregunta puede marcar varias respuestas)

- Amigo(a)s
- Con profesores en el Colegio
- Con profesores en el Instituto Tecnológico
- Con mis padres
- En familia
- Con personal de salud: especifique: _____
- En la Farmacia
- En internet
- En medios de comunicación
- Otro: especifique: _____

8. ¿Qué considera Ud. que es la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?

- Es un método anticonceptivo de barrera
- Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- Es un método post coital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
- Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
- Es una píldora abortiva

9. ¿De qué está compuesto el AOE?

- Antiinflamatorios
- Hormonas
- Antibióticos
- Hormonas + antiinflamatorios
- Ninguno de las otras / anteriores

10. ¿En qué caso o situación esta o estaría indicado el uso del AOE?

- En caso de violencia sexual o violación
- En caso de tener relaciones sexuales sin protección
- En caso de ruptura o posible ruptura del condón
- Todas las otras / anteriores



11. **¿Cuál es el objetivo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?**
 - a. Reemplazar el uso continuado de otros métodos anticonceptivos
 - b. Evitar muertes maternas por aborto
 - c. Prevenir embarazos no deseados
 - d. Evitar muertes maternas por aborto y prevenir embarazos no deseados
 - e. Ninguna de las otras / anteriores

12. **¿Hasta cuánto tiempo de después de una relación sexual sin protección debe(n) tomarse las pastillas de AOE?**
 - a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual sin protección
 - b. Hasta las 48 horas después de una relación sexual sin protección
 - c. Hasta las 72 horas después de una relación sexual sin protección
 - d. Hasta una semana después de una relación sexual sin protección
 - e. En cualquier momento antes del primer día de la posible próxima fecha de menstruación
 - f. No se / no conozco

13. **¿Funcionaria el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) si hay un retraso en el periodo menstrual?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No se / No conozco

14. **¿De qué manera actúa o cual es el mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)?**
 - a. Inhibe la ovulación
 - b. No altera el moco cervical
 - c. Interrumpe la implantación (fecundación)
 - d. Todas las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco

15. **¿Cuál es la composición del AOE existente en nuestro país de manera habitual?**
 - a. Levonorgestrel
 - b. Etinilestradiol
 - c. Etinilestradiol y lenonorgestrel
 - d. Ninguna de las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco

16. **¿Cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE?**
 - a. Nauseas o vómitos, dolor abdominal
 - b. Dolor de cabeza, mareos, fatiga
 - c. Sangrado vaginal irregular
 - d. Todas las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco



- 17. Si se hace un uso adecuado del AOE ¿Cuál es la eficacia del método del AOE?**
- 55%
 - 75%
 - 95%
 - 100%
 - No se / No conozco
- 18. ¿Cuál o cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE?**
- Mujeres con hipertensión arterial grave o con problemas vasculares
 - Mujeres en gestación
 - Porque puede producir malformaciones congénitas
 - Porque su uso rutinario produce esterilidad
 - Porque puede interrumpir el embarazo en las gestantes
 - No se / No conozco
- 19. ¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) conoces?**
- De 1 toma
 - De 2 tomas
 - De 3 tomas
 - De 1 y de 2 tomas
 - No se / No conozco
- 20. ¿Cuál de los siguientes métodos de AOE está aprobada en el Perú?**
- DIU
 - Levonorgestrel
 - Mifeprestona
 - Antiprogestagenos
 - No se / No conozco
- 21. ¿Cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas?**
- Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 6 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 18 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 24 horas después de la primera dosis.
 - Ninguna de las otras / anteriores
 - No se / No conozco
- 22. ¿Cómo está considerado el uso del AOE en establecimientos públicos en el Perú?**
- No está definido
 - Legal
 - Ilegal
 - Esta para su definición por el Tribunal Constitucional
 - No se / No conozco



A continuación, encontraras una serie de enunciados con 5 (cinco) opciones de respuesta, con las cuales puedes estar o no de acuerdo. Lee detenidamente los enunciados y escoge una alternativa de lo que consideres más apropiado para ti.

Coloca un aspa (X) debajo de la columna de alternativas de la derecha según la respuesta que elijas para cada pregunta:

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. Estoy de acuerdo con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en caso sea necesario					
24. Acepto el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer					
25. Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo					
26. Me parece que está bien la venta del AOE en las farmacias					
27. Estoy de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta medica					
28. Si brindo información sobre el AOE o píldora del día siguiente a mis amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre ellos					
29. Si alguna vez sugiero a una persona para que use el AOE, tendría sentimientos de culpa					
30. Estoy de acuerdo con que el AOE se deba de distribuir gratuitamente en los centros de salud					
31. Emplearía el AOE o pediría a mi pareja, si en mi relación sexual se rompe el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección					
32. Usaría el AOE, si fuera víctima de violación sexual o mi pareja fuera víctima de violación					

33. ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales, por lo menos en una oportunidad?



- a. Si
- b. No

34. ¿Ha comprado usted alguna vez el AOE o la píldora del día siguiente, aunque no lo haya usado?

- a. Si
- b. No

35. ¿Ha utilizado usted alguna vez la píldora del día siguiente o AOE?

- a. Si
- b. No

Solo si en la pregunta 35., ha contestado NO, responda a esta pregunta:

35.a. ¿Por qué no ha utilizado el AOE o píldora del día siguiente?

- a. No lo he necesitado
- b. Lo necesité alguna vez, pero no lo pude conseguir
- c. Desconocimiento del método del AOE
- d. Desconfianza del método
- e. Temor a sus efectos sobre la salud
- f. Porque es abortiva
- g. Otro: especifique: _____
- h. Utilizo otro método anticonceptivo, y no es el AOE.
- i. No se / No conozco.

Solo si en la pregunta 35., ha contestado SI, responda a esta pregunta:

35.b. ¿Cuál fue el motivo por el cual uso la píldora del día siguiente o AOE?

- a. Relación sexual sin protección
- b. Rotura del preservativo
- c. Preservativo retenido
- d. Por precaución
- e. Por curiosidad
- f. Mal uso de otro método anticonceptivo
- g. Otro: especifique: _____
- h. No se / No conozco

36. ¿Cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o AOE durante el presente año del 2023?

- a. Una sola
- b. Dos veces
- c. Tres veces
- d. Cuatro o más veces
- e. Nunca he usado el AOE
- f. No he tenido la necesidad de utilizarlo
- g. No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha.



- 37. ¿Después de cuánto tiempo de tener una relación sexual, usted o su pareja utilizo el AOE o píldora del día siguiente?**
- Inmediatamente
 - Entre 24 - 48 horas
 - Entre 48 - 72 horas
 - Pasado las 72 horas
 - Antes de la relación sexual
 - Nunca he usado el AOE
 - No he tenido la necesidad de utilizarlo
 - No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha
- 38. ¿Dónde adquirió o adquiriría / obtendría la píldora del día siguiente ó AOE?**
- En la farmacia
 - En un centro de salud
 - En el hospital
 - En el centro de salud del instituto tecnologico
 - En otro lugar, especifique: _____
- 39. ¿Qué dificultades tuvo usted para obtener o conseguir la píldora del día siguiente o AOE?**
- No se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra
 - No se lo dieron en el centro de salud, porque no existía
 - No tenía suficiente dinero para comprarlo en la farmacia
 - El personal de salud o en el centro de salud le dijeron que ya había pasado mucho tiempo desde las relaciones sexuales
 - En el centro de salud le negaron este tipo de atención o no había esa atención
 - En el centro de salud le mandaron directamente a la farmacia
 - Tenía vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia
 - Nunca he usado el AOE
 - No he tenido la necesidad de utilizarlo
 - No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha.
- 40. ¿Podría mencionarnos el nombre comercial que tiene el AOE en el país?**
- Evita
 - Postinor
 - Postday
 - Levonorgestrel
 - Otro, especifique: _____
 - No se / No conozco
- 41. ¿Para usted que es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado?**
- Facilidad y rapidez para su obtención
 - Que sea de distribución gratuita en los centros de salud
 - La confidencialidad al momento de obtener el AOE
 - Que su costo sea económico
 - No se / No conozco

¡Muchas gracias por tu participación!





VALIDACION DE INSTRUMENTOS

CUADERNILLO DE VALIDACION: INSTRUMENTO Y VALIDACION DEL

INTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023”; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
 - 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
 - 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
 - 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
 - 1.- Representará una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



“Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023”

Presentado por: María Alicia Contreras Umpire

Fundamentación del problema

La anticoncepción oral de emergencia (AOE), se refiere a un método anticonceptivo que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual sin protección, y se estima puede prevenir el 95% de embarazos si se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, siendo su protección cuanto más antes se use dentro de ese periodo ⁽¹⁾. Asimismo ofrece un apoyo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación sexual⁽²⁾, la anticoncepción de emergencia no puede reprimir un embarazo o deteriorar el embrión en desarrollo^(3,4), por *consiguiente* no es abortiva; actualmente la anticoncepción es un tema controversial con influencia cultural, religiosa, etc. lo cual involucra que se deben realizar múltiples esfuerzos para conseguir que la información llegue a las personas que la necesitan y así puedan tomar decisiones adecuadas a sus necesidades y expectativas⁽⁵⁾. En realidad, de manera amplia el AOE debe considerarse como parte de los derechos de la salud sexual y reproductiva, la que debe garantizarse desde la información amplia alcanzada para una decisión autónoma de la mujer en edad fértil respecto a su vida sexual y reproductiva.

El UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas que trabaja por los derechos y la libertad de decisión de todas las personas, sobre todo de la relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos; en un último reporte refiere que “la maternidad en Perú en niñas de 10 y 14 años creció 14% en 2022, la que va de la mano con un aumento de los reportes de violencia sexual, aunque sabemos que estos últimos no representan la totalidad de las violencias sexuales de las niñas y tampoco todos los abusos sexuales terminan en una maternidad”. Que “El registro de nacimientos vivos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1,158 a 1,430 entre el 2020 y 2021, y luego a 1,625 nacimientos vivos en el 2022, según cifras disponibles del MINSA a la fecha. En el caso de los reportes de atenciones de violencia sexual en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) se incrementaron de 4,421 en 2020 a 7,738 en 2021. Si consideramos que de los 3,000 a 3,500 embarazos anuales de madres adolescentes de 15 años registrados en los años 2019 al 2021, al menos tres cuartos de esos habrían ocurrido antes cuando ellas tenían 14 años. Con ello, los embarazos en niñas de 10 a 14 años estarían en torno a los 11,000 entre el 2019 y el 2021. Las relaciones sexuales con niñas menores de 14 años o menos es un delito señalado en el Artículo 173 del Código Penal Peruano. La valoración y estereotipos de género asignados socialmente a las mujeres desde temprana edad y a lo largo de sus vidas no contribuye a la igualdad sustantiva y les subsume a ellas a roles reproductivos y círculos de violencia que propician su pobreza e inhibe el desarrollo de los países” ⁽⁸⁾.

La distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia es parte de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del MINSA, esta norma fue implantada el 2001, pero desde el año 2009 dejó de distribuirse gratuitamente, hasta el 2014, lo cual no duró mucho tiempo, ya que por argucias legales de personas que están en



contra de la distribución de las AOE por considerarlas abortivas, se estableció un mandato legal que volvió a dejar sin efecto la distribución gratuita de los AOE. Esta política tiene como propósito principal prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias como el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna, los cuales representan significativos problemas de salud pública ⁽⁹⁾.

En ese contexto sombrío de afectación de los derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, lo cierto es que el 30 de marzo del 2023, el Tribunal Constitucional publicó la Sentencia del Pleno 197-2023, que a la letra resuelve: “1. Declarar FUNDADA la demanda, por haberse vulnerado los derechos reproductivos, a recibir información y a la igualdad y no discriminación de doña Violeta Cristina Gómez Hinostrero. 2. ORDENAR al Ministerio de Salud que cumpla con otorgar a doña Violeta Cristina Gómez Hinostrero el anticonceptivo oral de emergencia [AOE] – levonorgestrel en cualquier centro de salud del Estado a nivel nacional y previa entrega de información adecuada relacionada con su uso. 3. DISPONER que el Ministerio de Salud desarrolle, como política pública, la distribución nacional gratuita del anticonceptivo oral de emergencia [AOE] —levonorgestrel. 4. EXONERAR al Ministerio de Salud del pago de costos procesales” ⁽¹⁰⁾. Consideramos que esta sentencia constituye un hito importante en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la MEF en el país; lamentablemente el Perú a nivel de Latinoamérica es el último país en resolver a favor del AOE.

El anticonceptivo oral de emergencia se ha empezado a usar por muchos jóvenes como un método de rutina y no como de emergencia, viéndose la deficiencia del correcto uso del anticonceptivo debido al conocimiento bajo que tienen sobre esta píldora ⁽¹¹⁾. Un estudio no publicado sobre conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de medicina de la UAC mostro que el 70.3% tenía escasos conocimientos sobre la definición, mecanismo de acción, componentes y modo de empleo del AOE, y en el 69% de ellos se evidencia un uso inadecuado cuando lo usaron ⁽¹²⁾.

El anticonceptivo oral de emergencia ha representado durante varios años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazo no deseado, pero el conocimiento de su mecanismo de acción y modo de empleo en muchas investigaciones llegan a la conclusión de que sigue siendo bajo y nulo lo que conlleva al uso inadecuado de AOE en diferentes grupos etarios de diversas poblaciones; así como el nivel socioeconómico desfavorable está aunado con el bajo conocimiento, siendo uno de los factores de riesgo para un embarazo no deseado ⁽¹³⁾.

Todo lo expuesto anteriormente motiva la necesidad de realizar la investigación en un grupo poblacional que consideramos debemos tener información sobre el tema planteado en el presente proyecto de investigación.



Problema general:

¿Cuál es la influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.

Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 2) Determinar el nivel de actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 3) Determinar el nivel de uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.
- 4) Establecer la relación entre los conocimientos con las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023.



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DEL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

Sr. / Srta. Estudiante, previo un cordial saludo.

Soy estudiante egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, a continuación, hay algunas preguntas que ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) y la relación entre ellas.

Le solicito su participación y si accede a ella, le pido responder con sinceridad las preguntas planteadas en la encuesta, lo cual le tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo. Asimismo, informarle que esta no es una prueba. **No hay respuestas incorrectas ni buenas, todas son válidas para el estudio.**

La participación en este estudio es voluntaria, la información y datos que se recogerá es anónima y confidencial, serán utilizadas estrictamente para la investigación; si tiene inquietudes durante el llenado de la encuesta, puede preguntarnos con toda confianza si así lo considera.

Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos o respuestas dadas al responder esta encuesta.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se entrega una lista de datos generales y enunciados que solicitamos leer cuidadosamente.

Para luego proceder a responder con letra legible los espacios en blanco y a registrar o marcar con un aspa (X) la respuesta que Usted crea conveniente sea la apropiada según su entender o parecer.

1. ¿Qué edad tiene Usted?

- | | |
|------------|--|
| a. 15 años | g. 21 años. |
| b. 16 años | h. 22 años |
| c. 17 años | i. 23 años |
| d. 18 años | j. 24 años |
| e. 19 años | k. 25 años |
| f. 20 años | l. Otra edad: Mencione su edad: _____ años |



2. ¿A qué género pertenece Usted?

- a. Masculino
- b. Femenino

3. ¿En qué año de estudios se encuentra Usted?

- a. Primer año
- b. Segundo año.
- c. Tercer año.

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Divorciado (a)
- d. Conviviente
- e. Viudo (a)

A continuación, le presentaremos algunas preguntas relacionadas al entorno familiar.

5. ¿Cuál es la profesión del jefe de familia?	a.	Universitaria
	b.	Técnica superior
	c.	Empleado sin profesión universitaria
	d.	Obrero especializado
	e.	Obrero no especializado
¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?	a.	Universitaria
	b.	Secundaria completa o técnica superior completa
	c.	Secundaria incompleta
	d.	Primaria o analfabeta
	e.	Analfabeta
¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?	a.	Fortuna heredada o adquirida
	b.	Honorarios profesionales
	c.	Sueldo mensual
	d.	Sueldo semanal
	e.	Donaciones
¿En qué condiciones de alojamiento vive?	a.	Propia totalmente pagada
	b.	Propia, pagándose
	c.	Alquila con opción a compra
	d.	Alquilada
	e.	Prestada, al cuidado o invadida

6. ¿Tiene Ud. alguna creencia religiosa?

- h. Católica practicante
- i. Católica no practicante
- j. Testigo de Jehová
- k. Adventista.
- l. Evangélico / Protestante
- m. Otra creencia religiosa: Especifique Ud. su creencia religiosa: _____
- n. Creo en Dios, pero no tengo ninguna creencia religiosa
- h. Agnóstico
- i. Ateo



A continuación, le presentamos algunos enunciados, por favor marcar una sola alternativa por pregunta con un aspa (X) , y no dejes ninguna pregunta sin contestar. Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

7. ¿Conoce Ud. o ha oído hablar del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) o “Píldora del Día Siguiente”?
- Si
 - No
 - No sabe / No conoce

Solo si en la pregunta 7., ha contestado SI, responda a esta pregunta:

7.a. ¿Como ha conocido sobre la existencia del AOE o Píldora del Día Siguiente?

(Solo en esta pregunta puede marcar varias respuestas)

- Amigo(a)s
- Con profesores en el Colegio
- Con profesores en el Instituto Tecnológico
- Con mis padres
- En familia
- Con personal de salud: especifique: _____
- En la Farmacia
- En internet
- En medios de comunicación
- Otro: especifique: _____

8. ¿Qué considera Ud. que es la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?

- Es un método anticonceptivo de barrera
- Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- Es un método post coital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
- Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
- Es una píldora abortiva

9. ¿De qué está compuesto el AOE?

- Antinflamatorios
- Hormonas
- Antibióticos
- Hormonas + antinflamatorios
- Ninguno de las otras / anteriores.

10. ¿En qué caso o situación esta o estaría indicado el uso del AOE?

- En caso de violencia sexual o violación
- En caso de tener relaciones sexuales sin protección
- En caso de ruptura o posible ruptura del condón
- Todas las otras / anteriores



11. **¿Cuál es el objetivo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)?**
 - a. Reemplazar el uso continuado de otros métodos anticonceptivos
 - b. Evitar muertes maternas por aborto
 - c. Prevenir embarazos no deseados
 - d. Evitar muertes maternas por aborto y prevenir embarazos no deseados
 - e. Ninguna de las otras / anteriores

12. **¿Hasta cuánto tiempo de después de una relación sexual sin protección debe(n) tomarse las pastillas de AOE?**
 - a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual sin protección
 - b. Hasta las 48 horas después de una relación sexual sin protección
 - c. Hasta las 72 horas después de una relación sexual sin protección
 - d. Hasta una semana después de una relación sexual sin protección
 - e. En cualquier momento antes del primer día de la posible próxima fecha de menstruación
 - f. No se / no conozco

13. **¿Funcionaria el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) si hay un retraso en el periodo menstrual?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No se / No conozco

14. **¿De qué manera actúa o cual es el mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)?**
 - a. Inhibe la ovulación
 - b. No altera el moco cervical
 - c. Interrumpe la implantación (fecundación)
 - d. Todas las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco

15. **¿Cuál es la composición del AOE existente en nuestro país de manera habitual?**
 - a. Levonorgestrel
 - b. Etinilestradiol
 - c. Etinilestradiol y lenonorgestrel
 - d. Ninguna de las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco

16. **¿Cuáles son los posibles efectos adversos o secundarios del uso de los AOE?**
 - a. Nauseas o vómitos, dolor abdominal
 - b. Dolor de cabeza, mareos, fatiga
 - c. Sangrado vaginal irregular
 - d. Todas las otras / anteriores
 - e. No se / No conozco



- 17. Si se hace un uso adecuado del AOE ¿Cuál es la eficacia del método del AOE?**
- 55%
 - 75%
 - 95%
 - 100%
 - No se / No conozco
- 18. ¿Cuál o cuáles son las contraindicaciones para el uso de los AOE?**
- Mujeres con hipertensión arterial grave o con problemas vasculares
 - Mujeres en gestación
 - Porque puede producir malformaciones congénitas
 - Porque su uso rutinario produce esterilidad
 - Porque puede interrumpir el embarazo en las gestantes
 - No se / No conozco
- 19. ¿Qué tipo de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) conoces?**
- De 1 toma
 - De 2 tomas
 - De 3 tomas
 - De 1 y de 2 tomas
 - No se / No conozco
- 20. ¿Cuál de los siguientes métodos de AOE está aprobada en el Perú?**
- DIU
 - Levonorgestrel
 - Mifeprestona
 - Antiprogesterinas
 - No se / No conozco
- 21. ¿Cómo se administra el AOE en el caso de 2 tomas?**
- Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 6 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 18 horas después de la primera dosis.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas después de la relación sexual, seguida de una segunda dosis 24 horas después de la primera dosis.
 - Ninguna de las otras / anteriores
 - No se / No conozco
- 22. ¿Cómo está considerado el uso del AOE en establecimientos públicos en el Perú?**
- No está definido
 - Legal
 - Illegal
 - Esta para su definición por el Tribunal Constitucional
 - No se / No conozco



A continuación, encontraras una serie de enunciados con 5 (cinco) opciones de respuesta, con las cuales puedes estar o no de acuerdo. Lee detenidamente los enunciados y escoge una alternativa de lo que consideres más apropiado para ti.

Coloca un aspa (X) debajo de la columna de alternativas de la derecha según la respuesta que elijas para cada pregunta:

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. Estoy de acuerdo con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en caso sea necesario					
24. Acepto el uso del AOE en caso de violación o violencia sexual contra la mujer					
25. Siento rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo					
26. Me parece que está bien la venta del AOE en las farmacias					
27. Estoy de acuerdo con que el AOE pueda ser adquirido sin receta medica					
28. Si brindo información sobre el AOE o píldora del día siguiente a mis amigos u otros adolescentes estaría incentivando las relaciones sexuales entre ellos					
29. Si alguna vez sugiero a una persona para que use el AOE, tendría sentimientos de culpa					
30. Estoy de acuerdo con que el AOE se deba de distribuir gratuitamente en los centros de salud					
31. Emplearía el AOE o pediría a mi pareja, si en mi relación sexual se rompe el condón o tuviera relaciones sexuales sin protección					
32. Usaría el AOE, si fuera víctima de violación sexual o mi pareja fuera víctima de violación					



33. ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales, por lo menos en una oportunidad?
- Si
 - No
34. ¿Ha comprado usted alguna vez el AOE o la píldora del día siguiente, aunque no lo haya usado?
- Si
 - No
35. ¿Ha utilizado usted alguna vez la píldora del día siguiente o AOE?
- Si
 - No

Solo si en la pregunta 35., ha contestado NO, responda a esta pregunta:

35.a. ¿Por qué no ha utilizado el AOE o píldora del día siguiente?

- No lo he necesitado
- Lo necesité alguna vez, pero no lo pude conseguir
- Desconocimiento del método del AOE
- Desconfianza del método
- Temor a sus efectos sobre la salud
- Porque es abortiva
- Otro: especifique: _____
- Utilizo otro método anticonceptivo, y no es el AOE.
- No se / No conozco.

Solo si en la pregunta 35., ha contestado SI, responda a esta pregunta:

35.b. ¿Cuál fue el motivo por el cual uso la píldora del día siguiente o AOE?

- Relación sexual sin protección
- Rotura del preservativo
- Preservativo retenido
- Por precaución
- Por curiosidad
- Mal uso de otro método anticonceptivo
- Otro: especifique: _____
- No se / No conozco

36. ¿Cuántas veces ha utilizado la píldora del día siguiente o AOE durante el presente año del 2023?
- Una sola
 - Dos veces
 - Tres veces
 - Cuatro o más veces
 - Nunca he usado el AOE
 - No he tenido la necesidad de utilizarlo
 - No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha.



- 37. ¿Después de cuánto tiempo de tener una relación sexual, usted o su pareja utilizo el AOE o píldora del día siguiente?**
- Inmediatamente
 - Entre 24 - 48 horas
 - Entre 48 - 72 horas
 - Pasado las 72 horas
 - Antes de la relación sexual
 - Nunca he usado el AOE
 - No he tenido la necesidad de utilizarlo
 - No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha
- 38. ¿Dónde adquirió o adquiriría / obtendría la píldora del día siguiente ó AOE?**
- En la farmacia
 - En un centro de salud
 - En el hospital
 - En el centro de salud del instituto tecnologico
 - En otro lugar, especifique: _____
- 39. ¿Qué dificultades tuvo usted para obtener o conseguir la píldora del día siguiente o AOE?**
- No se lo dieron en la farmacia y tuvo que acudir a otra
 - No se lo dieron en el centro de salud, porque no existía
 - No tenía suficiente dinero para comprarlo en la farmacia
 - El personal de salud o en el centro de salud le dijeron que ya había pasado mucho tiempo desde las relaciones sexuales
 - En el centro de salud le negaron este tipo de atención o no había esa atención
 - En el centro de salud le mandaron directamente a la farmacia
 - Tenía vergüenza de poder adquirir el AOE en la farmacia
 - Nunca he usado el AOE
 - No he tenido la necesidad de utilizarlo
 - No he tenido relaciones sexuales hasta la fecha.
- 40. ¿Podría mencionarnos el nombre comercial que tiene el AOE en el país?**
- Evita
 - Postinor
 - Postday
 - Levonorgestrel
 - Otro, especifique: _____
 - No se / No conozco
- 41. ¿Para usted que es ó que sería lo más importante a la hora de que una persona tome o requiera el AOE, además de su eficacia para evitar un embarazo no deseado?**
- Facilidad y rapidez para su obtención
 - Que sea de distribución gratuita en los centros de salud
 - La confidencialidad al momento de obtener el AOE
 - Que su costo sea económico
 - No se / No conozco

¡Muchas gracias por tu participación!



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: “INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLOGICO DEL CUSCO, 2023”

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....
.....

AGRADECIENDO SU COLABORACION.

María Alicia Contreras Umpire



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cuatro especialistas en el tema.

Nº ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	4	4
2	3	4	5	4	4
3	5	5	4	5	4.75
4	4	4	5	5	4.5
5	4	4	4	4	4
6	4	5	5	4	4.5
7	4	5	5	4	4.5
8	4	5	5	5	4.75
9	4	5	5	4	4.5

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

DPP =

$$\sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que

pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP= 2.03

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

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

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1



$$D_{\max}$$

$$= \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\max) = 12$$

D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 12 / 5 = 2.4$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

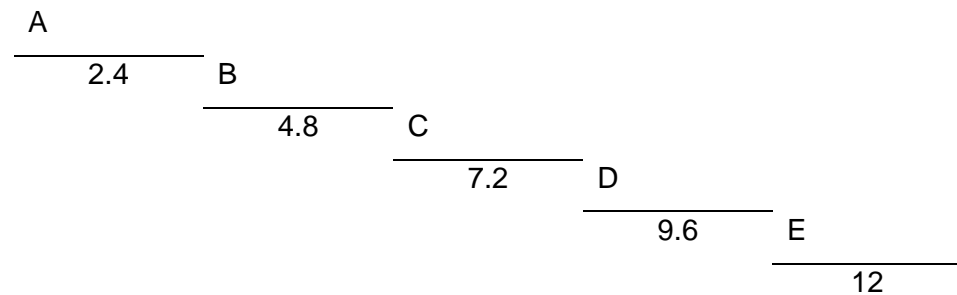
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



El punto DPP se localizó en las zonas A o B, lo que significa que el instrumento de investigación tiene validez; en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN. -

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.03 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECECIENDO SU COLABORACION.

María Alicia Contreras Umpire

VºBº



Alex Jaramillo Corrales
 MEDICO EPIDEMIOLOGO
 CMP. 55146 RNE. 43194



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECECIENDO SU COLABORACION.

María Alicia Contreras Umpire

Obst. Patricia Velarde Flores
 Coord. Reg. E.S. de Salud Sexual y Reproductiva
 C.O.P. 4947



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS ACTITUDES Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL CUSCO, 2023"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECECIENDO SU COLABORACION.

María Alicia Contreras Umpire

VOTO



Kevin Pablo Cruzada Rojas
CNP 100682



SOLICITO: Autorización para aplicar encuestas a
estudiantes del IESTP Antonio Lorena

Señor Director del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Antonio
Lorena

Dr. Javier Vargas Sota

María Alicia Contreras Umpire, identificada con DNI N° 75944435, egresada de
la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco,
ante Ud. me presento y digo:

Que habiendo sido autorizado por la Escuela Profesional de Medicina Humana
de la Universidad Andina del Cusco para desarrollar mi tesis profesional a través
del proyecto de investigación titulado "Influencia de los conocimientos en las
actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un
Instituto Tecnológico del Cusco, 20233", es que requiero aplicar las encuestas
respectivas. Habiendo considerado la aplicación de dichas encuestas en el
IESTP Antonio Lorena que Ud. tan dignamente dirige, es que por medio de la
presente solicito a Ud. tenga a bien brindarme la autorización para aplicar las
encuestas en los estudiantes de su institución educativa

Adjunto a la presente la Resolución N° 2322-2023-FCSa-UAC donde se acredita
la autorización para desarrollar la investigación antes mencionada.

Esperando su atención a la presente en los términos requeridos, desde ya
gradezco su compromiso con la educación superior.


María Alicia Contreras Umpire

