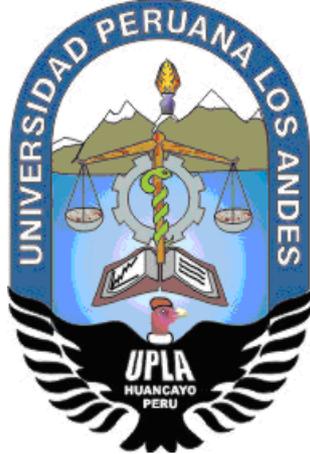


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

Título	: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – 2019
Para Optar	: Título Profesional de Obstetra
Autores	: Bach. CASO ORDAYA, Ruth Noemí Bach. SUAREZ REYES, Gloria
Asesora	: Dra. ANDAMAYO FLORES, Juana Luisa
Línea de Investigación	
Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y	
Culminación	: Noviembre del 2018 – Noviembre del 2019

Huancayo - Perú
2019

DEDICATORIA

Al culminar una de mis metas, en primer lugar, quiero dedicar esta tesis a Dios, por guiarme hasta este momento.

A mis padres Sra. Paulina Oradaya Mayorca, al Sr. Félix Caso Sánchez, quienes son mi fuente de inspiración y mi motivo para ser cada día mejor, por su apoyo moral e incondicional y su gran amor.

A mis hermanos Rudi, Alberto, Yeni y a mi Tío Juan quienes estuvieron a mi lado, quienes me impulsaron para seguir adelante en todo momento de mi vida.

La Autora Ruth Caso.

DEDICATORIA

A mis padres, a la Sr. Dominica Reyes Parado, al Sr. Máxima Suarez Samaniego, quienes gracias a su esfuerzo y sacrificio he logrado una de mis metas, gracias por brindarme su apoyo, su comprensión y amor.

La Autora Gloria Suarez.

AGRADECIMIENTO

A dios por un día más de vida y llenarnos de bendiciones, quienes nos concede sabiduría para poder terminar nuestra carrera universitaria.

A nuestra Alma Mater Universidad Peruana los Andes por brindarnos los conocimientos, para desenvolvemos en la vida profesional y la oportunidad de culminar con nuestra meta.

A nuestra asesora Dra. Juana Andamayo Flores por su innegable dedicación, apoyo con su gran experiencia que fue base necesario para nuestro trabajo de investigación, desde su inicio hasta su culminación.

A las autoridades administrativas y docentes quienes nos brindaron autorización para realizar el desarrollo de la tesis.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado: “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Universidad Privada – 2019”. Para optar el título profesional de Obstetra.

Una intervención educativa se realiza mediante procesos de educación, con el propósito de lograr conocimientos favorables; consiste en planear y llevar a cabo programas y actividades educativas en determinados grupos de individuos; donde existe un sujeto y agente (educando-educador) para lograr un acontecimiento futuro (la meta), mediante estrategias de enseñanza.

Se han realizado grandes esfuerzos para incrementar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, en nuestra sociedad se encontró desde siempre un tema de gran interés y por sí mismo se generó resistencias en la sociedad conservadora, siendo un tema controversial, gracias a muchos esfuerzos el método anticonceptivo de emergencia han logrado tener aceptación, es un fármaco que se administra después de las relaciones coitales sin protección para evitar un embarazo no deseado. Se puede acudir al anticonceptivo de emergencia en las siguientes situaciones: (después de una relación sexual sin protección, cuando puede haber fallado la anticoncepción o los anticonceptivos se han utilizado incorrectamente y en caso de agresión sexual), para prevenir un embarazo no deseado y evitar un posible aborto. Este problema ha suscitado la atención de las autoras quienes han determinado el presente estudio: en su realización he empleó el método científico analítico, y el tipo de

investigación fue aplicativo, propectivo y longitudinal de nivel explicativo de diseño cuasi experimental con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el trabajo de investigacion se divide en cinco capítulos desarrollados dela siguiente manera :

Capítulo I, se desarrolló el planteamiento,la delimitacion, formulacion, justificación del problema y los objetivos delainvestigación.

Capítulo II, se desarrolló el marco teórico haciendo una exhaustiva revisión bibliográfica y así mejorar el conocimiento, donde se mencionó los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual sobre el tema de investigación.

Capítulo III, se planteó la hipótesis general, específica y su comprobación.

Capítulo IV, se desarrolló el aspecto metodológico, en el que se consigna el método, tipo, nivel y diseño de la investigación; la población y nuestra, además se explica de manera detallada las técnicas e instrumentos de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo V, se detalló todos los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Las Autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INTRODUCCIÓN	V
CONTENIDO	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	17
1.1.1.	A Nivel Mundial	19
1.1.2.	Nivel Internacional	19
1.1.3.	A Nivel Nacional	20
1.2	Delimitación Del Problema	21
1.2.1.	Delimitación Espacial	21
1.2.2.	Delimitación Temporal.....	21
1.3	Formulación del Problema.....	22
1.3.1.	Problema General	22
1.3.2.	Problemas Específicos	22
1.4	Justificación	22
1.4.1.	Justificación Social	22
1.4.2.	Justificación Teórica.....	23
1.4.3.	Justificación Metodológica.....	23

1.5	Objetivos.....	23
1.5.1.	Objetivo General.....	23
1.5.2.	Objetivo Específico	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes.....	25
2.1.1.	Nacionales.....	25
2.1.2.	Internacionales	33
2.2.	Bases Teóricas	36
2.2.1.	Intervención Educativa	36
2.2.2.	Intervenciones Educativas En Salud.....	36
2.2.3.	Estrategias Educativas	37
2.2.4.	Conocimiento.....	39
2.2.5.	Anticonceptivo Oral de Emergencia.....	41
2.2.5.1.	Definición:	41
2.2.5.2.	Indicaciones:	41
2.2.5.3.	Tipos de anticonceptivos orales de emergencia.....	42
2.2.5.4.	Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.....	42
2.2.5.5.	Efectos colaterales relacionados al ciclo menstrual.....	43
2.2.5.6.	Dosis y frecuencia de administración	44
2.2.5.7.	Mecanismo de acción:	46
2.2.5.8.	Eficacia	48
2.2.5.9.	Contraindicaciones	49
2.3.	Marco Conceptual.....	49
2.3.1.	Nivel De Conocimiento: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana	

de un individuo del saber empírico y subjetivo. (25)	49
2.3.2. Conocimiento:.....	49
2.3.3. Intervención Educativa	49
2.3.4. Anticonceptivo oral de emergencia	50
2.3.4.1. Indicaciones:	50
2.3.4.2. Tipos de anticonceptivos orales de emergencia:	50
2.3.4.3. Efecto:.....	50
2.3.4.4. Dosis y frecuencia de administración	51
2.3.4.5. Eficacia	51
2.3.4.6. Contraindicaciones	51

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General:	53
3.2. Formulación de Hipótesis	53
3.3. Variables	53
3.3.1. Variable Independiente:.....	53
3.3.2. Variable dependiente:	54

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación.....	55
4.2. Tipo de Investigación	55
4.3. Nivel de Investigación	56
4.4. Diseño de la Investigación.....	56
4.5. Población y Muestra	57
4.5.1. Población	57

4.5.2.	Muestra y Tipo de Muestreo	57
4.5.3.	Criterio de inclusión y exclusión	57
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
4.6.1.	Técnica:.....	58
4.6.2.	Instrumento de recolección de datos:	58
4.6.3.	Validación del instrumento: Para la validez del contenido el instrumento se sometió a juicios de experto quienes cuentan con grado de magister, se utilizó el formato de evaluación.	58
4.6.4.	Confiabilidad del instrumento: Para hallar la confiabilidad se contó con un grupo de piloto de 10 estudiantes universitarios, cuyos resultados fueron procesados con la prueba de confiabilidad Kuder Richardson. Teniendo como resultado 0.834 (altamente confiable)	59
4.7.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	59
4.7.1.	Procedimiento para la recolección de datos:	59
4.7.2.	Técnicas de Análisis de Datos.	61
4.8.	Aspectos Éticos de la Investigación	61

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1.	Descripción de Resultados.....	63
5.2.	Contrastación de hipótesis	86
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	87
	CONCLUSIONES	92
	RECOMENDACIONES:.....	93
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
	ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia?	63
Tabla N°2: ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?	64
Tabla N°3 : ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?	65
Tabla N°4 : ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?	66
Tabla N°5: ¿En qué momento se puede utilizar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?.....	67
Tabla N°6 : ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	68
Tabla N°7 : ¿Cuáles son sus contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia? ..	69
Tabla N°8 : ¿Se puede usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia si la madre está dando de lactar?	70
Tabla N°9 : ¿Cuáles son los tipos de Anticonceptivo Oral de Emergencia?	71
Tabla N°10 : ¿El Anticonceptivo Oral de Emergencia de tipo Yuzpe es?	72
Tabla N°11: ¿Cómo se debe tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?.....	73
Tabla N°12: ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?	74
Tabla N°13: ¿Con que frecuencia se puede tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia? .	75
Tabla N°14: ¿El Anticonceptivo Oral de Emergencia es de uso?	76
Tabla N°15: ¿Cuál no es un efecto secundario del Anticonceptivo Oral de Emergencia?....	77
Tabla N°16: ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida de los Anticonceptivo Oral de Emergencia de Levonorgestrel?78	
Tabla N°17: ¿En qué momento se debe tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	79
Tabla N° 18 : Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del Anticonceptivo Oral de Emergencia.....	80

Tabla N°19: ¿Dónde puedes adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	81
Tabla N°20: ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	82
Tabla N°21: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa en estudiantes del primer ciclo de obstétrica.	83
Tabla N°22 : Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en estudiantes de una universidad privada – 2019..	83
Tabla N°23: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en estudiantes de una universidad privada – 2019.....	84
Tabla N°24: Medidas de tendencia central del pre y post test de efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del primer ciclo de obstetricia.	85
Tabla N° 25: Prueba de hipótesis con T de Student para muestras relacionadas	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia?.....	63
Figura N° 2 : ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?.....	64
Figura N°3 : ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?	65
Figura N°4 : ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?.....	66
Figura N°5 : ¿En qué momento se puede utilizar el Anticonceptivo Oral de Emergencia? ..	67
Figura N° 6 : ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	68
Figura N° 7 : ¿Cuáles son sus contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	69
Figura N° 8 : ¿Se puede usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia si la madre está dando de lactar?	70
Figura N° 9: ¿Cuáles son los tipos de Anticonceptivo Oral de Emergencia?	71
Figura N°10 : ¿El Anticonceptivo Oral de Emergencia de tipo Yuzpe es?.....	72
Figura N°11 : ¿Cómo se debe tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	73
Figura N°12 : ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?	74
Figura N°13 : ¿Con que frecuencia se puede tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	75
Figura N°14: ¿El Anticonceptivo Oral de Emergencia es de uso?.....	76
Figura N°15: ¿Cuál no es un efecto secundario del Anticonceptivo Oral de Emergencia? ...	77
Figura N°16 : ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida de los Anticonceptivo Oral de Emergencia de Levonorgestrel?	78
Figura N°17: ¿En qué momento se debe tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	79
Figura N°18: Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del Anticonceptivo Oral de Emergencia.....	80

Figura N°19: ¿Dónde puedes adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia?.....81

Figura N°20 : ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del Anticonceptivo Oral de Emergencia?82

RESUMEN

El uso del anticonceptivo oral de emergencia es una manera segura de evitar los embarazos no deseados, después de un coito sin protección este anticonceptivo de emergencia lo usan con mucha frecuencia y muchas veces sin conocer todo lo referente al anticonceptivo. La presente investigación tuvo por objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019, La metodología: La investigación fue de tipo aplicativo, propectivo y longitudinal de nivel explicativo, diseño cuasi experimental. La poblacion estuvo conformado por la totalidad de 65 alumnos matriculados; muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de (51) estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Obteniendo los siguientes resultados; el (88, 24%) de alumnos en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el (11,76%) obtuvo un nivel de conocimiento medio, las notas que obtuvieron los alumnos en el pre test fueron la nota mínima fue (02), la nota promedio fue (07.78) y la nota máxima fue (14). se observó que el (76,47%) de alumnos en el post test obtuvieron un nivel de conocimiento alto y un (23,53%) obtuvo un nivel de conocimiento medio despues de la intervencion educativa, se observa las notas que obtuvieron los alumnos en el post test en la cual la nota mínima fue (12), la nota promedio fue (16.78) y la nota máxima fue (20). Concluyendo al analizar los cuestionario del pre test y post test, el efecto de la intervencion educativa tuvo un nivel de conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019.

Palabras Claves: anticonceptivo oral de emergencia, intervencion educativa.

ABSTRACT

The use of the emergency oral contraceptive is a sure way to avoid unwanted pregnancies, after unprotected intercourse this emergency contraceptive is used very frequently and often without knowing everything about the contraceptive. The purpose of this research was to determine the effect of educational intervention on the level of knowledge about emergency oral contraceptive in obstetrics students of the I cycle of the Peruvian University Los Andes de Huancayo - 2019, The methodology: The research was of the type applicative, proactive and longitudinal explanatory level, quasi-experimental design. The population was conformed by the totality of 65 enrolled students; non-probabilistic sampling for convenience, the sample was (51) students who met the inclusion and exclusion criteria, obtaining the following results; (88, 24%) of students in the pre test obtained a low level of knowledge and (11.76%) obtained a medium level of knowledge, the marks obtained by the students in the pre test were the minimum grade was (02), the average grade It was (07.78) and the maximum grade was 14. It was observed that (76.47%) of students in the post test obtained a high level of knowledge and (23.53%) obtained a medium level of knowledge after the educational intervention, the marks obtained by students in the post test in which the minimum grade was (12), the average grade was (16.78) and the maximum grade was 820. Concluding when analyzing the pre-test and post-test questionnaires, the effect of the educational intervention had a High level of knowledge about the emergency oral contraceptive of the students of the professional career of obstetrics I cycle of the Universidad Peruana los Andes Huancayo - 2019.

Keywords: emergency oral contraceptive, educational intervention.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El anticonceptivo oral de emergencia o píldora del día siguiente es un fármaco que se administra después de las relaciones coital sin protección para evitar un embarazo no deseado. Este fármaco es de venta libre en el Perú y está al alcance de quien lo solicite, existen estudios que afirman; que aún existen un nivel de conocimiento bajo (7.3%) y (18.3%); nivel de conocimiento medio o intermedio (82%) y (84%), solo (10.1%) con un conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en lo que respecta a la composición, ventajas, indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales; así como el uso adecuado del mismo. (1) (2)

Según la OMS el anticonceptivo oral de emergencia es un método de emergencia que es utilizado para prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital sin ninguna protección anticonceptiva. Se recomienda su uso dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual, mayor es su eficacia cuando se utiliza lo más pronto posible de la relación coital. (3)

El uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia puede causar: trastornos hormonales, embarazos no deseados que a su vez podrían desencadenar problemas de deserción estudiantil, problemas de paternidad, frustración, baja autoestima, problemas económicos para

la familia y comunidad, convirtiéndose en un gran problema social ya sea por consumo excesivo y/o administración fuera del tiempo establecido, y está relacionado con el nivel de conocimientos.

Este problema no solo se ve en nuestro país, sino también en muchos otros, incluso en países desarrollados, como es el caso de Brasil. (4)

Se encontró investigaciones de Gonzáles y Castillo, intervención educativa lo cual ayudo a realizar estrategias para una vida sexual saludable y disminuir el inadecuado uso de la píldora del día siguiente, solo el (8%) de los varones y el (11%) tenían conocimiento de la píldora del día siguiente, el (36%) de varones y el (45%) de mujeres desconocían sobre la píldora del día siguiente, después de la intervención educativa el (98%) adquieren conocimiento, el (23%) en el pre test conocen sobre las indicaciones, mejorando su nivel de conocimiento en un (53%) en el post test, el (26%) en el pre test conocen la dosificación, mejorando su nivel de conocimiento en un (53%) en el post test mejoró sus conocimiento después de una intervención educativa. Se encontró una mejora en las investigaciones revisadas muestra que el impacto la sociedad genera nuevas alternativas, en su conocimiento y el uso adecuado de las mujeres en edad fértil. (5) (6)

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje son instrumentos para contribuir, indagar en los conocimientos previos lo cual contribuyen a enviar secuencias didácticas esto significa que favorece los puentes cognitivos entre el conocer (el nivel de desarrollo real o Vygotskyano) y el que necesita conocer nuevos conocimientos (zona de desarrollo proximal o potencial). (7)

Quispe en una publicación acerca del alto uso del anticonceptivo oral de emergencia en Perú, concluyó que al menos una vez en su vida habían utilizado el (67,6%) y en los últimos seis meses (45,8%). Por lo que sugiere que se reconsidere su distribución gratuita. (8)

1.1.1. A Nivel Mundial

En los últimos años se realizaron muchos estudios para incrementar el nivel de conocimiento del método anticonceptivo oral de emergencia de este modo se encontró un gran interés a la vez resistencias en la sociedad conservadora que llego a ser un tema controversial. Actualmente un método muy conocido por los distribuidores, y los usuarios tienen mayor acceso de adquirir en farmacias.

Se encontró información que en España provincia Valencia en el año 2016 realizo su tema de investigación sobre uso y nivel de conocimiento de la píldora del día siguiente en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería de Valencia. Los resultados obtenidos, el (55%) hacen uso elevado, el (37.5%) desconocen, solo el 32,5% manifiestan conocimientos de la píldora del día siguiente. El (45 %), conocen el uso adecuado, el (33,75%) conocen los efectos secundarios, el (20%) conocen su definición, mecanismo de acción. (9)

1.1.2. Nivel Internacional

En una investigación realizada en Ecuador en el año 2014 titulada: “Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes”, encontrando los resultados sobre conocimientos de anticonceptivo post coital oral, (80.1%) no saben, un (13,6%) es inadecuados y (6.13%) llegan a adecuado. (10)

En Brasil, la píldora post coital juega un sustancial rol para la disminución de embarazos no deseados, por lo cual el estado ha incorporado este método en sus normas sobre planificación familiar. A pesar de ello, se sabe muy poco acerca de la disponibilidad y suministro de este método. (11)

1.1.3. A Nivel Nacional

A nivel nacional sobre la píldora del día siguiente, no existe un idóneo y verdadero compromiso con su disposición y difusión. Es necesario tener amplias actividades y estrategias de educación sobre el anticonceptivo oral de emergencia, es necesario reconocer los días fértiles. Si han tenido relación sexual sin protección y prevenir un embarazo indeseado o provocar un aborto en condiciones de riesgo. El “anticonceptivo oral de emergencia no es un método abortivo” en el campo de salud deben tener claros y sólidos conocimientos, ser congruentes y precisos. (12)

En Tumbes en el año 2016 en una investigación titulada: “Uso y nivel de conocimiento sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia” predominó el uso inadecuado con un (65.2%) toman cada vez que tienen relaciones sexuales sin protección, el (12%) usan cada mes, el (3.3%) cada 3 o 4 veces al año, el (17.4%) la usan 1 o 2 veces al año. (13)

En Puno en el año 2014 se encontró una investigación titulada: “Estrategias de enseñanza y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes”, se realizó dos clases de estrategias de enseñanza audiovisual y expositiva, los resultados fueron la estrategia de enseñanza audiovisual fue eficaz con un (19%) a un (81%) tienen una actitud positiva en relación con la estrategia explicativa (0%) a un (60%) para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. (14)

En Huancayo en el año 2017, se encontró un estudio titulada: “Nivel de conocimiento y la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de 5to de secundaria”, el (10.6%) tienen un conocimiento insuficiente, el (52.2%) tienen un conocimiento deficiente, el (28.3%) un nivel de conocimiento regular y solo (8.8%) un conocimiento bueno. Con respecto a la actitud el (24.8%) presento una actitud en

desacuerdo, el (58.4%) una actitud indecisa y solo el (16.8%) tuvieron una actitud en acuerdo. (15)

1.2 Delimitación Del Problema

Los métodos anticonceptivos toman importancia en la prevención del embarazo siendo uno de los métodos modernos más usados y menos conocidos en mujeres en edad fértil, las alumnas universitarias probablemente desconocen y hacen mal uso anticonceptivo oral de emergencia, cuando están en riesgo solo quieren solucionar su problema de un posible embarazo no deseado, por ello las investigadoras queremos mejorar con esta intervención educativa sus conocimientos, en estudiantes universitarias de Obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes.

1.2.1. Delimitación Espacial

La investigación educativa se llevó a cabo en la Universidad Peruana los Andes en la sede principal – ciudad universitaria de Chorrillos -Huancayo del departamento de Junín, el cual se realizó en la facultad de ciencias de la salud en las alumnas del I ciclo, de la escuela profesional de Obstetricia.

1.2.2. Delimitación Temporal

La intervención se inició en el mes de mayo del 2018 y culminó en Julio del 2019 en las estudiantes de Obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, antes de la intervención educativa en estudiantes de Obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019?
- b) ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en estudiantes de Obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019?

1.4 Justificación

Para considerar la importancia de este tesis se adoptan como criterios para su valoración la relevancia social, teórica y metodológica.

1.4.1. Justificación Social

El inicio temprano de actividades sexuales en adolescentes es cada vez más frecuente, por lo que ellos deben conocer todo sobre el anticonceptivo oral de emergencia antes de su uso, para que puedan ser utilizados de manera correcta y de esta manera evitar embarazos no deseados, y efectos adversos por el uso indiscriminado e inadecuado de

los mismos y contribuir a promover la adopción de conductas sexualmente saludables en el grupo de riesgo.

1.4.2. Justificación Teórica

El bajo nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia está ligado al uso inadecuado del mismo, y como consecuencia muchas veces existen embarazos no deseados. En la investigación se realizó una intervención educativa con el objetivo de medir el efecto en el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en los estudiantes de obstetricia del I ciclo respecto al anticonceptivo oral de emergencia.

Contribuyendo de esta forma al conocimiento científico y dejando aportes teóricos para llenar los vacíos cognoscitivos en el campo de la salud sexual y reproductiva, que darán pie a la solución de este problema.

1.4.3. Justificación Metodológica

Al realizar esta investigación, se elaboró un instrumento de recolección de datos con su respectiva validación y confiabilidad, que podrá servir para trabajos de investigación futura y ser tomadas como referencia una intervención educativa como estrategia de enseñanza.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019.

1.5.2. Objetivo Específico

- a) Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa en estudiantes de Obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019.

- b) Establecer el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en estudiantes de Obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Caldas L, (1). Realizó un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco la Hoz Lima - Perú 2018”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia. **Metodología:** Fue un descriptivo, de corte transversal, prospectivo. **Población:** 120 pacientes cumpliendo con criterio de inclusión exclusión **Resultados:** El nivel de conocimiento de todas las encuestadas fue intermedio con un (84%) y bajo (18.3%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia fue nivel intermedio y nivel bajo.

Bruce M, Guerra T (15). Realizó un trabajo de investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa Huancayo- 2017”. Tuvo como Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia. **Población:** 113 estudiantes. **Metodología** Descriptivo transversal

prospectivo, nivel correlacional, diseño no experimental, **Resultados:** El 12(10.6%) un nivel de conocimiento insuficiente, el 59(52.2%) un nivel de conocimiento deficiente, 32(28.3%) un nivel de conocimiento regular y solo 10(8.8%) un nivel de conocimiento bueno. Con respecto a la actitud el 28(24.8%) presento una actitud en desacuerdo, 66(58.4%) una actitud indecisa y solo el 19(16.8%) tuvieron una actitud en acuerdo. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Segura A, (16). Realizó un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho- enero 2018”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tiene las puérperas multíparas. **Metodología:** Descriptivo, simple de corte transversal. **Población:** 164 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El nivel de conocimiento es medio con un (56,1%). actitudes (57,3%) posee actitudes No Precisa. **Conclusión:** Se pudo determinar que el nivel de conocimiento es de nivel Medio.

Alcántara R, Silvia R. (17). Realizó un trabajo de investigación titulad “Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de cuarto de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo - San Juan de Miraflores, Lima 2017”. Tuvo Como Objetivo: determinar qué efectos tiene el programa educativo en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. **Metodología:** Cuantitativo con diseño metodológico de tipo cuasi experimental. **Población:** 46 estudiantes. **Resultados:** Antes de realizar el programa educativo (grupo experimental), 0(0%) conocimiento alto, 11(48%) conocimiento medio y 12 (52 %) conocimiento bajo; después de aplicar el programa, lograron un nivel de conocimiento alto con un16(70%) y un nivel medio 7(30%); no hubo nivel bajo. (Grupo control) conocimiento alto 1(4%),

conocimiento medio 12(52%) y un nivel bajo 10 (43%). **Conclusión:** los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto y en cada uno de las preguntas también tienen un conocimiento alto, el programa educativo, tuvo un efecto significativo, incrementando el nivel de conocimiento.

Alva C, (18). Realizó un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX Y X ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2017”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia. **Metodología:** Fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, nivel aplicativo y método cuantitativo. **Población:** 82 universitarias. **Resultados:** En los estudiantes del IX ciclo el 46.3% (38) tuvo un conocimiento medio, el 4.9% (4) un conocimiento alto y el 4.9% (4) un conocimiento bajo. En relación con los estudiantes de X ciclo el nivel de conocimiento fue de 26.8% (22) con un conocimiento medio, el 12.2 % (10) tuvo un conocimiento bajo, y el 4.9 % (4) tuvo un conocimiento alto. **Conclusión:** el (73.17 %) tienen un nivel de conocimiento medio sobre la píldora de emergencia.

Lázaro G, (19). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2017”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. **Metodología:** Observacional, descriptivo de corte transversal. **Población:** 364 gestantes adolescentes. **Resultados:** El (60,4%) identifica que es una píldora del día siguiente, el (57,7%) tiene un nivel de conocimiento medio, el (62,4%) está de acuerdo con el uso, y el (91,5%) está dispuesta a recibir mayor información. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Suca M, (20). Realizó un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue -2017”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre del anticonceptivo oral de emergencia. **Metodología:** Descriptivo, de corte transversal, prospectivo. **Población:** 91 internos de medicina. **Resultados:** El 49 (53,8%) con un conocimiento regular, conocimiento bueno con 55(60,4%), el 36 (39,6%) conocen los efectos adversos, el 55 (60,4) conocen su prescripción médica. Se encontró deficiencias en el mecanismo de acción con un 57 (62,6%), efectos adversos 36 (39,6) y modo de administración con un 55(60,4%). **Conclusiones:** Mostraron un conocimiento regular, se encontró deficiencias en mecanismos de acción, efectos adversos y dosis de tratamiento.

Ruiz E, (21). Realizó un trabajo de investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 dolores cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016”. Tuvo Como Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos. **Metodología:** Es aplicativo Longitudinal Prospectivo de Pre experimental. **Población:** 50 estudiantes. **Resultados:** El nivel de conocimientos en el (Pre Test), conocimiento bajo con un 74% (37), conocimiento medio con un 16% (8) y conocimiento alto con un 10% (5). “Después de la intervención educativa (Post Test), conocimiento alto con un 82% (41), conocimiento medio con un 12% (6) y conocimiento bajo en un 6% (3)”. Al comparar entre el Pre y Post Test el nivel de conocimiento (Pre Test), tienen un conocimiento bajo en un 74% (37) y después de la intervención Educativa (Post Test), tienen un conocimiento alto en un 82% (41). **Conclusión** La intervención educativa hubo un significativo mejoramiento en los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos.

Panta M, (22). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la UNMSM, Lima febrero-2016”. Tuvo como Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal **Población:** 109 estudiantes. **Resultados:** El 11% (12) tuvo un conocimiento alto, el 62.3% % (68) conocimiento medio y el 26.6% (29) obtuvo un conocimiento bajo. “El 14.6% (16) tienen actitud de aceptaciones, el 70.6% (77) presento actitud indecisa y el 14.6 % (16) presento actitud de rechazo”. **Conclusión:** El (89%) tienen un conocimiento bajo y medio y la actitud indecisa sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Barrios C, (23). Realizó un trabajo de investigación titulada: “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”. Tuvo como Objetivo: determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia. **Metodología** Estudio descriptivo correlacional. **POBLACION:** 68 estudiantes. **Resultados:** El (44.12%) tiene conocimiento medio, el (22.06%) respondió que se puede usar hasta 72 horas, el (8.82%) hasta 48 horas, el (5.88%) hasta 24 horas y un (8.82%) inmediatamente el (52.94%) usan en situaciones adecuadas. **Conclusiones:** Existe un nivel de conocimiento medio, el uso en las situaciones adecuadas; por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica y al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Guevara V, (16). Realizó un trabajo de investigación titulada “Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes. 2016”. Tuvo como

Objetivo: Determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal no correlacional. **Población:** 92 usuarias, con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El (34.8%) tiene un conocimiento medio, (33.7%) tiene un conocimiento alto y un (31.5%) tiene un conocimiento bajo. El (67.3%), lo usan cada vez que tiene relaciones sexuales sin protección, el (17.4%) la usa de 1 a 2 veces al año, el (12%) la usa cada mes, el (3.3%) la usa 3 a 4 veces por año, el (17.4%), conoce los efectos secundarios (dolor de cabeza, vómitos y náuseas) **Conclusión:** Hay un nivel de conocimiento mediano (34.8%) .

Meza M, (24). Realizó un trabajo de investigación titulada “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, septiembre 2014 a septiembre 2015”. Tuvo como Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia. **Metodología:** De tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. **Población:** 50 estudiantes quien se aplicó criterio. **Resultados:** El (70%) en el pre test conocen las indicaciones después de la intervención educativa (90%) post test mejorando los resultados en un 20%; el (32%) en el pre test conocen la frecuencia de administración el (94%) en el post test mejorando (62%), la situación en la que debe tomar (80%) a (100%) mejorando 20%, recomendación de un profesional (24%) a (60%) mejorando un 36%, lugar de adquisición (84%) a (96%) mejorando un (12%), su uso durante la lactancia de (66%) a (74%) mejorando un (8%). **Conclusión:** La intervención educativa tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia.

Dávila N, Ríos A, Ruiz S. (25). Realizaron un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes MORB –Iquitos 2015”. Tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos. **Metodología:**Cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacionar. **Población:** 260 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria. **Resultados:** El 82.3% (214) con un nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) con un nivel de conocimiento adecuado, El 93.8% (244) presentaron una actitud de rechazo, y sólo el 6.2% (16) presentaron actitud de aceptación, **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Choque F, (26). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- febrero 2015”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia. **Metodología:** Cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. **Población:** 92 internos de medicina **Resultados:** 58 (63%) con un nivel de conocimiento medio, el 18 (20%) con un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) con un conocimiento bajo. El 54 (58,7%) presenta actitud de indecisión, 20 (21,7%) presenta actitud de rechazo, y 18 (19,6%) presenta una actitud de aceptación. **Conclusión:** El (80%) de tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Castillo M, (5). Realizó un trabajo de investigación titulada “Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del Asentamiento Humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015”. Tuvo como objetivo: Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado.

Metodología: Tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. **Población:** 30 mujeres. **Resultados:** El (23%) en el pre test conoce sobre las indicaciones, después de la intervención educativa presenta un(53%) en el post test mejorando 30%; el (13%) fluencia de administración pre test a (30%) en el post test mejorando (17%), el (20%) conoce sobre dosificación en el pre test a (53%) en el post test , mejorando un (33%), el (20 %) conoce las reacciones adversas en el pre test a (30%) en el post test mejorando un (10%) ;el (20%) el uso por recomendación de un profesional en el pre test a (50%) en el post test , mejorando un (30%). **Conclusión:** La intervención educativa tiene un impacto positivo muy significativo en el conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia.

Changana K, (2). Realizó un trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima -Perú 2015”. Tuvo como **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia. **Metodología:** El diseño no experimental, descriptivo, corte transversal. **Población:** 109 estudiantes. **Resultados:** Conocimiento teórico el 8 (7.3%) conocimiento bajo; el 90 (82.6%) un conocimiento medio y 11 (10.1%) con un conocimiento alto. conocimiento práctico 33 (30.3%) un conocimiento bajo; 46 (42.2%) un conocimiento medio y 30 (27.5%) con un conocimiento alto. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento teórico es medio con un 90 (82.6%) y un conocimiento práctico medio de 46 (42.2%).

2.1.2. Internacionales

Álvarez. K, Cárdenas M. (27). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia Cuenca Ecuador-2017”. Tuvo como Objetivo: identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes del anticonceptivo oral de emergencia. **Metodología:** Cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversa. **Población:** 179 personas. **Resultados:** El (89.94%) conoce el anticonceptivo oral de emergencia; el (21,2%) lo han usado. **Conclusiones:** El (52%) de los estudiantes tienen conocimientos regulares, el (34,6%) malos y el (13,4%) buenos.

Lima Y, (28). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala Loja – Ecuador 2017”. Tuvo como Objetivo: identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia. **Metodología:** Descriptivo. **Población:** 150 estudiantes. **Resultados:** el (46%) conocen en qué momento puede utilizarlo, el (21%) y (10%) poseen un conocimiento erróneo, el (33%) conoce el mecanismo de acción, el (20%) manifiesta que es un método abortivo, el (51%) conoce los efectos secundarios, mientras un (33%) desconocen los efectos secundarios. **Conclusión:** Los estudiantes no adquirieron los conocimientos adecuados sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Gonzales S, (6). Realizó un trabajo de investigación llamado titulada “Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental Salcedo de la Parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el período agosto 2014 - enero 2015”. Tuvo como Objetivo: implementar una estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción. **Metodología:** Tipo Cualitativo, Prospectivo, Descriptiva. **Población:**Total de 904.

Resultados: El (8 %) de los hombres conocen sobre anticonceptivo oral de emergencia, el (11%) de mujeres, tenían conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia, el (36%) de hombres y el (45%) de mujeres desconocían. **Conclusión:** Con la estrategia de intervención educativa se modificó el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Sequeira P, Esquivel M, (29). Realizó un trabajo de investigación titulada “Intervención educativa sobre conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos, en alumnos del turno vespertino del colegio Carlos Blass Hernández de Villa Progreso, Managua II semestre- Nicaragua -2015”. Tuvo como **Objetivo:** Realizar una intervención educativa sobre conocimiento y prácticas con métodos anticonceptivos. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, **Población:** 40 alumnos. **Resultados:** El (5%) las mujeres y hombres un (7.5%) respondieron que le utilizan todos los días, el (12.5%) mujeres y el (2.5%) solo en caso que me falle un método que uso femenino, el (7.5%) mujeres y el (15%) hombres cada vez que tenga relación sexual. **Conclusión:** Mayoría posee un amplio conocimiento, siendo la minoría de los estudiantes que tienen un conocimiento erróneo, En la intervención Educativa que se le realizo resalto que no se está realizando actividades educativas en educación sexual.

Posada. M, Mora. (30). Realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimientos previos de anticonceptivos y su relación con conocimiento adquiridos después de una intervención educativa con simuladores-Costa Rica – 2015”. Tuvo como **Objetivo:** relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa, **Metodología:** Es de tipo descriptivo. **Población:** Con 295 adolescentes de. **Resultados:** Se detectó que los pre-saberes son deficientes, en cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares. **Conclusión:** En los pre-saberes, se

encontró niveles de conocimiento deficientes. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres.

Olivares O, colaboradores (31). Realizó un trabajo de investigación titulada “Intervención educativa en estudiantes de Enfermería sobre la actitud hacia los métodos anticonceptivos 2014 México”. Tuvo como Objetivo: evaluar la actitud que el estudiante de enfermería tiene sobre los métodos anticonceptivos después de una intervención educativa. **Metodología:** Un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental. **Población:** 96 estudiantes. **Resultados:** Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (65%) pre test antes de la intervención educativa, post test (69%), dominio del uso en el pre test (53%) y el pos test (67%), **conclusión:** Al analizar los instrumentos de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, la intervención aplicada fue exitosa para ambos dominios principalmente en el uso.

Fárez N, González L, Quezada J. (10). Realizo un trabajo de investigación titulada “Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe (Quilloac) Cañar, 2014 – Ecuador”. Tuvo como **Objetivo:** Evaluar el impacto de la estrategia educativa y medir la eficacia de la estrategia educativa. **Metodología:** Científico, utilizo la investigación de acción. **Población:** Se trabajó con 206 adolescentes. **Resultados:** Los conocimientos de anticonceptivo post coital oral, (80.1%) no saben, un (13,6%) es inadecuados y (6.13%) llegan a adecuado. El (75,7%) tienen información y un (24.3%) no tener ninguna información sobre el tema, después de la intervención educativa el (60.7%) lo usan para eludir un embarazo no deseado, y un (22.8%) para tener una relación sexual segura. **Conclusión:** La intervención educativa ha producido un efecto positivo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Intervención Educativa

La intervención educativa tiene carácter teleológico: donde existe un sujeto agente (educando-educador) existe un propósito para lograr un acontecimiento a futuro vinculando intencionalmente, realiza mediante procesos de autoeducación ya sean estos formales o informales. (16)

Se trata de un educador, con el propósito que se realiza una acción lograr los conocimientos favorables. (17)

La educación es un fundamental para el desarrollo humano en cualquiera de sus aspectos, enfatizando el aspecto el individual debe sobresalir en forma individual, grupal y en su entorno social. (18)

Cuando se plantea una intervención, “se trata de actuar en base a una reflexión para mejorar el propio sistema o de algún aspecto de éste”. Por tanto, se entiende que toda intervención socioeducativa para mejorar la realidad a la que se dirige.

Consiste en planear y llevar a cabo programas de impacto social, por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos. (19)

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), un acontecimiento futuro (la meta), se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación. (18)

2.2.2. Intervenciones Educativas En Salud

“En cualquier estrategia educativa en salud debe ser trabajar sobre los comportamientos positivos que configuran actitudes y estilos de vida saludables gracias

a la Educación Para La Salud (EpS)”. Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), el objeto es abordar conocimiento en salud y enfermedades como se define «alfabetización en salud», “es el desarrollo de recursos personales, las capacidades cognitivas y sociales, para determinar y la habilidad de los individuos para acceder a la información, promover y mantener una buena salud”. (18)

Darse cuenta: ser consciente de las reacciones, los hábitos, las justificaciones y el motivo que ha llevado a una individuo a elegir una opción.

Aprender en este contexto: aprender sobre uno mismo, sobre las propias creencias y costumbres, cómo esto afecta a mi salud y a los que me rodean.

Responsabilidad: la responsabilidad de las decisiones de salud, implican riesgos evitables, no es exclusiva de cada persona, sino que también lo es de la situación.

2.2.3. Estrategias Educativas

Son aquellas estrategias dirigidas a activar los conocimientos previos, cuyo propósito es el mejoramiento, permiten dar información nueva que se aprenderá al representarla en forma gráfica o escrita, hace más probable el aprendizaje significativo. (20)

El docente diseña y organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes, desarrollando dos tipos de estrategias de acuerdo a los actores educativos: del Docente (Procesos Pedagógicos) y del Estudiante (Procesos Cognitivos), tienen la finalidad de construir conocimiento, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida común. (21)

Las estrategias educativas tienen los siguientes procesos pedagógicos:

a) **Motivación:** Es un proceso mediante el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje. (21)

- b) **Recuperación de los saberes previos:** Los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido. (21)
- c) **Conflicto-cognitivo:** Se produce un desequilibrio mental cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios conocimientos. (21)
- d) **Procesamiento de la información:** Son los procesos cognitivos u operaciones que se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida. (21)
- e) **Aplicación:** Es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas, donde pone en práctica la teoría y conceptualización adquirida. (21)
- f) **Reflexión:** Es el proceso mediante el cual reconoce lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje. (21)
- g) **Evaluación:** Es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje. (21)

Las Estrategias de Aprendizaje:

- a) **Estrategias de ensayo:** Se basa principalmente en la repetición de los contenidos ya sea escrito o habladas, efectiva permite utilizar la táctica de la repetición como base de recordatorio. podemos leer en voz alta, copiar material, tomar apuntes, etc.
- b) **Estrategias de elaboración:** Se basa en crear uniones entre lo nuevo y lo familiar, por ejemplo: resumir, tomar apuntes notas libres responder preguntar, describir cómo se relaciona la información, busca sinónimos, etc.
- c) **Estrategias de organización:** Se basa en agrupar la información para que sea más sencilla para estudiarla y comprenderla, es muy efectivo, porque con las técnicas de:

resumen textos, esquemas, subrayados, etc. Podemos incurrir un aprendizaje más duradero, no solo en la parte de estudio, sino en la parte de la comprensión.

- d) **Estrategia de comprensión:** Se basa en lograr seguir la pista de la estrategia y adaptarla a la conducta, la comprensión es la base del estudio. Supervisando la acción y el pensamiento del alumno, de caracteriza por el alto nivel de conciencia, entre ella están: la planificación, la regulación y la evaluación final.
- e) **Estrategias de apoyo:** Se basa en mejorar la eficacia de la estrategia de aprendizaje, mejorando las condiciones en la que se van produciendo. estableciendo la motivación enfocando la atención y la concentración. (21)

2.2.4. Conocimiento

El conocer es aquella actividad por la cual el hombre va a adquirir una certeza de la realidad, por el hombre va a lograr una certeza de que son verdaderas.

La Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer, el producto o resultado de ser instruido. El diccionario acepta la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus posteriores. (22)

Es una de las características propias del ser humano que lo diferencia de las otras especies, a través de él se percibe la realidad de manera distinta emitiendo juicios de valor. (23)

Es conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexacto. (24)

A. **Nivel de conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. (25) Esta tabla de valoración del nivel de conocimientos fue usada en esta investigación.

Nivel de conocimiento	Rango
Conocimientos altos.	16- 20
Conocimientos medio.	11- 15
Conocimiento bajo.	0- 10

Fuente propia

B. Características del conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación

C. Clasificación de los conocimientos:

Autores como Platón, San Agustín, Descartes, Ockham, Pascal y Bacon nos hablan de dos tipos de conocimiento: (26)

- a) El conocimiento vulgar: Es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia, no obstante, no es verificable no soporta comprobación
- b) Conocimiento intuitivo: Es la aprehensión mediata de las experiencias internas o externas cuando se experimentan o perciben.
- c) Conocimiento deductivo: Se base a la formulación de puntos de partida o hipótesis básicas y deduciendo luego sus consecuencias con ayuda de teorías formales.
- d) Conocimiento empírico: Basado en la experiencia y, especialmente en la percepción.

e) El conocimiento científico: Utiliza modelos, métodos, procedimiento e información abstracta con el fin de determinar y explicar porque suceden las cosas.

2.2.5. Anticonceptivo Oral de Emergencia

2.2.5.1. Definición:

La anticoncepción de emergencia a veces es llamada “anticoncepción post coito” y “también píldora del día siguiente”, se usa en casos de emergencia para prevenir un embarazo no deseado, se recomienda su uso dentro de los 72 horas después de una relación sexual sin protección, cuando falla el método, rotura de un condón o el método se usa incorrectamente. (3)

La anticoncepción de emergencia debe ser vista, como un método que brinda una segunda oportunidad, no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario. (27)

El anticonceptivo oral de emergencia es como una herramienta útil para el control de la natalidad ya que coadyuva a la disminución de embarazos no deseados y la práctica de abortos. (28)

2.2.5.2. Indicaciones:

Toda mujer o niña en edad fértil puede necesitar anticonceptivo oral de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado, no tiene ningún límite de edad. (3)

Situaciones en una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo; uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo: ruptura o deslizamiento del condón; desplazamiento del diafragma; expulsión del dispositivo intrauterino; relaciones en el período fértil; olvido de tomar varias píldoras anticonceptivas; falla del coitus interruptus, en caso de violación, si la mujer no está usando un

método anticonceptivo, se pueden suministrar píldoras anticonceptivas de urgencia, pueda tomarlas lo antes posible tras una relación sexual sin protección.

(29)

2.2.5.3. Tipos de anticonceptivos orales de emergencia

La Organización Mundial de la Salud recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia:

- a) Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- b) Píldoras AOC, divididas en dos tomas: verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene y calcular cuántas píldoras suman 100 µg de etinilestradiol o más. Primera toma: 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG), seguida de una segunda toma: más. 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG) 12 horas después la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección. (método Yuzpe). (3)

2.2.5.4. Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia

Las mujeres que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia pueden presentar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, cansancio y sensibilidad en las mamas, pero estas molestias no duran más de 24 horas. (29)

Si presenta vómito más de las dos horas después de tomar las píldoras, no debe preocuparse, porque el fármaco ya fue absorbido por su organismo, puede presentar sangrado irregular hasta la que mujer tenga su menstruación de nuevo,

puede empezar antes o después de la fecha esperada en la mayoría los efectos secundarios desaparecen en un término de 24 a 48 horas. (27)

No se aconseja su uso en menores de 16 años son muy limitados, la administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a un aumento excesivo de hormonas y a la posibilidad de alteraciones importantes en el ciclo menstrual. (30)

Los estudios científicos no han valorado efectos a largo plazo tras la toma repetida de la píldora del día después, se conocen los efectos adversos del uso continuado de levonorgestrel, estos efectos destacan: modificaciones del estado de ánimo y libido, depresión; migrañas; palpitaciones, dolor torácico; hipertensión, venas varicosas; disnea; molestias abdominales; acné, dermatitis de contacto, alopecia, hipertrichosis, exantema, prurito, cambios de pigmentación; síntomas urinarios; vaginitis, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria; dolor de espalda y pérdida de peso. (30)

2.2.5.5. Efectos colaterales relacionados al ciclo menstrual

Algunas usuarias experimentan poca o ningún efecto secundario o alteración del ciclo menstrual, pero es importante tener en cuenta que pueden presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso, el (50%) de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un (35%) la menstruación se adelantará y un (13%) tendrá un retraso máximo de 5 días, si observa un retraso de 5 días de la menstruación debe sospechar la posibilidad de un posible embarazo hasta que se demuestre un descarte. (31)

2.2.5.6. Dosis y frecuencia de administración

El anticonceptivo oral de emergencia se usa píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue evaluada en ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. (3)

Régimen de levonorgestrel (solo progestina)

Desde el año 1970 se empezó el uso de esta progestina en dosis altas como un método de emergencia, los resultados fueron efectivos. (32)

Se emplea de dos maneras, la modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1,5 mg de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 0.75 mg). (29)

Deben tomarse dos dosis de 0.75 mg de levonorgestrel, la primera de ellas deberá tomarse dentro de las primeras 72 horas posteriores a un acto coital sin protección y la segunda 12 horas después de la primera toma. (33)

Un estudio de la OMS mostró que el levonorgestrel, usado en una o en dos dosis, tiene el mismo mecanismo de acción, se debe tener en cuenta si se usa en el 4to y 5to día después de la relación sexual sin protección, su eficacia anticonceptiva es menor. (29)

Las mujeres que usan anticonceptivos de emergencia de solo progestina presentan pocos efectos secundarios, en comparadas con las usuarias que utilizan anticonceptivos orales combinados, aunque hay más probabilidades de que tengan sangrado irregular. (33)

Régimen combinado (régimen de Yuzpe):

Albert Yuzpe en 1970 describió un método anticonceptivo post coital con el uso de anticonceptivos combinados. (32)

Se ha estudiado extensamente y se ha demostrado que es segura y eficaz. Si tienen un adecuado uso, este método de anticoncepción de emergencia

previene el (75 %) de los embarazos, los efectos secundarios se intensifican más. Deben tomarse 2 dosis de las píldoras. (33)

Verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene las píldoras combinados y calcular cuantas píldoras suman 100ug o más: primera toma de 2 píldora anticonceptivo oral combinado de macrogramo que 50ug de etinilestradiol y 250ug de levonorgestrel (LNG), seguida de una segunda toma de 2 píldoras ora combinadas de 50ug de etinilestradiol y 250ug de levonorgestrel (LNG) 12 horas después la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección. (3)

Verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene las píldoras combinados y calcular cuantas píldoras suman 100ug o más: primera toma de 4 píldora anticonceptivo oral combinado de microgramo de etinilstradiol de 30mcg o (0,03mg) más 150mcg o (0,15mg) de levonorgestrel (LNG), seguida de una segunda toma de 4 píldoras ora combinadas de etinilstradiol de 30mcg o (0,03mg) más 150mcg o (0,15mg) de levonorgestrel (LNG), 12 horas después la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección. (3)

2.2.5.7. Mecanismo de acción:

El mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia inhibe o retardan la liberación de un óvulo desde el ovario cuando si se toma antes de la ovulación, impide que los espermatozoides y el ovulo se unen ya que afectan el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse a óvulo. El anticonceptivo oral de emergencia urgencia no interrumpir un embarazo existente establecido ni dañar en el desarrollo del cigoto o al embrión. (3)

Su mecanismo de acción del anticonceptivo oral es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan, la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre. Dentro de los 6 días fértiles, ovulación que la gran mayoría casos en riesgo de un embarazo. Temiendo en cuenta tras introducirse el espermatozoide en el cuerpo de la mujer es fértil si se encuentra en condiciones ideales que es durante los días fértiles. (29)

Sobre la ovulación

El Anticonceptivo oral de emergencia su mecanismo de acción está relacionado a un efecto inhibitorio la ovulación, actuando tanto a nivel ovárico como hipotalámico. (33)

Altera el proceso ovulatorio. Los resultados parecen depender del momento de administración con relación al ciclo ovárico, si es administrada durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir en el proceso de ovulación la probabilidad de evitar un embarazo es baja. (34)

El principal mecanismo durante la fase folicular del ciclo menstrual tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio, suprimiendo los pulsos hormonales de la hipófisis por ello suprime la ovulación. Si a ocurrido el reclutamiento y la maduración folicular se inhibe el pico de (LH) hormona luteinizante, el folículo reclutado o maduro no se rompe y no libera al ovulo (ovulación) que pueda ser fecundado, en caso que mantenga relación sexual sin protección en los días fértiles. (35)

Sobre el moco cervical: El estrógeno es responsable de la transformación del como cervical, en todo el ciclo ovárico. Al terminar la menstruación la mucosa

cervical es espesa, cerca de los días fértiles u ovulación va de espesa, opaco, pegajoso, cremoso y transparente elástico más y más en el día de la ovulación la acides de la mucosa va disminuyendo.

La vagina de la mujer es hostil, cuando el moco cervical previos de la ovulación nutre a los espermatozoides hasta llegar al ovulo, si presenta una alteración en este nivel de la mucosa cervical impide o retrasa la migración evitando que los espermatozoides lleguen hasta el ovulo.

Sobre los espermatozoides:

El moco cervical lo que enlentecería la velocidad de los espermatozoides. (35)

Sobre el endometrio

El anticonceptivo oral de emergencia altera la receptividad endometrial, tampoco impide la implantación. Cuando no suprime la fase lútea, al ser administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio. (36)

El anticonceptivo oral de emergencia no interfiere en el desarrollo progestacional no producen cambios que interfieran con la nidación. (35)

2.2.5.8. Eficacia

Es la capacidad de realizar un efecto deseado, anhelado; deberían tomarse lo antes posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Son más eficaces entre las 24 horas después de una relación coital sin protección. (3)

Su eficacia dentro de las 24 horas es de (95%) de efectividad, dentro de las 48 horas es de (80%) de efectividad, dentro de las 48 a 72 horas es de (58 %) de efectividad.

Su eficacia también depende del momento del ciclo ovárico de la mujer que se encuentre, el tiempo transcurrido entre la relación sexual no protegida y el consumo del medicamento, antes de las 72 horas de la ovulación. (35)

2.2.5.9. Contraindicaciones

- Mujeres con antecedentes de cáncer de mama.
- Mujeres con cefalea.
- Enfermedades cardiopatas e hipertensivas (problemas del corazón). (37)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Nivel De Conocimiento: Son aquellos parámetros y estándares que miden la capacidad humana del saber empírico y subjetivo. (25)

Para la medición de la variable se utilizará a la escala de Stannones en la curva de Gauss, la variable se clasifico en nivel de conocimiento: conocimiento alto, conocimiento medio y conocimientos bajo.

2.3.2. Conocimiento:

Son características propias del ser humano a través de él se percibe la realidad emitiendo juicios de valor. (23)

2.3.3. Intervención Educativa

Se trata de un educador, con el único propósito para lograr los conocimientos favorables. (38)

2.3.4. Anticonceptivo oral de emergencia

Son métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados inmediatamente después de una relación sexual sin protección o en durante las 72 horas siguientes para evitar un embarazo no deseado sólo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular. (29)

El efecto del anticonceptivo oral de emergencia puede ser náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, cansancio y sensibilidad en las mamas, pero estas molestias no duran más de 24 horas. (32)

2.3.4.1. Indicaciones:

En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear una prueba, un determinado medicamento, el anticonceptivo oral de emergencia pueden utilizar toda mujer en edad fértil después de una relación coital sin protección, en caso de violación y falla de algún método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado. (3)

2.3.4.2. Tipos de anticonceptivos orales de emergencia:

El anticonceptivo oral de emergencia es un método para prevenir el embarazo no deseado después de una relación sexual sin ninguna protección anticonceptiva, los tipos de presentación son: píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel, píldoras anticonceptivas orales combinadas. (3)

2.3.4.3. Efecto:

Es el resultado, el final, la conclusión, de lo que se debería causar, de allí proviene el principio fundamental causa - efecto. El anticonceptivo oral de emergencia puede sentir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, cansancio y sensibilidad en las mamas, pero estas molestias no duran más de 24 horas. (32)

2.3.4.4. Dosis y frecuencia de administración

Es la cantidad del principio activo de un medicamento, en función de la presentación que se administra también es la cantidad del fármaco efectiva, el anticonceptivos de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas. Las píldoras anticonceptivo orales combinados, divididas en dos tomas: verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene y calcular cuántas píldoras suman 100 µg de etinilestradiol o más. Primera toma: 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG), seguida de una segunda toma: más. 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG) 12 horas después la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección. (método Yuzpe). (3)

2.3.4.5. Eficacia

Es el efecto deseado y esperado ante una respuesta efectiva. Preferiblemente el anticonceptivo oral de emergencia debería tomarse lo antes posible dentro de las 24 horas es de (95%) de efectividad, dentro de las 48 horas es de (80%) de efectividad, dentro de las 48 a 72 horas es de (58 %) de efectividad. (3)

2.3.4.6. Contraindicaciones

Es una prescripción respecto a una situación que debe evitarse, a la administración de un medicamento que puede incrementar los riesgos de empeorar los síntomas de la condición de las personas por ejemplo los anticonceptivos orales de emergencia no deben utilizar las personas con: mujeres

con antecedentes de cáncer de mama, mujeres con cefalea, enfermedades cardíacas e hipertensivas (problemas del corazón) (34)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General:

El nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa mejoró en los estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.2019.

3.2. Formulación de Hipótesis

H₀: El efecto en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre anticonceptivo oral de emergencia. No fue alto en los estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LosAndes.2019.

H_i: El efecto en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre anticonceptivo oral de emergencia, fue alto en los estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LosAndes.2019.

3.3. Variables

3.3.1. Variable Independiente:

Intervención Educativa

3.3.2. Variable dependiente:

Efecto en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Se utilizó el método científico analítico.

Científico: Porque es sistemática y metódica (se caracteriza por seguir una serie de pasos secuenciales) (39)

Analítico: Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

4.2. Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo aplicativo, prospectivo y longitudinal

Estudio Tipo Aplicativo: Es un estudio que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos a la vez que se adquieren otros, dependiendo de la investigación que vaya a realizar.

Prospectivo: Por qué la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar. (40)

Longitudinal: Se recolecta datos en varios periodos de tiempo para observar las diferencias respecto del cambio, sus determinantes y consecuencias. (39)

4.3. Nivel de Investigación

Explicativo: Este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, establece relación de causa y efecto que provocan ciertos fenómenos pretende establecer las causas de los eventos, y los sucesos de los fenómenos que se estudian. (40)

4.4. Diseño de la Investigación

Cuasi Experimental: Se utiliza cuando no es posible asignar al azar los sujetos de los grupos de investigación que recibirá tratamiento experimental. (40)

El esquema a seguir a es el siguiente:

GE: O_1 X O_2

Dónde:

GE: Es el grupo experimental (población de universitarios).

O 1: Es el pre test aplicado al grupo experimental para observar que nivel de conocimiento tiene sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

X: Es la intervención educativa.

O 2: Es el post test. Aplicado al grupo experimental para la evaluación luego de una intervención educativa sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población estuvo constituida por la totalidad de estudiantes del I ciclo que son 65 alumnos matriculados de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.

4.5.2. Muestra y Tipo de Muestreo

Tipo de muestreo: El muestreo se realizó de forma no probabilística por conveniencia, tomando en cuenta solo a los alumnos del primer ciclo de la carrera de obstetricia, ya que aún no tienen conocimientos profesionales sobre el tema estudiado y además son de fácil acceso para los investigadores.

Muestra: Para determinar la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando establecido que la muestra será de todos los estudiantes del primer ciclo (51 estudiantes) de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes; que cumplan con todos los criterios de inclusión.

4.5.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la carrera profesional de Obstetricia del I ciclo.
- Estudiantes matriculados I ciclo de Obstetricia con asistencia regular.
- Estudiantes que acepten realizar los cuestionarios, que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que participaron en la encuesta y en la intervención educativa.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes repitentes del ciclo.
- Estudiantes que no se llegaron a matricularse del I ciclo de Obstetricia.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que no participaron en la encuesta ni en la intervención educativa por razones que no acudieron a la universidad.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica:

En la investigación la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue el encuestado, en el cual se aplicó al grupo antes de la intervención educativa como después de la intervención educativa.

4.6.2. Instrumento de recolección de datos:

En la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario para el pre - test y post – test; teniendo en cuenta las mismas 20 preguntas, donde cada respuesta correcta se califica con un punto y la respuesta incorrecta con un puntaje de cero, de responder todas las preguntas correctamente se alcanzará un puntaje total de 20 puntos.

4.6.3. Validación del instrumento: Para la validez del contenido el instrumento se sometió a juicios de experto quienes cuentan con grado de magister, se utilizó el formato de evaluación.

4.6.4. Confiabilidad del instrumento: Para hallar la confiabilidad se contó con un grupo de piloto de 10 estudiantes universitarios, cuyos resultados fueron procesados con la prueba de confiabilidad Kuder Richardson. Teniendo como resultado 0.834 (altamente confiable)

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

4.7.1. Procedimiento para la recolección de datos:

Al realizar el estudio de investigación se siguió los siguientes pasos:

Fase de: Planificación

- Se solicitó el permiso al señor decano de la facultad de ciencias de la salud; para poder realizar la investigación dentro de la Universidad Peruana los Andes
- Se solicitó autorización a la directora de la escuela profesional de obstetricia para realizar la investigación.
- El cuestionario fue validado por juicio de experto utilizando el formato de evaluación.
- Se brindó información sobre el trabajo de investigación a todos los estudiantes del I ciclo de obstetricia y se les solicito el consentimiento informado para los que desean participar.
- Se entregó una hoja de consentimiento para que den su autorización previa información.
- Se realizó instrucción del modo de responder el cuestionario de 20 preguntas auto administrado, que serán resueltos en 45 minutos en el pre test y post test.

- Se realizó un pre test con sus conocimientos previos, para tener como referencia el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia de los alumnos de obstetricia del I ciclo, con preguntas sobre el mecanismo de acción, indicaciones, tipos, dosis, frecuencia de uso, efectos secundarios, eficacia, y el lugar de adquisición el estudiante desarrollará el pre test que consta de 20 preguntas el cual desarrollará en 45 minutos. Para la valoración del nivel de conocimientos; se utilizó la siguiente tabla de valoración:

Conocimiento alto: 16 - 20

Conocimiento medio: 11- 15

Conocimiento bajo: 0 – 10

a) Fase de: ejecución

- La intervención educativa se presentó a los estudiantes universitarios de obstetricia:

Se realizó a través de clases magistrales, cuyo fin es transmitir conocimientos a un grupo masivo de alumnos, mediante la técnica expositiva que consiste en la exposición oral por parte del docente o el que dirige el tema, método colectivo, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informáticas (Power Point), gráficos impresos, videos educativo esquemas, material informativo tríptico.

b) Fase: evaluación

- El post test es una prueba de la intervención educativa a través de los mismos cuestionarios, el estudiante desarrollo el post test que consta de 20 preguntas el cual desarrollo en 45 minutos.

Conocimiento alto: 16 - 20

Conocimiento medio: 11- 15

Conocimiento bajo: 0 – 10

c) Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterio de efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y que se clasifica de la siguiente manera: conocimiento alto, medio y bajo.

4.7.2. Técnicas de Análisis de Datos.

Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel para crear la base de datos para luego llevarlo al SPSS versión 23.

La intervención educativa, el pre test y post test se realizó en un grupo de estudiantes de obstetricia del primer ciclo cuyos resultados fueron procesados con la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas. Cuyos resultados nos arrojaron el efecto que tuvo la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia, conocimiento clasificándolos en alto, medio bajo.

4.8. Aspectos Éticos de la Investigación

Los principios que rigen a la actividad de investigación, en esta investigación se tienen en cuenta el reglamento de la Universidad Peruana Los Andes y su código de ética valorando sus principios éticos:

- Beneficencia y no maleficencia
- Consentimiento informado
- La confiabilidad

Así mismo el presente informe paso por un sistema anti plagio, respetando los derechos de autoría de otras investigaciones, siguiendo las normas estipuladas en el código de ética de la universidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

Tabla N° 1: ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 1	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	14	27%	0	0%
correcto	37	73%	51	100%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

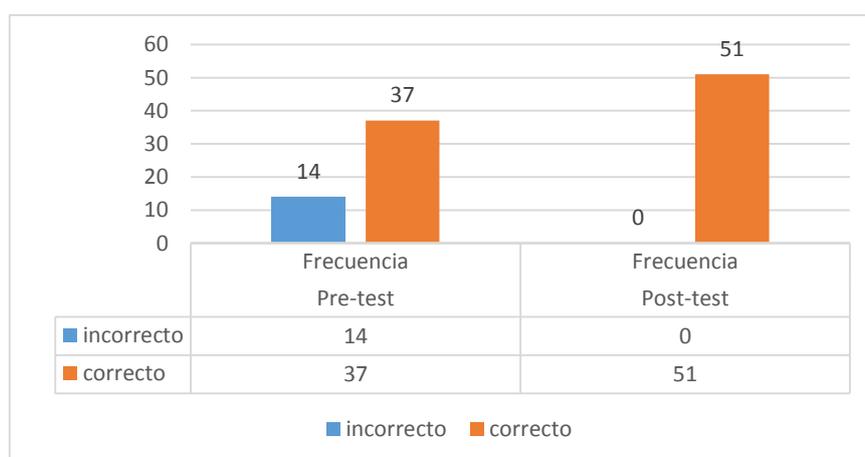


Figura N° 1: ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°1 y figura N°1 ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (73%) respondieron correctamente y el (27%) incorrecta después de la intervención educativa se evidencio en el post test (100%) respondieron correctamente, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°2: ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?

Pregunta 2	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	36	70.6 %	11	21.6%
Correcto	15	29.4%	40	78.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

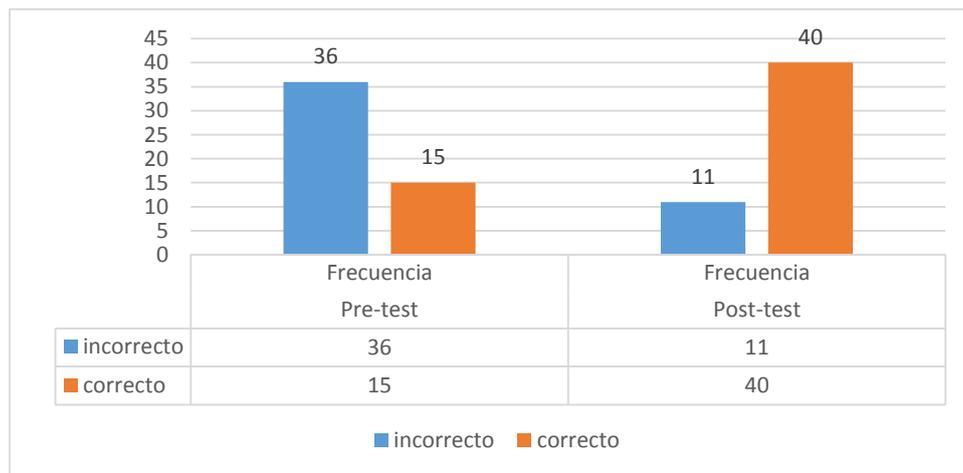


Figura N° 2 : ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°2 y la figura N°2 ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?; se evidencia en el pre test de que (29,4%) respondieron correctamente y el (70,6%) incorrecta, después de la intervención educativa (78.4%) respondieron correctamente y el (21.6%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°3 : ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 3	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	36	70.6%	9	17.6%
Correcto	15	29.4%	42	82.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

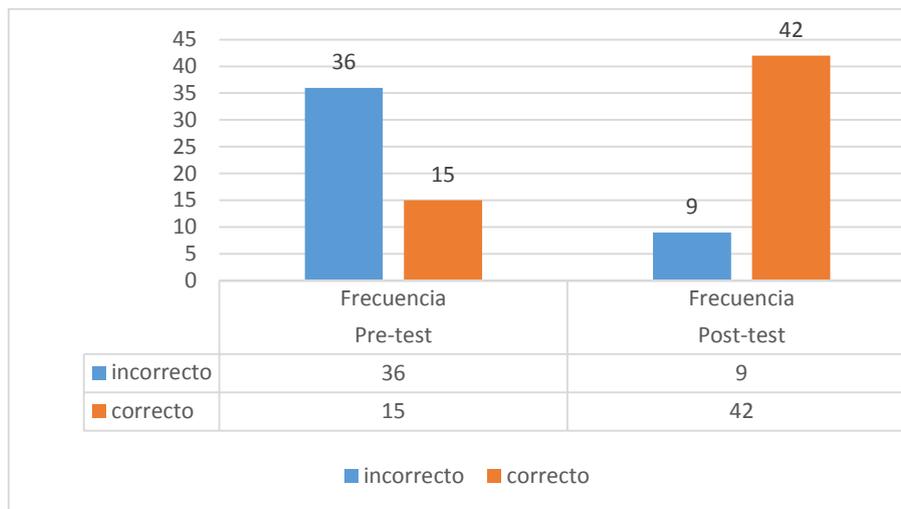


Figura N°3 : ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°3 y figura N°3 ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (29,4%) respondieron correctamente y el (70,6%) incorrecta, después de la intervención educativa (82,4%) respondieron correctamente y el (17,6%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N° 4 : ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?

Pregunta 4	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	49	96.1%	8	15.7%
Correcto	2	3.9%	43	84.3%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

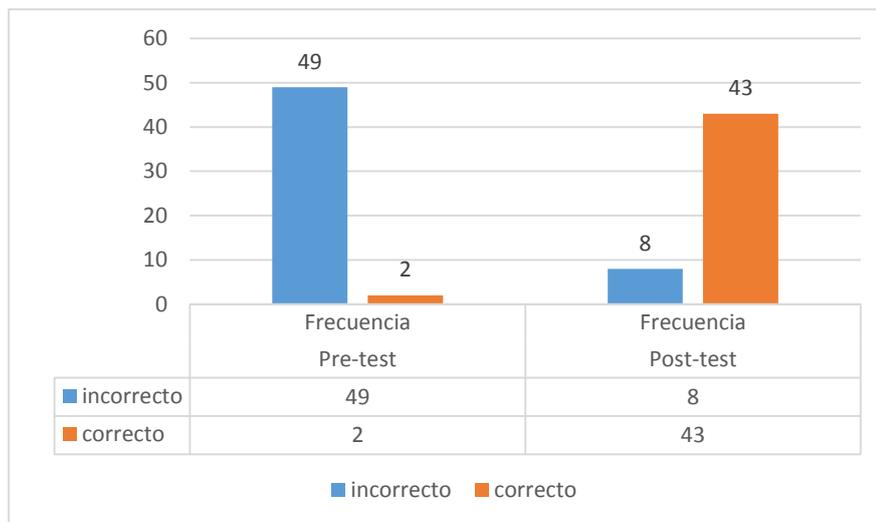


Figura N° 4 : ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°4 y figura N°4 ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?; se evidencia en el pre test de que (3,9%) respondieron correctamente y el (96,1%) incorrecto, después de la intervención educativa (84.3%) respondieron correctamente y el (15.7%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron

Tabla N°5: ¿En qué momento se puede utilizar el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 5	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	35	68.6%	9	17.6%
correcto	16	31.4%	42	82.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

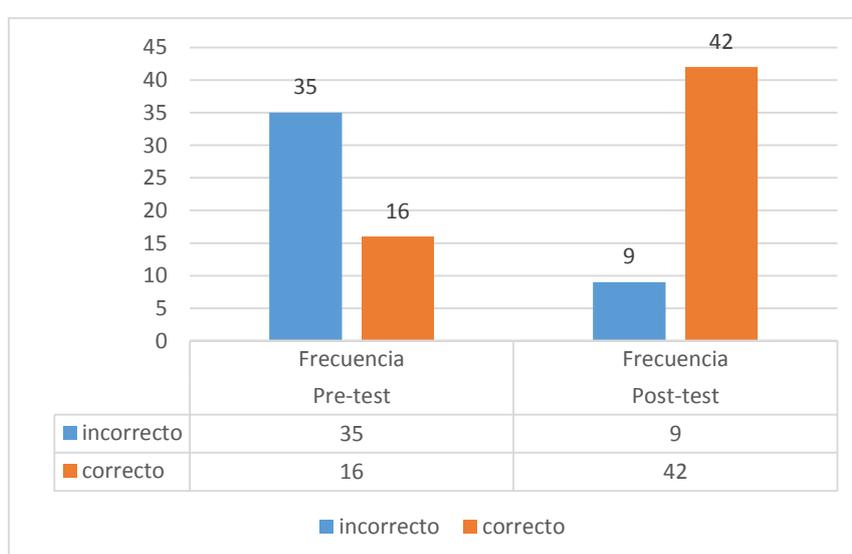


Figura N°5 : ¿En qué momento se puede utilizar el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°5 y figura N°5 ¿En qué momento se puede utilizar el anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (31,4%) respondieron correctamente y el (68,6%) incorrecto, después de la intervención educativa (82,4%) respondieron correctamente y el (17,6%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°6 : ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 6	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	30	58.8%	9	17.6%
Correcto	21	41.2%	42	82.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

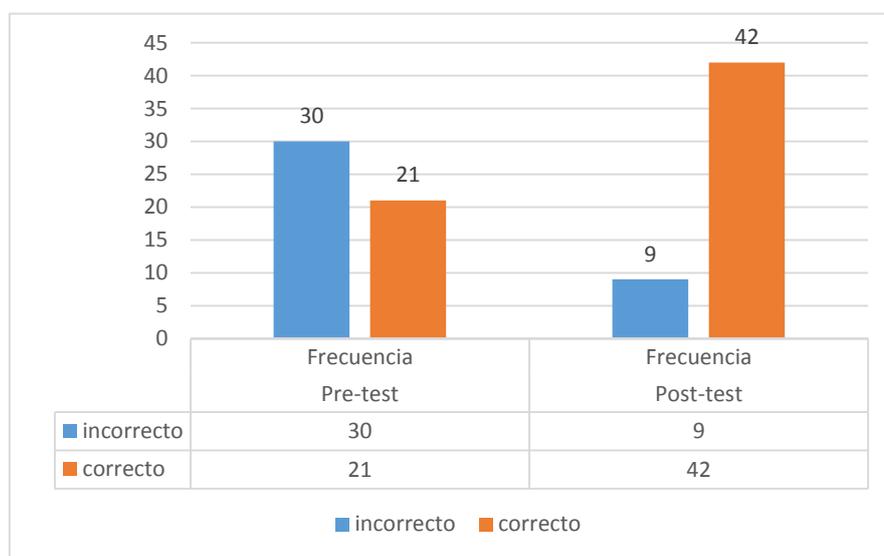


Figura N° 6 : ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°6 y figura N°6 ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el anticonceptivo oral de emergencia?, se evidencia en el pre test de que (41,2%) respondieron correctamente y el (58,8%) incorrecto, después de la intervención educativa (82,4%) respondieron correctamente y el (17,6%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°7 : ¿Cuáles son sus contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Pregunta 7	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	26	51.0%	9	17.6%
correcto	25	49.0%	42	82.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

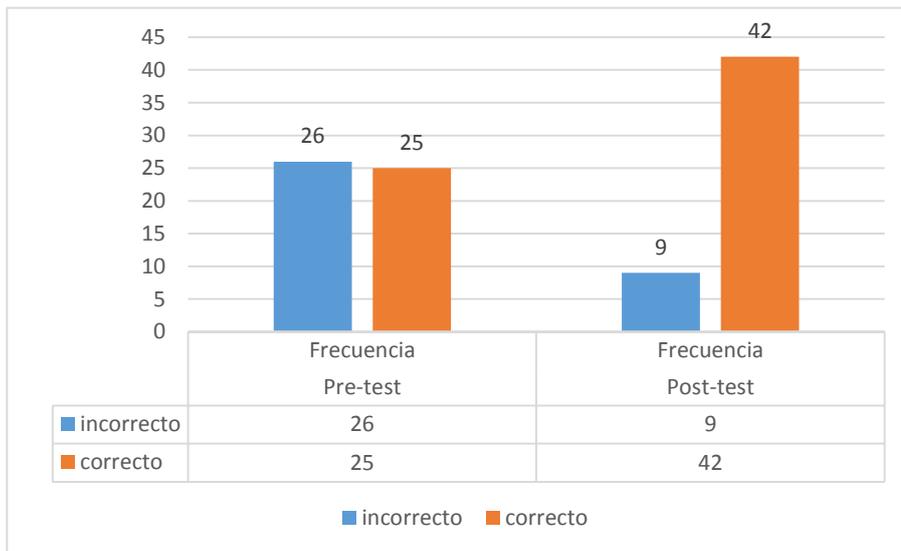


Figura N° 7 : ¿Cuáles son sus contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°7 y la figura N°7 ¿Cuáles son sus contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (49,0%) respondieron correctamente y el (51,0%) incorrecto, después de la intervención educativa (82,4%) respondieron correctamente y el (17,6%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°8 : ¿Se puede usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia si la madre está dando de lactar?

Pregunta 8	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	48	94.1%	3	5.9%
Correcto	3	5.9%	48	94.1%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

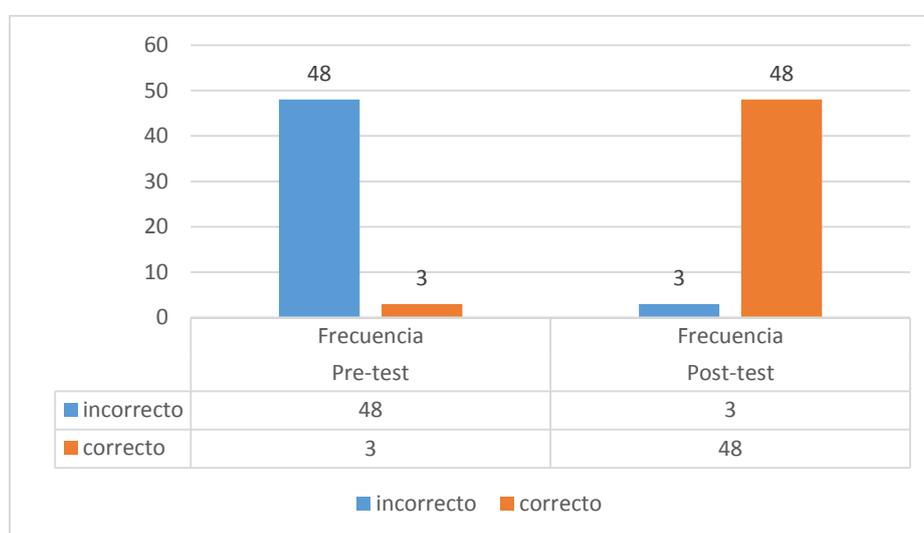


Figura N° 8 : ¿Se puede usar el anticonceptivo oral de emergencia si la madre está dando de lactar?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°8 y la figura N°8 ¿Se puede usar el anticonceptivo oral de emergencia si la madre está dando de lactar?; se evidencia en el pre test de que (5,9%) respondieron correctamente y el (94,1%) incorrecto, después de la intervención educativa (94.1 %) respondieron correctamente y el (5,9%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°9 : ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 9	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	20	39.2%	1	2.0%
Correcto	31	60.8%	50	98.0%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

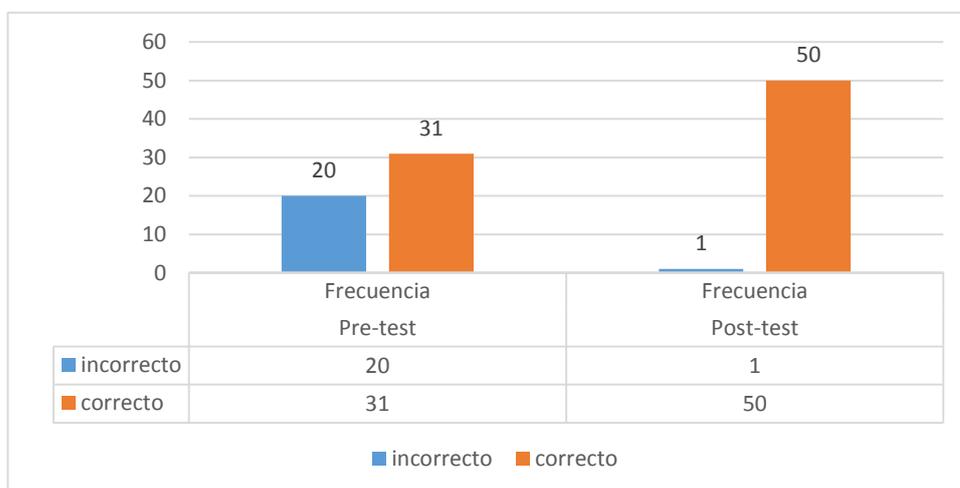


Figura N° 9: ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°9 y la figura N°9 ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivo oral de emergencia?, se evidencia en el pre test de que (60,8%) respondieron correctamente y el (39,2%) incorrecto, después de la intervención educativa (98.0%) respondieron correctamente y el (2,0%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°10 : ¿El anticonceptivo oral de emergencia de tipo Yuzpe es?

Pregunta 10	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	45	88.2%	23	45.1%
Correcto	6	11.8%	28	54.9%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

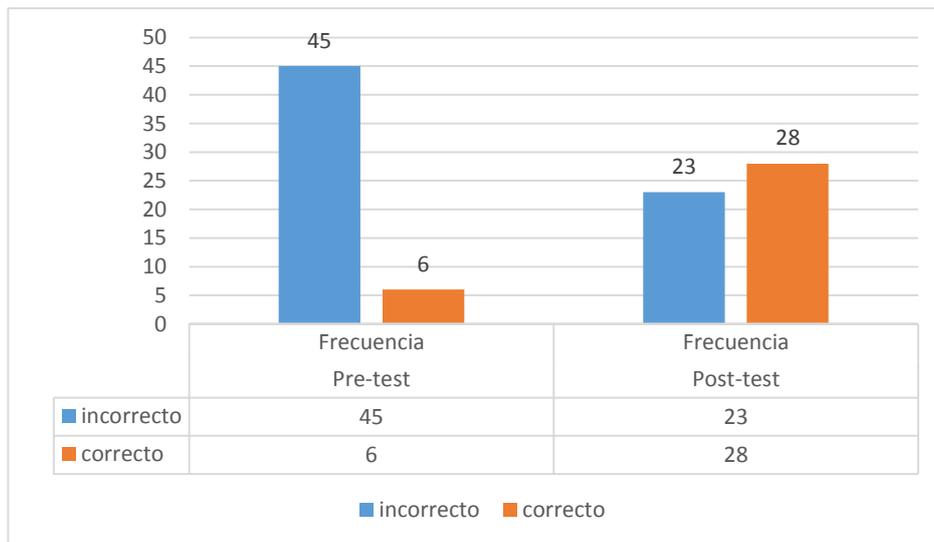


Figura N°10 : ¿El anticonceptivo oral de emergencia de tipo Yuzpe es?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°10 y la figura N°10 ¿El anticonceptivo oral de emergencia de tipo Yuzpe es?, se evidencia en el pre test de que (11,8%) respondieron correctamente y el (88,2%) incorrecto, después de la intervención educativa (54.9%) respondieron correctamente y el (45.1%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°11: ¿Cómo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 11	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	41	80.4%	17	33.3%
Correcto	10	19.6%	34	66.7%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

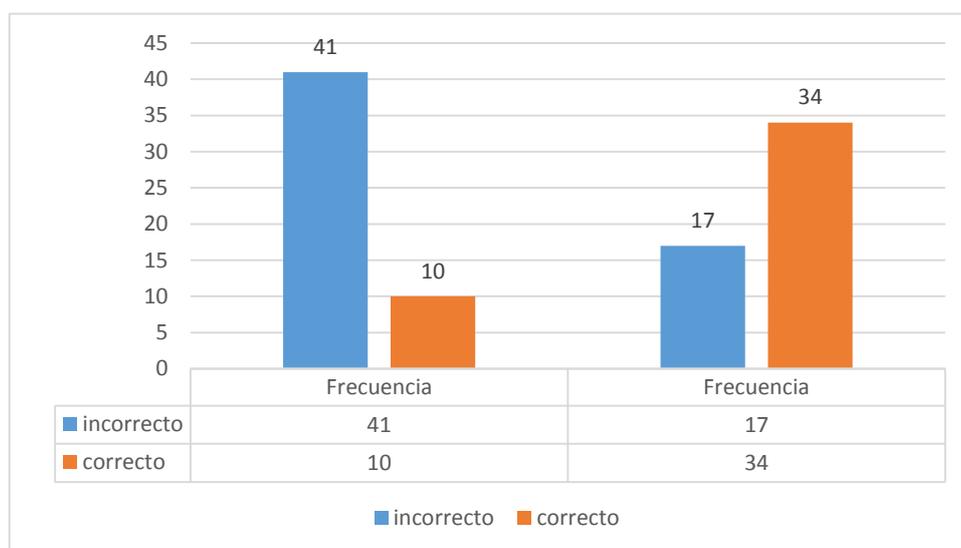


Figura N°11 : ¿Cómo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°11 y figura N°11 ¿Cómo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (19,6%) respondieron correctamente y el (80,4%) incorrecto, después de la intervención educativa (66,7%) respondieron correctamente y el (33,3%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°12: ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?

Pregunta 12	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	47	92.2%	14	27.5%
Correcto	4	7.8%	37	72.5%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

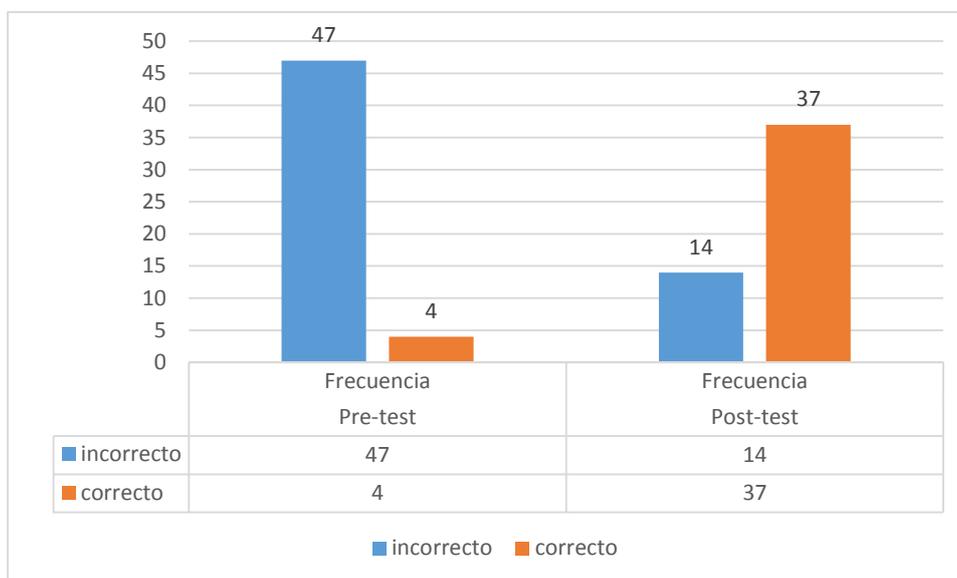


Figura N°12 : ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°12 y figura N°12 ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?, se evidencia en el pre test de que (7,8%) respondieron correctamente y el (92,2%) incorrecto, después de la intervención educativa (72,5%) respondieron correctamente y el (27,5%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°13: ¿Con que frecuencia se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 13	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	39	76.5%	5	9.8%
Correcto	12	23.5%	46	90.2%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

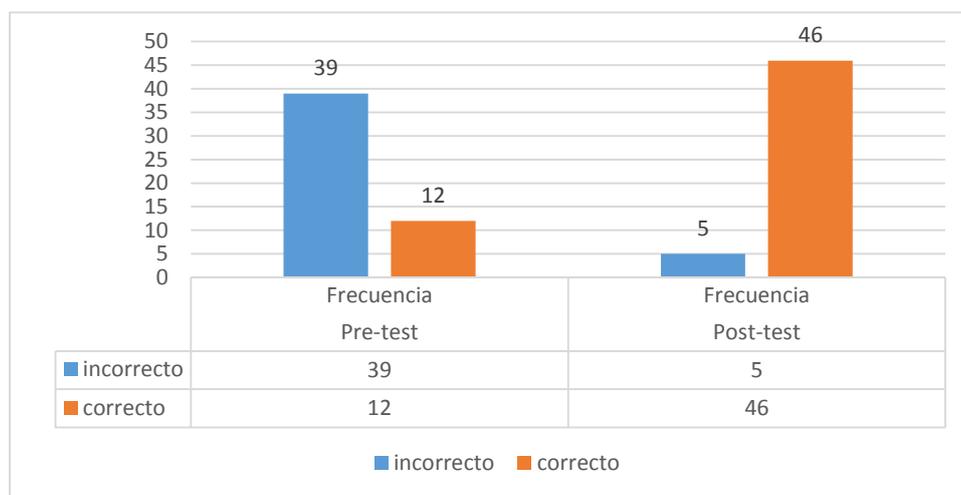


Figura N°13 : ¿Con que frecuencia se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°13 y figura N°13 ¿Con que frecuencia se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (23,5%) respondieron correctamente y el (76,5%) incorrecto, después de la intervención educativa (90,2%) respondieron correctamente y el (9,8%) incorrecta, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°14: ¿El anticonceptivo oral de emergencia es de uso?

Pregunta 14	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	11	21.6 %	0	0.0%
correcto	40	78.4%	51	100.0%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

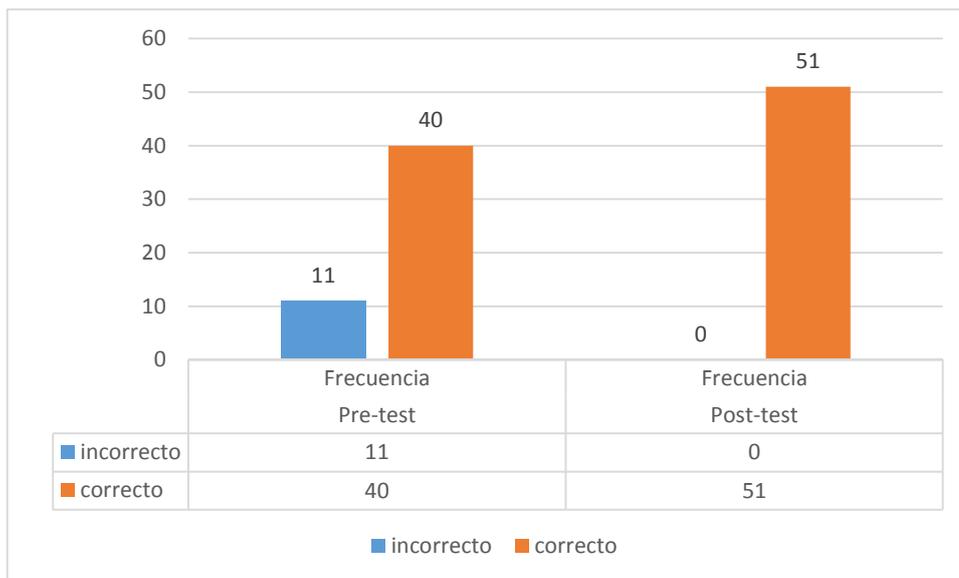


Figura N°14: ¿El anticonceptivo oral de emergencia es de uso?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°14 y figura N°14 ¿El anticonceptivo oral de emergencia es de uso; se evidencia en el pre test de que (78,43%) respondieron correctamente y el (21,57%) incorrecto, después de la intervención educativa (100%) respondieron correctamente, se evidencia que los resultados mejoraron?

Tabla N°15: ¿Cuál no es un efecto secundario del anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 15	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	38	74.5%	9	17.6%
Correcto	13	25.5%	42	82.4%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

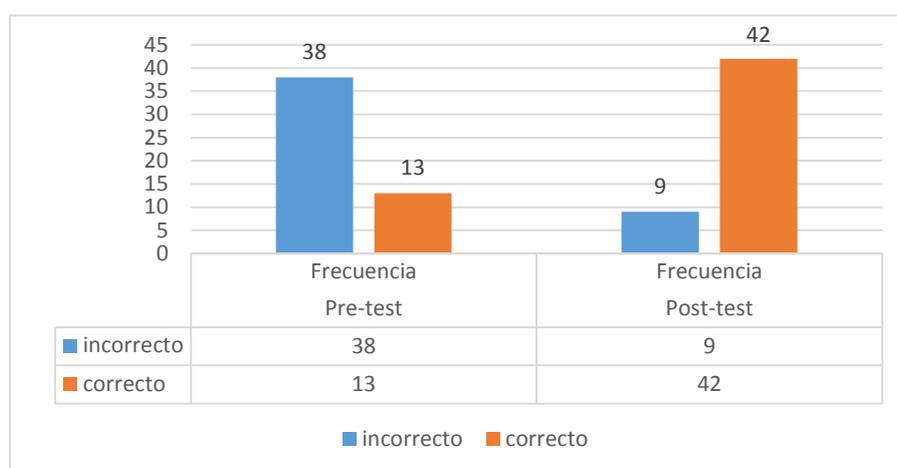


Figura N°15: ¿Cuál no es un efecto secundario del anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°15 y figura N°15 ¿Cuál no es un efecto secundario del anticonceptivo oral de emergencia?, se evidencia, efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia; se evidencia en el pre test de que (25,5%) respondieron correctamente y el (74,5%) incorrecto, después de la intervención educativa (82,4%) respondieron correctamente y el (17,6) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°16: ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida de los anticonceptivo oral de emergencia de Levonorgestrel?

Pregunta 16	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	30	58.8%	7	13.7%
Correcto	21	41.2%	44	86.3%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

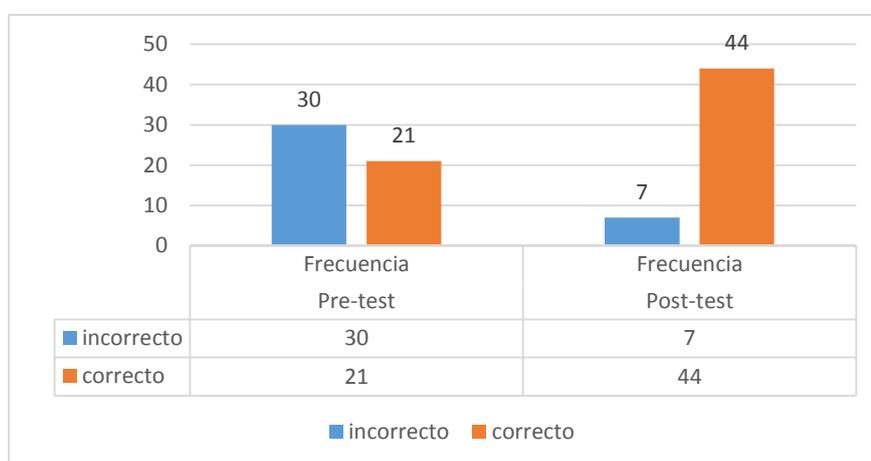


Figura N°16 : ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida de los anticonceptivo oral de emergencia de Levonorgestrel?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°16 y figura N°16 ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida del anticonceptivo oral de emergencia de Levonorgestrel?; se evidencia en el pre test de que (41,2%) respondieron correctamente y el (58,8%) incorrecto, después de la intervención educativa (86,3%) respondieron correctamente y el (13,7) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°17: ¿En qué momento se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 17	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	35	68.6%	14	27.5%
Correcto	16	31.4%	37	72.5%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

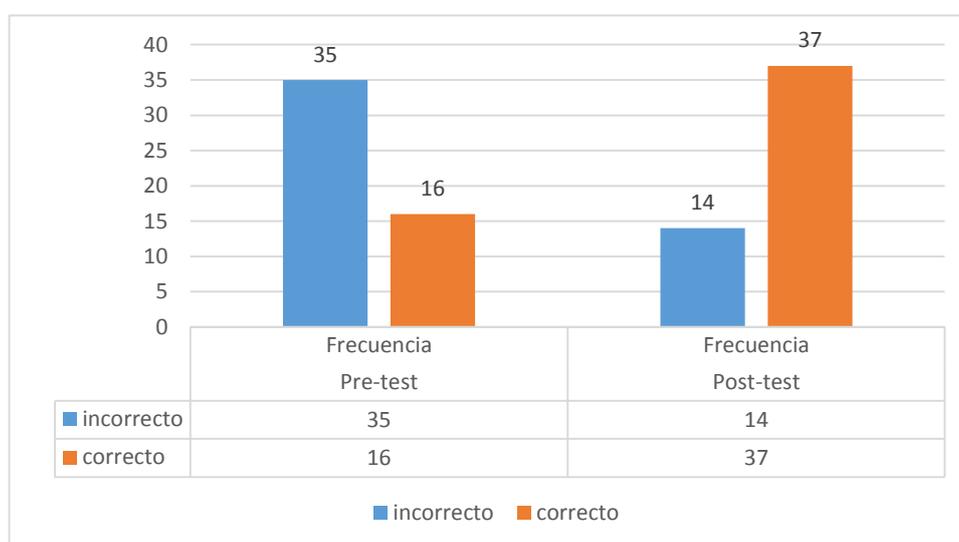


Figura N°17: ¿En qué momento se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°17 y figura N°17 ¿En qué momento se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?; se evidencia en el pre test de que (31,4%) respondieron correctamente y el (68,6%) incorrecto, después de la intervención educativa (72,5%) respondieron correctamente el (27,5%) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N° 18 : Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del anticonceptivo oral de emergencia.

Pregunta 18	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	21	41.2%	13	25.5%
Correcto	30	58.8%	38	74.5%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

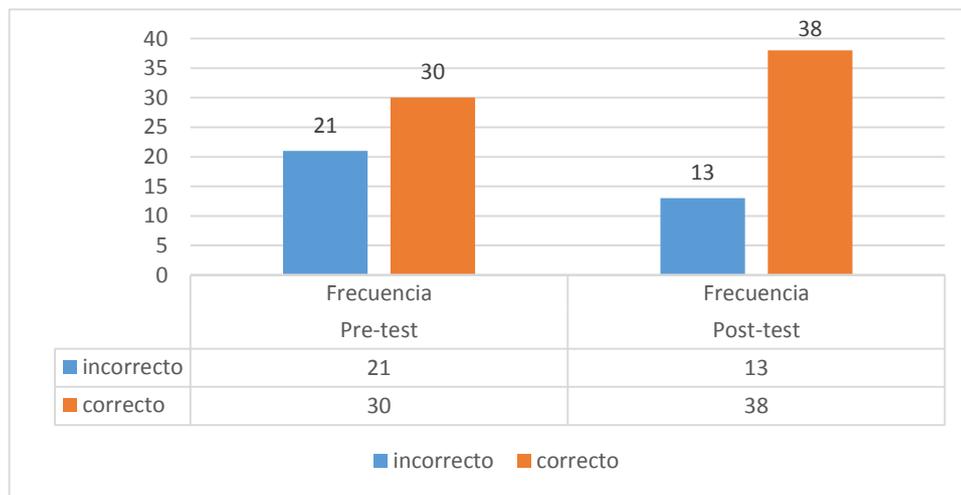


Figura N°18: Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del anticonceptivo oral de emergencia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°18 y figura N°18. Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del anticonceptivo oral de emergencia; se evidencia en el pre test de que (58,8%) respondieron correctamente y el (41,2%) incorrecto, después de la intervención educativa (74.5%) respondieron correctamente el (25,5%) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron

Tabla N°19: ¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 19	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	15	29.4%	1	2.0%
Correcto	36	70.6%	50	98.0%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

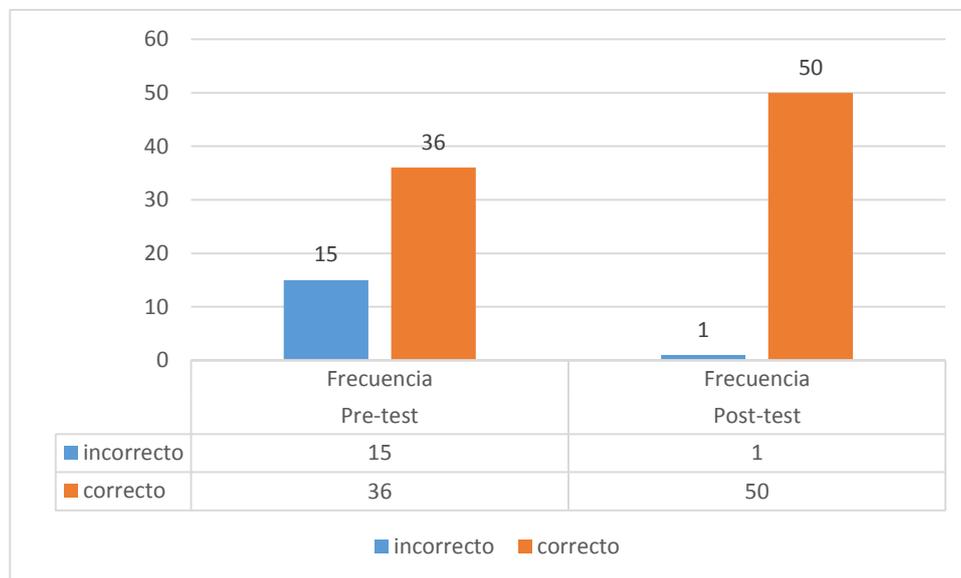


Figura N°19: ¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°19 y figura N°19 ¿Dónde puedes adquirir el Anticonceptivo, se evidencia en el pre test de que (70,6%) respondieron correctamente y el (29,4%) incorrecto, después de la intervención educativa (98,0%) respondieron correctamente el (2,0%) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron.

Tabla N°20: ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del anticonceptivo oral de emergencia?

Pregunta 20	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
incorrecto	7	13.7%	2	3.9%
Correcto	44	86.3%	49	96.1%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

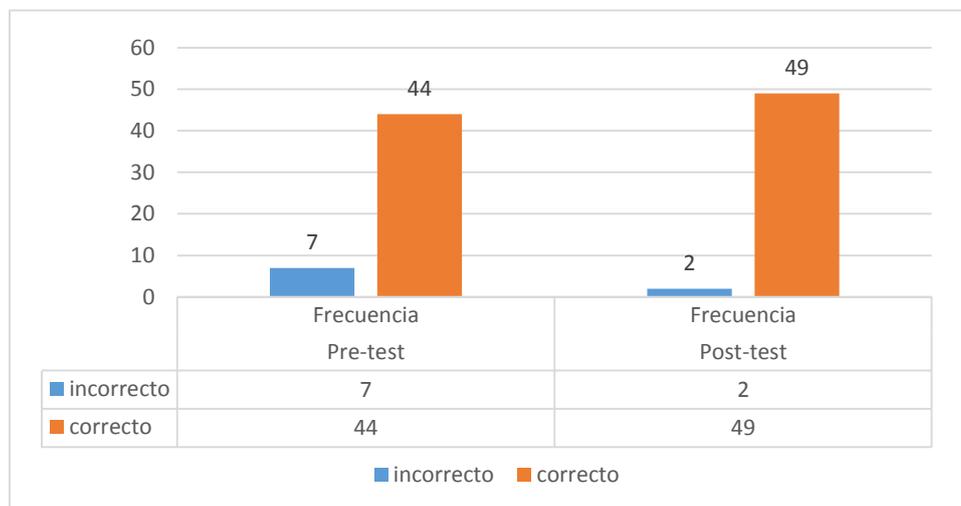


Figura N° 20: ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del anticonceptivo oral de emergencia?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°20 y figura N°20. A la pregunta. ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del anticonceptivo oral de emergencia, se evidencia en el pre test de que (86,3%) respondieron correctamente y el (13,7%) incorrecto, después de la intervención educativa (98,1%) respondieron correctamente el (3,9%) incorrecto, se evidencia que los resultados mejoraron

Tabla N°21: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa en estudiantes del primer ciclo de obstétrica.

PRE-TEST		
	Frecuencia	Porcentaje %
BAJO	45	88,24%
MEDIO	6	11,76%
Total	51	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°21, se evidencia, acerca del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia del pre test de 51 (100%) de los alumnos, 45 (88,24%) tienen un conocimiento bajo; 6 (11,76%) tienen un conocimiento medio.

Tabla N°22 : Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en estudiantes de una universidad privada – 2019.

POST-TEST		
	Frecuencia	Porcentaje %
ALTO	39	76,47%
MEDIO	12	23,53%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°22 se evidencia, acerca del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia del post test de 51 (100%) de los alumnos, 12 (23,53%) tienen un conocimiento medio; 39 (76,47%) tienen un conocimiento alto.

Tabla N°23: Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en estudiantes de una universidad privada – 2019.

Nivel de conocimiento	Pre test	Post test
Definición	51%	89%
Mecanismo de acción	17%	83%
Indicación	36%	82%
Contraindicación	27%	88%
Tipos	36%	76%
Dosis	14%	70%
Frecuencia de uso	51%	95%
Efectos secundarios	33%	84%
Eficacia	45%	74%
Lugar de adquisición	78%	97%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°23 se puede observar que en la primera encuesta realizada (pre test), hay una diferencia significativa después de la intervención educativa, se les volvió a evaluar (post test), a la pregunta sobre mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia pre test (17%); después de la intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento en el post test (83%), a la pregunta sobre indicación del anticonceptivo oral de emergencia en el pre test (36%); después dela intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento en el post test (82%), a la pregunta contraindicación del anticonceptivo oral de emergencia en el pre test (27%); después dela intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento en el post test (88%), a la pregunta tipo de anticonceptivo oral de emergencia en el pre test (36%); después de la intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento y post test (76%), a la pregunta dosis del anticonceptivo oral de emergencia en el pre test (14%) después

de la intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento en el post test (70%), a la pregunta efecto secundarios del anticonceptivo oral de emergencia en el prest test (33%) después de la intervención educativa mejoro su nivel de conocimiento en el post test (84%).

Tabla N°24: Medidas de tendencia central del pre y post test de efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del primer ciclo de obstetricia.

		pre-test	post-test
Media		7.7843	16.7843
Error estándar de la media		.38736	.25867
Mediana		8.0000	17.0000
Moda		8,00 ^a	17.00
Desviación estándar		2.76632	1.84731
Varianza		7.653	3.413
Rango		12.00	8.00
Mínimo		2.00	12.00
Máximo		14.00	20.00
Suma		397.00	856.00
Percentiles	25	6.0000	16.0000
	50	8.0000	17.0000
	75	10.0000	18.0000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El promedio de notas en el pre test fue de 7.78, mientras que en el post test la nota promedio fue de 16.78.

La nota que más se repitió en el pre test fue 8, mientras que en el post test la nota que más se repitió fue 17.

La nota mínima en el pre test fue 2, mientras que en el post test fue 12.

La nota máxima en el pre test fue 14, mientras que en el post test fue 20. En el percentil 50 en el pre test la nota fue 8, en el post test la nota fue 17.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla N° 25: Prueba de hipótesis con T de Student para muestras relacionadas

t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Inferior	Superior
23,1	50	,000	900	82,2	97,8

Fuente: Elaboración propia

H₀: No existen diferencia significativa en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

H₁: Existen diferencia significativa en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Debido a que el p valor (significancia asintótica bilateral) resulto 0.000 siendo menor que 0.05 en la prueba estadística de T de Student tomamos la siguiente acción:

Como $p < 0.05$, entonces se rechaza la Hipótesis nula (H₀), por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador (H₁).

Queda demostrado estadísticamente que existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa realizada en alumnas del primer ciclo de obstetricia de una universidad privada -2019, por lo tanto, se demuestra que la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El anticonceptivo oral de emergencia, se utiliza en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, es una alternativa para evitar un embarazo no deseado. Nuestra investigación tuvo como propósito determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del primer ciclo de la Universidad Peruana los Andes, determinar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa y establecer el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa de los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019. Los resultados obtenidos nos permitieron conocer mediante un (pre test) sus saberes previos sobre el anticonceptivo oral de emergencia, se presentó los siguientes resultados: Se evidencio, que predominó el nivel de conocimiento bajo (88,24%) solo un (11,76%) obtuvo un nivel de conocimiento medio, se evidencia en las notas que obtuvieron los alumnos en el pre test en la cual la nota mínima fue 2, la nota promedio fue (7.78) y la nota máxima fue (14) .

Se encontró similitud con el trabajo el trabajo de Fárez N y colaboradores (10) el (80.1%) no saben, el (13,6%) es inadecuados y (6.13%) llegan a adecuado a tener conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia. Con el trabajo de Changana K (2) el 8 (7.3%) tienen un conocimiento bajo; 90 (82.6%) tienen un conocimiento medio y 11 (10.1%) tienen un conocimiento alto en estudiantes de obstetricia del VII y VIII. Con el trabajo de Ruiz E (21) (Pre Test), del 100% (50 adolescentes), el 74% (37) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 16% (8) nivel conocimiento medio y 10% (5) nivel de conocimiento alto.

Con el trabajo de Alcanta R ⁽¹⁷⁾ de un total de 46 (100%), 12 (52%) tuvieron un nivel bajo, 11(48%) tuvieron conocimiento medio y 0 (0%) tuvieron conocimiento alto. Con el trabajo de Alvarez ⁽²⁷⁾ 179 (100%) el (52%) tienen conocimiento regular, el (34.6%) tienen conocimiento malo y solo el (13.4%) conocimiento bueno.

En el trabajo de Bruce M ⁽¹⁵⁾ del 113(100%) estudiantes, el 12(10.6%) presentaron un conocimiento insuficiente, el 59(52.2%) un conocimiento deficiente, 32(28.3%) un conocimiento regular y solo 10(8.8%) un nivel de conocimiento bueno.

Después de la intervención educativa sobre el anticonceptivo oral de emergencia mejoró su nivel de conocimiento significativamente a quienes se les volvió a aplicar el mismo cuestionario (post test), obteniendo los siguientes resultados: se observa que el (76,47%) de los alumnos, obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el (23,53) obtuvo un nivel de conocimiento medio. Se observa las notas que obtuvieron los alumnos en el post test en la cual la nota mínima fue 12, la nota promedio fue 16.78 y la nota máxima fue 20. En los resultados obtenidos obtuvieron una mejora luego de la intervención educativa en los estudiantes universitarios del I ciclo de la escuela profesional de Obstetricia, nos permiten considerar que nuestra intervención educativa fue eficaz para mejorar sus niveles de conocimientos respecto al anticonceptivo oral de emergencia. Encontramos similitud con el trabajo de Alcántara R ⁽¹⁷⁾, después de aplicar el programa educativo lograron un 16(70%) nivel de conocimiento alto y 7(30%) un nivel de conocimiento medio; no hubo nivel bajo. Con el trabajo de Ruiz E ⁽²⁸⁾. Después de la intervención educativa, se realizó un (Post Test), del 100% (50 adolescentes), el 82% (41) tienen nivel de conocimiento alto, 12% (6) nivel de conocimiento medio y 6% (3) nivel de conocimiento Bajo.

A los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de Obstetricia del I ciclo; conocen su mecanismo de acción del anticonceptivo oral de

emergencia, el (17%) en el pre test después de la intervención educativa los resultados en un (83%) en el post test mejorando los resultados, encontrando similitud con el trabajo de Lima Y⁽²⁸⁾ el (33%) conoce mecanismo de acción, el (20%) tienen un conocimiento erróneo marcando como abortivo. Con el trabajo de Suca M⁽²⁰⁾ se encontró deficiencia en el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia con un 55(60,4%).

A los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de Obstetricia del I ciclo conoce en qué momento se puede utilizar que el anticonceptivo oral de emergencia; en una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, cuando se rompe o desliza el preservativo, toma incorrecta de las píldoras combinadas, desplazamiento total o parcial de dispositivo intra uterino, falla de coitus interruptus, el (36%) en el pre test después de la intervención educativa los resultados en un (82%), mejorando los resultados, encontrando similitud con el trabajo de Lima Y⁽²⁸⁾ el (46%) conoce en que momento utilizar y el (10%) tienen un conocimiento erróneo. También se encontró similitud con el trabajo de Meza M⁽²⁴⁾ conoce la indicación un (70%) en el pre test, después de la intervención educativa (90%) post test mejorando los resultados. Castillo M⁽⁵⁾ el (23%) en pre test conoce sobre las indicaciones, después de la intervención educativa presenta un (53%) mejorando su nivel de conocimiento.

A los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de Obstetricia del I ciclo respondieron correctamente si la madre que está dando de lactar; si puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia solo el (5.9%) en el pre test, después de la intervención educativa los resultados (48%) en el post test mejorando los resultados. Se encontró similitud con el trabajo de Meza M⁽²⁴⁾ el (66%) conoce su uso durante la lactancia materna en el pre test después de la intervención educativa en el post test se evidencio una mejoría (74%).

A los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de Obstetricia del I ciclo respondieron correctamente sobre las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia el (27%) en el pre test, después de la intervención educativa los resultados (88%) en el post test mejorando los resultados.

En los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de obstetricia del I ciclo conocen sobre las dosis del anticonceptivo oral de emergencia: 1.5 mg de levonorgestrel en única dosis, 0.75mg levonorgestrel en 2 dosis (cada 12 horas), anticonceptivo oral combinado en 2 dosis de 4 pastillas de 0,15mg de levonorgestrel y 30 mcg etinil – estradiol cada pastilla ,cada 12 horas , (14%) en el pre test, después de la intervención educativa (95%) en el post test mejorando los resultados, se encontrando similitud con el trabajo de Castillo M ⁽⁵⁾ (20%), después de la intervención educativa (53%) en el post test mejorando los resultados.

En los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de obstetricia del I ciclo conocen con qué frecuencia se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia, (51%) en el pre test, después de la intervención educativa (95%) en el post test mejorando los resultados, se encontró una similitud con Castillo M ⁽⁵⁾ (13%) en el pre test después de la intervención educativa (30%) en el post test mejorando los resultados.

En los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de obstetricia del I ciclo conocen sobre los efectos secundarios que pueden producir el anticonceptivo oral de emergencia, (33%) en el pre test, después de la intervención educativa (84%) en el post test mejorando los resultados, se encontrando similitud con el trabajo de Castillo M ⁽⁵⁾ (20%) en el pre test; después de la intervención educativa (30%) en el post test mejorando los resultados.

En los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de obstetricia del I ciclo conocen sobre la eficacia del anticonceptivo oral de emergencia, máximo hasta las 72 horas de la relación sexual sin protección (45%) en el pre test, después de la intervención educativa (74%) en el post test mejorando los resultados, se encontrando similitud con el trabajo de Barrios C ⁽²³⁾ (22.06 %).

En los resultados obtenidos se evidenció, que las alumnas de la escuela profesional de obstetricia del I ciclo conocen sobre lugar de adquisición del anticonceptivo oral de emergencia, en un consultorio de planificación familiar, en una farmacia (con o sin receta médica), en el centro de salud (de forma gratuita), en el pre test (78%), después de la intervención educativa (97%) en el post test mejorando los resultados, se encontrando similitud con el trabajo de Meza M ⁽²⁴⁾ (84%) en el pre test, después de la intervención educativa (96%) en el post test mejorando los resultados,

CONCLUSIONES

1. La intervención educativa estuvo dirigida a los estudiantes universitarios de la escuela profesional de obstetricia, lo cual incrementó el nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia.
2. Se identificó; los niveles de conocimientos se evidencia la falta de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes universitarios del I ciclo de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.
3. Se determinó que después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia aumento considerablemente en los estudiantes universitarios del I ciclo de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.
4. Queda demostrado que las clases magistrales son un buen recurso en educación en salud, cuando se trata de una población universitaria.

RECOMENDACIONES:

1. A la directora de la escuela profesional de obstetricia debería de brindar capacitación desde el pregrado y estén capacitados para afrontar en la vida profesional, orientar correctamente.
2. A las obstetras de los centros de salud deberían de desarrollar programas para los adolescentes desde colegios, donde pueden acudir y recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia
3. A todo el obstetra de los diferentes niveles de establecimientos de salud y donde realizan docencia deberían implementar estrategias preventivas y promocionales para un correcto uso del anticonceptivo oral de emergencia, considerando que las alumnas del I ciclo tienen un escaso conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.
4. Se recomienda a los profesionales en salud (estudiantes de obstetricia) que realizaran próximas investigaciones relacionando con los resultados obtenidos sobre mecanismo de acción, contraindicaciones, dosis efectos secundarios definición del anticonceptivo oral de emergencia con resultados de nivel de conocimiento bajo luego de la intervención educativa los resultados cambiaron significativamente lo cual mejoró su nivel de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caldas Pacsi LK. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018. , Lima _ Perú; 2018.
2. Changana Herreros KI. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015 [Tesis de Grado]. Lima _ Perú; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int>. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 14. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>.
4. Diefenthaler Herter L, Garcia Accetta. Contraception and pregnancy in adolescence. *Jornal de Pediatria*. 2001; 77(2).
5. Castillo Pascacio MM. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del Asentamiento Humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015 [Tesis de Grado]. Chimbote, Ancash; 2015.
6. Gonzales Chamorro S. Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental salcedo de la parroquia San Miguel del Cantón Salcedo en el período agosto 2014 - Enero 2015. Ambato-Ecuador:, Ambato; 2015.
7. Pimienta Prieto H. Estrategias de Enseñanza - Aprendizaje. .
8. Quispe Pineda. Alto uso del anticonceptivo oral de emergencia en Perú, reconsideración de su libre acceso. *Rev PerúMed Exp Salud Publica*. 2016 Enero; 33(4).
9. Benito Casillas. Uso de la píldora postcoital en estudiantes universitarios de Enfermería de Valencia. Universidad de Valladolid , Valencia; 2016 [Tesis de Grado].
10. Fárez A, González, Quezada. Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe

- (quilloac) cañar, 2014. Ecuador: Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” Cañar, Cuenca; 2014.
11. Galvao L, Diaz J, Osis M, Clark S, Ellertson C. Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar: p. 2-6 [Tesis de Pre Grado].
 12. Monterrosa Castro Á. Nivel de conocimientos sobre anticoncepcion de emergencia en medicos generales que ejercen en cartagena, colombia. revista Colombiana de obstetricia y ginecologõa. 2002 Agosto; 53(4).
 13. Guevara Paz VDC. Uso y nivel de concimiento sobre efectos secundarios de la Pildora Anticonceptiva de Emergenciaen usuarias del establecimiento farmaceutico del distrito de tumbres. 2016.
 14. Canqui Flores MC. Estrategia de enseñanza y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Carrera Academica Profesional de obstetricia Andina Nestor Caceres - [Tesis de Grado] Puno. 2014.
 15. Brucel Lopez MY, Guerra Untiveros TS. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institucion educativa Huancayo 2017. Huancayo: Institución Educativa Santa María Reyna, Junin [Tesis de Grado]; 2017.
 16. Román S. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2018. San Juan de Lurigancho, [pre grado] Lima - Perú; 2018.
 17. Alcantara A SN. Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de cuarto de secundaria de la institución educativa Cesar Vallejo - San Juan de Miraflores, [tesis de grado]. Lima; 2017.
 18. Alva . Nivel de conocimiento y actitud sobre la pildora de emergencia en estudiantes del IX Y X ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2017. Lima;,[pre grado]. Lima- Perú; 2017.

19. Lazaro E. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [tesis de grado]. Lima _ Perú; 2017.
20. Suca Inga M. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue. Lima:; 2017.
21. Ruiz E. Efectividad de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de secundaria del colegio 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores. Lima – Perú; 2016.
22. Panta Ore M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero.2016[Tesis de Grado]. Lima - Perú:; 2016.
23. Barrios C. 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, Cañete. Lima:; 2016.
24. Meza Granados ML. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015. Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles, Ancash ; 2015.
25. Davila Zumaela N, Rios Sayon A, Ruiz Pineda S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M morb., Lima _ Perú; 2015.
26. Choque Nolasco FG. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. , Lima - Perú; 2015.

27. Álvarez Tandayama K, Cárdenas Sánchez M. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia". Cuenca: Universidad de Cuenca. Ecuador; 2017 [Tesis de Grado].
28. Lima Morocho YB. Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala. Loja: Universidad Nacional de Loja, Ecuador ; 2017.
29. Sequeira Cubillo PS, Esquivel Mairena MT.intervención educativa sobre conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos, en alumnos del turno vespertino del colegio Carlos Blass Hernández de Villa Progreso, Managua II semestre 2015". [Tesis de Grado]. Nicaragua: Instituto Politécnico de la salud" Luis Felipe Moncada; 2016.
30. Posada Morales MN, Mora Espinoza BdlM. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Enfermería Actual de Costa Rica. 2015 [Tesis de Grado] 13 de Octubre;(28).
31. Olivares Ornelas O, Vázquez Glindo L, Medellín oreno J, Cano Fardo L, Jiménez Martínez A, Hinojosa arcía L,etal.Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería sobre la Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos. Nava-González. 2014 [Tesis de Grado] Octubre; 6(2).
32. Fernandez BF, Colunga Rodriguez C, Gonzales Sante M, Aranda Grijalva MI, A N, Asuara Riego , et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. UniverSalud. 2013; Volumen 9 (No.17).
33. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. In Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. Barcelona - España: Elsevier; 2014.
34. Pérez Mendoza GE. Intervención educativa. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero 05. Available from: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/la-intervencion-socioeducativa-por.html>.

35. Ramon JM, Gallego S. ACRA Escalas de estrategias de aprendizaje. PSEA.S.A.S Psicólogos Especializados. .
36. Yampufé CA. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. 2009.
37. Diccionario de la Lengua Española.
http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento. [Online]. [cited 2018 Agosto 28]. Available from: <http://lema.rae.es>.
38. Segarra Ciprés , Bou Llusar JC. Conceptos ,tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de Economía y Empresa.2005. ;(Nº 52 y 53 (2º época)).
39. BM.
http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/metodo_cientifico/naturaleza_metodo/bunge_libro_aristidesvara.pdf. [Online].; 1971 [cited 2018 Agosto 27]. Available from: <http://www.aristidesvara.net>.
40. Newell A. El nivel de conocimiento. Revista AI. 1981;; p. 1- 20.
41. Santillán de la Peña M. Gestión del Conocimiento. El Modelo de Gestión de Empresas del Siglo XXI. 2010.

ANEXOS

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa en estudiantes de la carrera profesional de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019?</p> <p>2.- ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en estudiantes de la carrera profesional de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019?</p>	<p>.5.1 OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019. <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>1.-Establecer el Nivel de Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa de los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019.</p> <p>2.- Precisar el Nivel de Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa de los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2019?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existirá un efecto en el nivel conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa en universitarios 2019.</p>	<p>Variable (Independiente) Intervención educativa en estudiantes del I ciclo obstetricia.</p> <p>Variable (dependiente) Efecto en el conocimiento del nivel de conocimiento en estudiantes del I ciclo obstetricia.</p>	<p>-Elaboración del cuestionario -Presentación del tema de Investigación. -Instrucción del modo de realizar el cuestionario. -Aplicación de un cuestionario pre test. -Intervención propiamente dicha: -Una sesión educativa del AOE -Se realizará el post test</p> <p>-Definición del anticonceptivo oral de emergencia. -Mecanismo del anticonceptivo oral de emergencia. -Indicación del anticonceptivo oral de emergencia. -Contraindicación del anticonceptivo oral de emergencia. -Tipos de anticonceptivo oral de emergencia. -Dosis del anticonceptivo oral de emergencia. -Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia. -Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia. -Eficacia del anticonceptivo oral de emergencia. -Lugar de adquisición del anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>Método: Científico, Tipo: Aplicativo, Prospectivo y Longitudinal. Nivel: Explicativo Diseño: cuasi Experimental. Lugar: Universidad Peruana Los Andes Población: La población estará constituida por la totalidad de estudiantes del I ciclo que son 65 alumnos matriculados de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes. MUESTRA: la muestra se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando establecido que la muestra será de todos los estudiantes del primer ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes que cumplan con todos los criterios de inclusión. GE: 0 1 X 0 2 Instrumento: cuestionario estructurado de 20 preguntas pre test, pos test sobre el tema de estudio. Procedimiento para el análisis de datos: Hallara la confiabilidad con la prueba T de Student Para el procesamiento de datos se empleará un programa estadístico Microsoft office- Excel para luego ser procesada en un programa estadístico SPSS versión 23,</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Definición de operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Escala de medición
Variable (Independiente) Intervención educativa	Es un conjunto de acciones educativas programadas para la enseñanza con la finalidad de incrementar los conocimientos, por medio de actividades educativas.	Son procesos por el cual se transmitirá a los estudiantes universitarios de obstetricia del I ciclo de la Universidad Peruana los Andes de Huancayo – 2019. mediante clases magistrales el cual estará constituida por 3 dimensiones La fase de planificación, fase de ejecución y la fase de evaluación.	Fase de: Planificación	Elaboración del cuestionario.	Cuestionario validado.	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del tema de Investigación. 	Motivación	
				<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción del modo de realizar el cuestionario. 	Consentimiento informado.	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un cuestionario pre test. 	El estudiante desarrolla el pre test que consta de 20 preguntas el cual desarrollará en 45 minutos.		
			Fase de: Ejecución	Intervención propiamente dicha:	anticonceptivo oral de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Mecanismo de acción. • Indicaciones. • Contraindicación. • Tipos. • Dosis. • Frecuencia de uso. • Efectos secundarios. • Eficacia. • Lugar de adquisición. 	
				Una sesión educativa del AOE		
Fase de: evaluación	Se realizará el post test	El estudiante desarrolla el pre test de 20 preguntas las mismas del pre test, el cual se desarrollará en 45 minutos.				

Variable	Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de calificación	Escala de medición
Variable (dependiente) Efectos en el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia	El efecto es aquella actividad por la cual el hombre va a adquirir un conjunto de ideas que es propia del ser humano.	Nivel de conocimiento del Anticonceptivo oral de emergencia antes de la intervención educativa.	Definir el Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	Preguntas del cuestionario 1-2	Conocimiento Alto Si obtiene un puntaje acumulado de 16 a 20 puntos.	Nominal
			Identificar el mecanismo del Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	3-4		
			Indicará el Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	5-6		
			Identificar las contraindicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	7-8		
			Reconocer los tipos de Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	9-10		
		Nivel de conocimiento del Anticonceptivo oral de emergencia después de la intervención educativa.	Indicar la dosis del Anticonceptivo Oral de Emergencia adecuadamente	11-12	Conocimiento Medio: Si obtiene un puntaje acumulado de 11 a 15 puntos.	
			Identificar la frecuencia de uso del Anticonceptivo de manera adecuada	13-14		
			Reconocer los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia de manera correcta	15-16		
			Determinar la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia correctamente	17-18		
			Identificar los lugares de adquisición del Anticonceptivo Oral de Emergencia con precisión	19-20		
Conocimiento Bajo si obtiene un puntaje acumulado de 0 a 10 puntos.						

Consentimiento Informado – Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO

EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN EL CONOCIMIENTO DEL
ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN LA UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES – 2019

Investigadores responsables:

Caso Ordaya, Ruth Noemí

Suarez Reyes, Gloria.

Certifico que la información recibida por parte de la investigadoras fue con mucha claridad que no corren ningún riesgo, este cuestionarios es de total privacidad sus datos personales no serán expuestos, los datos obtenidos solo servirá para la prueba estadística para nuestra investigación, las preguntas que se realizan son sencillas, claras de acuerdo al tema de investigación efectos de una intervención educativa, en el conocimiento del anticonceptivos orales de emergencia .De forma más respetosa se pide Ud. que responda con toda sinceridad y lo más honesta posible marca las respuestas correcta según las alternativas establecidas.

Yo alumna(o) del I ciclo de la escuela Profesional de Obstetricia con código de matrícula_____Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida ,respecto a la investigación expreso que las investigadoras han explicado con anticipación el objetivo y alcances de dicho proceso que se realizara en 3 fases, se realizara un pre test, intervención educativa y el post test , Acepto participar de manera voluntaria con toda sinceridad , que actuó , libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo en este proyecto de investigación. Expreso que las investigadoras han explicado con anticipación el objetivo y alcances de dicho proceso de forma activa.

Firma del alumno(a)



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Obstetricia

CUESTIONARIO N° (Pre test)



TÍTULO: “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una universidad privada – 2019”.

INSTRUCCIONES

Señor alumno tenga la amabilidad de responder con sinceridad el siguiente cuestionario anónimo cuyo objetivo es determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del I ciclo de una universidad privada – 2019, marcando con una (X) la alternativa que Ud. considere correcta. Agradecemos de antemano su participación.

1. ¿Qué entiendes por anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?
 - a) Son métodos abortivos que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado.
 - b) Son anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección (violación, deslizamiento del preservativo).
 - c) Es un método anticonceptivo que solo pueden utilizar mujeres mayores de edad.
 - d) Son métodos de protección que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.
2. ¿El anticonceptivo oral de emergencia también se le conoce cómo?
 - a) Anticoncepción post coital.
 - b) Píldora del día siguiente.
 - c) Píldora de la mañana siguiente.
 - d) Todas las Anteriores.
3. ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Las píldoras anticonceptivas de emergencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no puede provocar un aborto.
 - b) Las píldoras anticonceptivas de emergencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y puede provocar un aborto.
 - c) produce alteración del moco cervical, evitar o retrasar la ovulación, alterar el transporte y la vitalidad de los espermatozoides.
 - d) Impide el desarrollo adecuado del embrión provocando un aborto.
4. ¿A qué nivel actúa el Levonergestrel?
 - a) A nivel hipotálamo- hipofisario.
 - b) A nivel uterino.
 - c) A nivel de las trompas.
 - d) A nivel de los ovarios
5. ¿En qué momento se puede utilizar el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) En una relación sexual sin el uso de un método anticonceptivo, violación.
 - b) Cuando en la relación sexual el condón se rompe o hay deslizamiento del preservativo.
 - c) Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas o no se aplicó el inyectable en la fecha indicada.
 - d) Desplazamiento del diafragma; expulsión del dispositivo intrauterino.
 - e) Todas las Anteriores.
6. ¿Es necesario obtener una indicación médica para comprar el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Sí.
 - b) No.
7. ¿Cuáles son sus contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Antecedentes cáncer de mama.

- b) Mujeres con cefalea intensa.
 - c) Enfermedades cardíacas e hipertensas.
 - e) Ninguna de las anteriores.
8. ¿Se puede usar el anticonceptivo oral de emergencia si la madre está dando de lactar?
 - a) Sí.
 - b) No.
 9. ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Píldoras de levonorgestrel 1,5mg.
 - b) Píldoras orales combinadas (método Yuzpe).
 - c) Píldoras de estrógeno
 - d) Solo a y b
 10. ¿El anticonceptivo oral de emergencia de tipo Yuzpe es?
 - a) Un régimen combinado que utiliza las píldoras combinadas de uso regular, administradas en dosis más altas.
 - b) Es una forma de uso de hormonas en dosis pequeñas es segura y eficaz.
 - c) Es una forma de uso de hormonas en única dosis.
 - d) A y b.
 11. ¿Cómo se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) 1.5 mg levonorgestrel en dosis única.
 - b) 0.75 mg de levonorgestrel en 2 dosis (una cada 12 horas).
 - c) Anticonceptivo oral combinado (2 dosis de 4 pastillas de 0.15 mg de levonorgestrel y 30 mcg de etinil-estradiol cada pastilla, cada 12 horas).
 - d) a, b y c.
 12. ¿Cómo se administra el método con Levonorgestrel?
 - a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - c) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
 - d) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.
 13. ¿Con que frecuencia se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Máximo 1 vez al año.
 - b) Máximo 2 veces al año.
 - c) Máximo 3 veces al año.
 - d) No existe información científica que lo detalle.
 14. ¿El anticonceptivo oral de emergencia es de uso?
 - a) Diario.
 - b) Excepcional.
 - c) Para varios meses.
 - d) Para uso semanal.
 15. ¿Cuál no es un efecto secundario del anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) Náuseas, vómitos
 - b) Sensibilidad mamaria
 - c) Cefalea, mareos y fatiga
 - d) Incremento de masa corporal
 16. ¿Qué efectos adversos a largo plazo se asocian con uso frecuentemente de la toma repetida de los anticonceptivos orales de emergencia de Levonorgestrel?
 - a) Intensificación de los efectos secundarios y modificaciones del estado de ánimo.
 - b) Depresión, dolor de espalda, dolor torácico.

- c) molestias abdominales, cambios de pigmentación y cambios en la libido.
 - d) Todas las anteriores.
17. ¿En qué momento se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?
- a) Dentro de la primera semana después de la relación sexual sin protección.
 - b) Antes de la relación sexual sin protección de forma preventiva.
 - c) Dentro de las 24 horas posteriores a la relación sexual sin protección ya que después no tiene efecto alguno.
 - d) Máximo hasta los 3 días posteriores de la relación sexual sin protección.
18. Si la paciente vomitara durante las tres primeras horas siguientes a la toma del comprimido del anticonceptivo oral de emergencia.
- a) La mujer no debe preocuparse, porque el fármaco ya ha sido absorbido por su organismo.
 - b) Si utilizo una dosis única de 1,5 mg Levonorgestrel debe preocuparse y tomar otro anticonceptivo oral de emergencia inmediatamente.
 - c) Si utilizo en 2 dosis debe preocuparse y tomar de forma inmediata nuevamente la primera dosis, y continuar con la segunda 12 horas después.
 - d) b y c.
19. ¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?
- a) En un consultorio de planificación familiar.
 - b) En una farmacia (con o sin receta médica).
 - c) En un centro de salud (de forma gratuita).
 - d) Todas las anteriores.
20. ¿Qué es importante revisar al momento de la adquisición del anticonceptivo oral de emergencia?
- a) Fecha de vencimiento.
 - b) Que el producto este completamente sellado.
 - c) Que la empaquetadura este en optima condiciones.
 - d) Todas las anteriores.

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión :1

Tema: Anatomía del aparato reproductor femenino, externo e interno y fisiología del aparato reproductor femenino.

Lugar: aula 309B y 303B (Obstetricia)

Responsables: Caso Ordaya, Ruth y Suarez Reyes, Gloria

Asesora: Dra. Juana Andamayo Flores

Contenido:

Reconocimiento del aparato genital femenino externo e internos sus funciones de cada órgano.

Objetivo:

Mejorar los conocimientos sobre el aparato genital femenino, externo e interno.

Recursos:

- ✓ USB
- ✓ laptop
- ✓ laminas del aparato reproductor femenino y masculino

Métodos: Clases magistrales, cuyo fin es transmitir conocimientos a un grupo masivo de alumnos, mediante la técnica expositiva, método colectivo, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informáticas (Power Point), videos educativo esquemas, material informativo.

Resultados Esperados:

Que los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Obstetricia tengan en claro o incrementan su conocimiento sobre los genitales externo e internos del aparato reproductor femenino.

Desarrollo de la Sesión

- ✓ Saludo a los participantes
- ✓ Presentación del responsable y miembros de la intervención
- ✓ Registro y verificación de los asistentes
- ✓ Presentación del tema a tratar
- ✓ Lluvias de idea: Se solicitará que los participantes voluntariamente expongan sus ideas.
- ✓ Técnica audio visual la presentación el tema en si en Microsoft power point,

CLASE I DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

ANATOMÍA DE APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato reproductor femenino tiene:

- órganos internos
- órganos externos

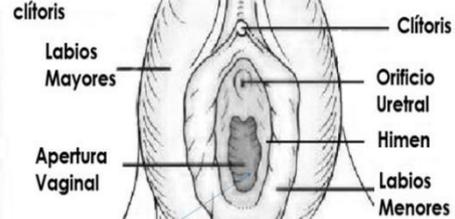


GENITALES EXTERNOS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

- 1: MONTE DE VENUS.
- 2: LABIOS MAYORES.
- 3: LABIOS MENORES.
- 4: CLITORIS.
- 5: MEATO URINARIO.
- 8: HIMEN O ORIFICIO VAGINAL.
- 9: PERINE.

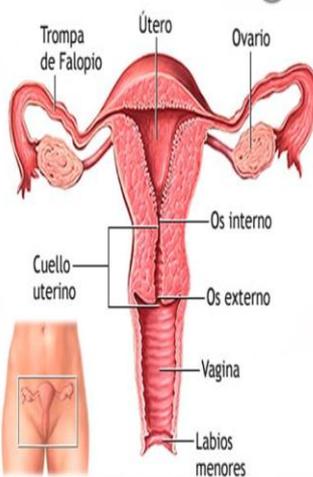


Es una membrana delgada que se localiza en la abertura de la vagina

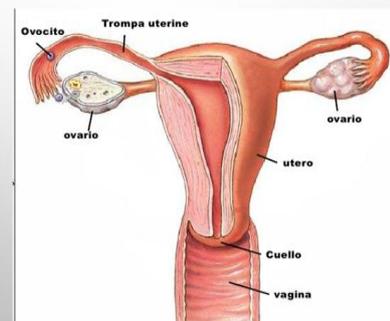


Es un órgano esta hecho de un tejido muy elástico y sus paredes adheridas, como si fueran un globo desinflado. Sus función Sirven para el coito sexual, canal por donde sale la menstruación y del parto; por donde sale el feto.

GENITAL INTERNO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO DE UNA GESTANTE



GENITAL INTERNO DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



UTERO : Es un órgano periforme, ímpar y hueco. También es llamado matriz, es el órgano que aloja el óvulo fecundado y donde se desarrolla el feto durante la gestación. Tiene un cuerpo y un cuello

Óvulos : son células reproductoras femenina producida por los ovarios y capaz de ser fecundada por los espermatozoides y desarrollar un nuevo ser.

TROMPAS DE FALOPIO:

Son 2 conductos que constituyen una prolongación de los cuernos uterinos, son encargados de transportar los ovulos de la superficie del ovario a la cavidad uterina, cuando se produce la fecundación .
¿Qué es fecundación? .

OVARIOS: Son órganos pares situada en la porción lateral de la pelvis, producen los óvulos y estos son expulsados el día de la ovulación y producen las hormonas femeninas llamados estrógeno (FSH) y progesterona (LH).

FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

LAS HORMONAS SEXUALES SON :

Estrógenos

Progesterona

LAS HORMONAS SEXUALES OVÁRICAS SON :

Estrógenos

- conservar los órganos reproductores femeninos y características sexuales secundarios.
- produce **aumento de espesor del endometrio**.
- Responsable de la **transformación de la mucosa cervical**: espeso opaco, pegajoso cremoso y transparente elástico
- Niveles altos de estrógenos y progesterona reducen los LH y FSH inhibir la liberación del hipotálamo

Progesterona

- secreta principalmente por las células del cuerpo lúteo
- concentraciones altas de esta hormona y estrógeno ,inhibe la secreción de FSH Y LH**

HORMONA ESTRÓGENO

Desenvolver y conservar los órganos reproductores femeninos y características sexuales secundarios.

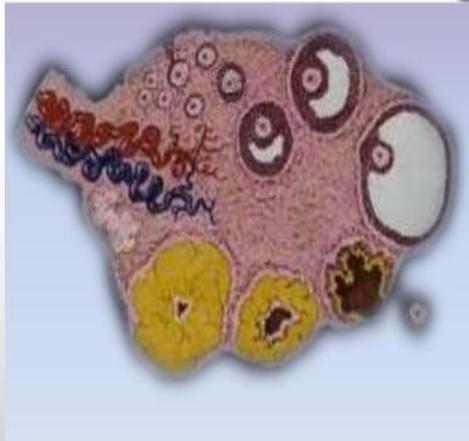
Durante la fase proliferativa produce un aumento de espesor del endometrio.

Niveles altos de estrógenos y progesterona reducen los LH y FSH mediante un feedback negativo al inhibir la liberación del hipotálamo de HLG (GnRH)

HORMONA PROGESTERONA

SECRETA PRINCIPALMENTE POR LAS CELULAS DEL CUERPO LÚTEO

CONCENTRACIONES ALTAS DE ESTA HORMONA Y ESTROGENO ,INHIBE LA SECRECION DE FSH y LH.



PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión: 2

Hormonas hipofisarias y su control del hipotálamo y ciclo ovárico menstrual y ciclo menstrual uterino

Tema: La hipófisis y su relación con el hipotálamo y ciclo menstrual.

Duración: 35 minutos

Lugar: aula 309B y 303B (Obstetricia)

Responsables: Caso Ordaya, Ruth y Suarez Reyes, Gloria

Asesora: Dra. Juana Andamayo Flores

Contenido:

La hipófisis y su relación con el hipotálamo, secreción de las hormonas adenohipófisis, neurohipófisis, funciones de cada hormonas y ciclo menstrual.

Objetivo:

Mejorar los conocimientos de la hipófisis y las funciones de cada hormona y el ciclo menstrual.

Recursos:

- ✓ USB
- ✓ Laptop

Métodos: Clases magistrales, cuyo fin es transmitir conocimientos a un grupo masivo de alumnos, mediante la técnica expositiva, método colectivo, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informáticas (Power Point).

Resultados Esperados:

Que los estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Obstetricia tengan en claro o incrementan su conocimiento la hipófisis y sus relaciones con el hipotálamo y el ciclo menstrual.

CLASE II DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

HORMONAS HIPOFISIARIAS Y SU CONTROL POR EL HIPOTÁLAMO

La hipófisis denominada también : **glándula pituitaria** es una pequeña glándula

Mide 1 cm de diámetro y 0,5 – 1 gr de peso.

Situada en al silla turca (una **cavidad ósea** de la base del cráneo) unida al hipotálamo mediante el tallo hipófisario.

Desde la perspectiva fisiológica :

La hipófisis se divide :

- ❖ **Lóbulo anterior o adenohipofisis.**
- ❖ **Lóbulo posterior neurohipofisis.**

Neurohipofisis **Adenohipofisis**

Hipófisis o Pituitaria

La adenohipofisis : Es una glándula muy vascularizada ,casi toda la sangre penetra en estos senos ,atraviesa en primer lugar por el hecho capilar . La sangre fluyen atreves de diminutos vasos pota hipotálamo hipófisario.

- La **corticotropina**
- La **tirotropina**
- La **prolactina**
- La **hormona estimulante de los folículo FSH**
- La **hormona luteinizante LH**
- Dos **hormonas gonadotrópicas**
- Hormona de crecimiento**

LA ADENOHIPOFISIS

Hipófisis o Pituitaria

Hormona estimulante el toroide (tiroxina)

Controla la secreción de tiroxina y triyodotironina por las glándulas tiroidea.

Estas glándulas regulan casi toda la secreción químicas.

Estimula el desarrollo de las glándulas mamarias y producción de leche.

prolactina

ACTH : Produce adrenalina, cortisol y andrógenos.

TSH : Produce tiroxina y triyodotironina.

GH : Separa el calcio de los huesos.

FSH : Produce hormonas sexuales (andrógenos, progesterona y testosterona) y gametos.

LTH : Produce leche.

Hormona estimulante de los foliolo(FLH)

Controla el crecimiento de los ovarios y de los testiculos ,asi como su actividad hormonal y reproductora.

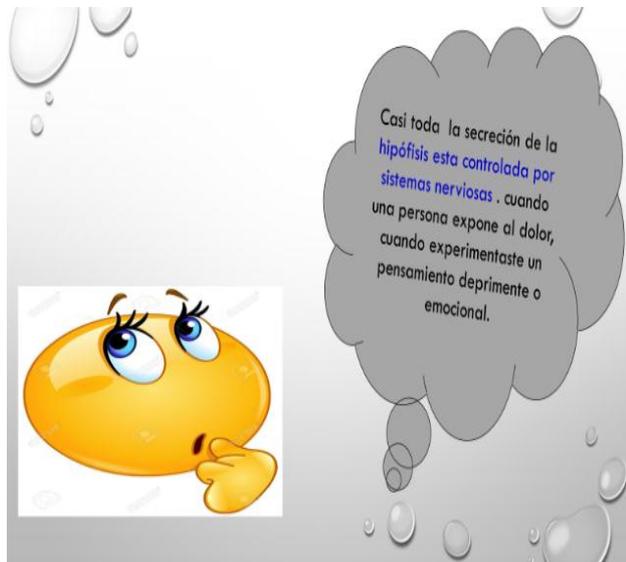
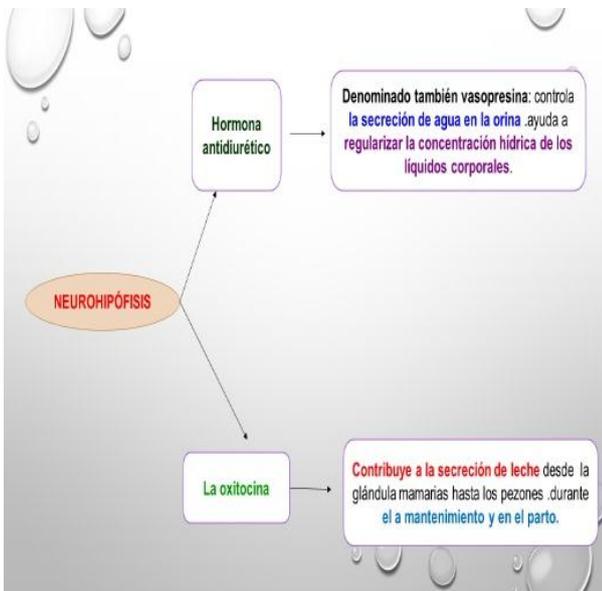
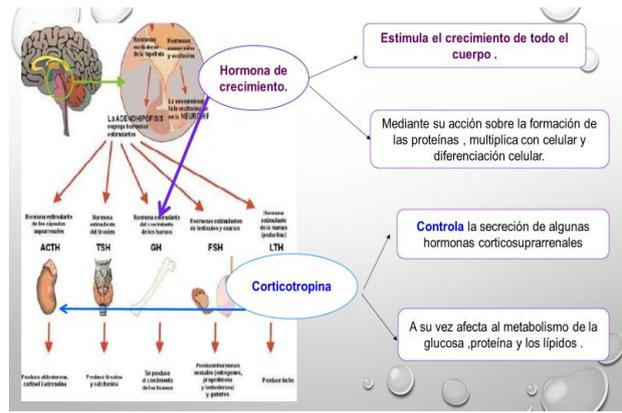
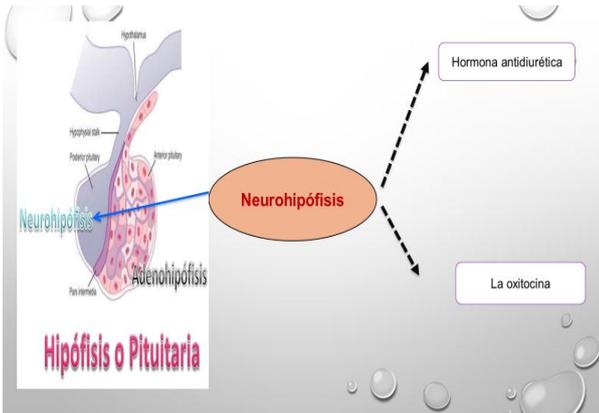
Dos hormonas gonadotrópicas

ACTH : Produce adrenalina, cortisol y andrógenos.

GH : Produce tiroxina y calcitonina.

FSH : Produce hormonas sexuales (andrógenos, progesterona y testosterona) y gametos.

Hormonas luteinizantes(LF)



EL CICLO OVÁRICO MENSUAL

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros(ovocitos), a los 13 años existen 400.000, de los cuales sólo unos 400 llegarán a madurar para convertirse en óvulos que caerán como menstruaciones si no son fecundados y recién nacido si se logra la fecundación.

La maduración del ciclo menstrual .La duración dura del ciclo es en promedio de 28 días , o puede ser corto 20 días o mas de 45 días .



1er Normalmente solo se libera un ovulo de los ovarios cada mes ,y solo puedes crecer un solo un feto.

2do El endometrio uterino se prepara para la implantación del óvulo fecundado .

Hormona gonodotropas y sus efectos sobre los ovarios

La alteración de los ovarios durante el ciclo sexual depende completamente de :

Hormonas luteinizantes(LF)

Hormona estimulantes de los foliolo(F LH)

Si los ovarios no son estimulados por estas hormonas (LH) y (FSH) permanecen inactivas ,como ocurre en las niñez .

Entre los 11 a 14 años empieza a secretar cada vez mas : primer ciclo menstrual (menarquia)

CRECIMIENTO DEL FOLÍCULO OVÁRICO: "FASE FOLICULAR" DEL CICLO OVÁRICO

La maduración de los ovocitos se produce gracias a que la FSH (folículo estimulante) desarrolla a varios folículos de 6 a 12, de los cuales sólo se seleccionará uno.

La FSH y los estrógenos se combinan para estimular receptores de la LH.

secreción de LH, que estimula la maduración del folículo y la ovulación . El ovulo aumenta de diámetro 1 a 1.5 cm momento de la ovulación (día 14, o mitad del ciclo).

las grandes cantidades del nivel de estrógeno disminuye la secreción de la FSH de esta manera bloquea el desarrollo de los otros folículos, se vuelven atresicos.

The diagram shows the levels of Gonadotropins (Hypophysiaris FSH and LH) and Estrogens over the course of the cycle. The LH surge is shown at day 14. The follicle development stages are labeled: Crecimiento Follicular and Ovulación.

LA OVULACIÓN

Antes de la ovulación se hace un relieve, se hincha rápidamente de diámetro "estigma" forma una protuberancia como un pezón . El folículo se hace mas pequeño el estigma se rompe y un liquido mas viscoso, este liquido lleva el ovulo rodeado de miles de pequeñas células corona radiada.

CICLO REPRODUCTIVO FEMENINO

The diagram shows the levels of Gonadotropins (Hypophysiaris FSH and LH) and Estrogens over the course of the cycle. The LH surge is shown at day 14. The follicle development stages are labeled: Crecimiento Follicular, Ovulación, and Degeneración Cuerpo Lúteo. The progesterone level is also shown.

La secreción de la LH es necesario para el crecimiento folicular y la ovulación

El cuerpo lúteo, fase 'lútea' del ciclo ovárico

Durante las primeras horas de la expulsión del ovulo se convierte rápidamente en células luteinas .

Forman grandes cantidades de hormonas femeninas estrógenos y progesterona, sobre todo progesterona .

A los 12 días sufre una degeneración, denominado involución .

Presentar una disminución de hormonas ováricas . Estrógeno y progesterona causa la menstruación. Ello comienza nuevamente el ciclo ovárico .

La caída de los niveles de FSH y LH hacen que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causan la eliminación del endometrio una serie de contracciones musculares del útero.

The diagram shows the stages of follicle development: 1. Folículo Primordial, 2. Folículo Primaria, 3. Folículo Secundario, 4. Folículo Tercario, 5. Folículo Pre-ovulatorio, 6. Ovulación, and 7. Cuerpo Lúteo (Cuerpo amarillo).

CICLO MENSTRUAL UTERINO

El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo del endometrio y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, La caída de los niveles hormonales también causan la eliminación del endometrio una serie de contracciones musculares del útero.

The diagram shows the levels of Estrógenos and Progesterona over the course of the cycle. The menstrual cycle is divided into three phases: Fase de Flujo Menstrual, Fase proliferativa, and Fase Secretoria.

Menstruación

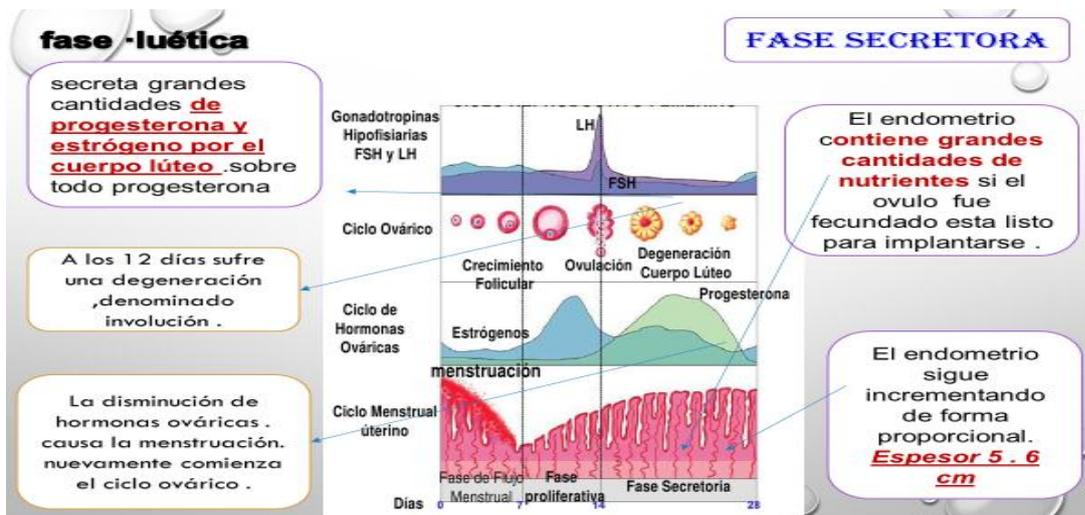
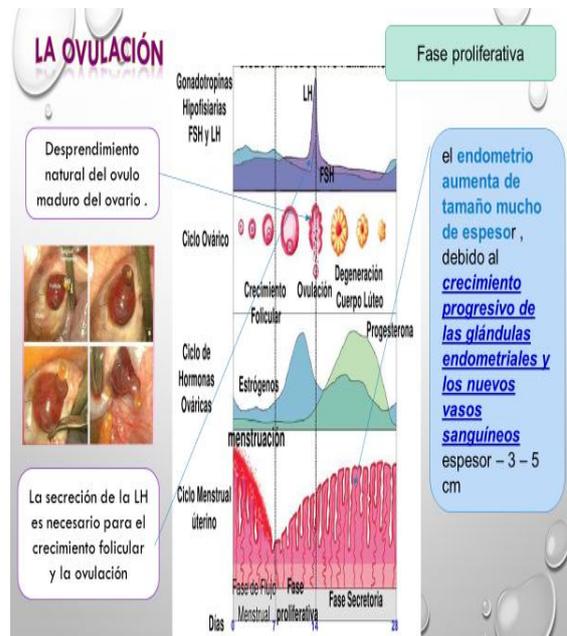
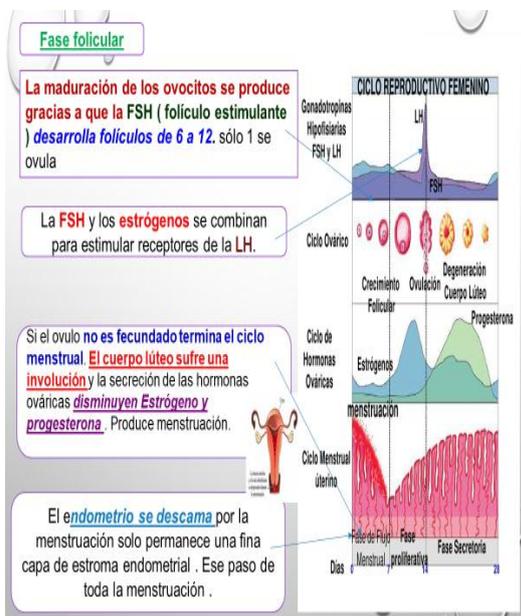
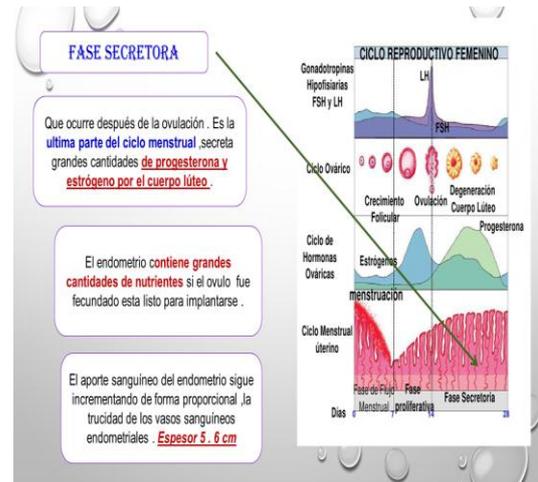
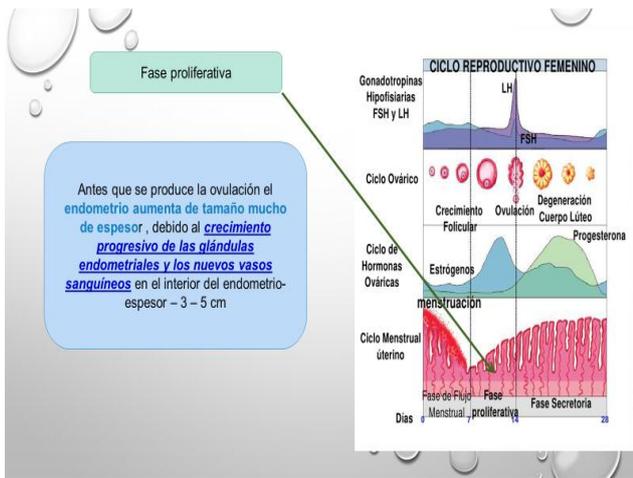
La mucosa uterina y el óvulo fertilizado se desprecaban durante la menstruación.

Si el ovulo **no es fecundado termina el ciclo menstrual.** El cuerpo lúteo sufre una involución y la secreción de las hormonas ováricas **disminuyen Estrógeno y progesterona**. Produce menstruación.

La mayor parte del **endometrio se descama** por la menstruación solo permanece una fina capa de estroma endometrial . Ese paso de toda la menstruación .

CICLO REPRODUCTIVO FEMENINO

The diagram shows the levels of Gonadotropins (Hypophysiaris FSH and LH) and Estrogens over the course of the cycle. The LH surge is shown at day 14. The follicle development stages are labeled: Crecimiento Follicular, Ovulación, and Degeneración Cuerpo Lúteo. The progesterone level is also shown. The menstrual cycle is divided into three phases: Fase de Flujo Menstrual, Fase proliferativa, and Fase Secretoria.



PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Sesión: 3 métodos anticonceptivos y anticonceptivo oral de emergencia

Tema: métodos anticonceptivos, anticonceptivo oral de emergencia

Duración: 40 minutos

Lugar: aula 309B y 303B (Obstetricia)

Responsables: Caso Ordaya, Ruth y Suarez Reyes, Gloria

Asesora: Dra. Juana Andamayo Flores

Contenido:

Los métodos anticonceptivos en general, video educativo: definición, mecanismo de acción, indicación, contraindicaciones, tipos, dosis, frecuencia de uso, efectos secundarios, eficacia y lugar de adquisición del anticonceptivo oral de emergencia.

Objetivo:

Mejorar los conocimientos sobre la píldora emergencia o del día después.

Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Recursos:

- ✓ USB
- ✓ Láminas ilustrativas sobre anticonceptivo oral de emergencia, fecundación, ciclo menstrual.
- ✓ Píldoras del día siguiente
- ✓ Anticonceptivo oral combinado
- ✓ Video motivacional

Métodos: clases magistrales, cuyo fin es transmitir conocimientos a un grupo masivo de alumnos, mediante la técnica expositiva, método colectivo, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informáticas (Power Point), gráficos impresos, videos educativo esquemas, material informativo tríptico.

- ✓ Entrega de materiales didácticos trípticos.

CLASE III DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TERCERA sesión EDUCATIVA



Los métodos anticonceptivos



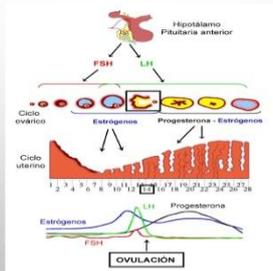
Son un conjunto de **métodos para prevenir un embarazo o reducir embarazos** son accesibles. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado **planificación familiar**.

¿Cuántos métodos de anticonceptivos hay?



MECANISMO DE ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LA OVULACIÓN:
 Está relacionado a un posible efecto inhibitorio la ovulación, actuando tanto a nivel ovárico como hipotalámico.

¿A QUE NIVEL ACTUA?



Composición del del método



La píldora contiene solamente un hormona llamada levonorgestrel (derivada de una hormona que tiene las mujeres que se llama progesterona)

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

CONCEPTO:

- NO es un método anticonceptivo. Es un Anticonceptivo Oral de Emergencia que se usa en casos de emergencia para prevenir un embarazo no deseado.
- no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario.
- Es una herramienta útil para el control de la natalidad.

Es conocido también

La anticoncepción de emergencia a veces es llamada (anticoncepción pos coito, píldora del día siguiente, pastillas de la mañana siguiente).



Si se suprime las secreciones hormonales de la hipófisis por ello suprime la ovulación.

Si el ovario no fue estimulado por estas hormonas permanecen inactivas.

Si la mujer toma la píldora del día siguiente el óvulo se va a reencapsular no va salir por inhibición el pico de la LH.

Si se administra el día de la ovulación la probabilidad de evitar la misma es baja.

MECANISMO DE ACCIÓN SOBRE MOCO CERVICAL

Espesa el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio.

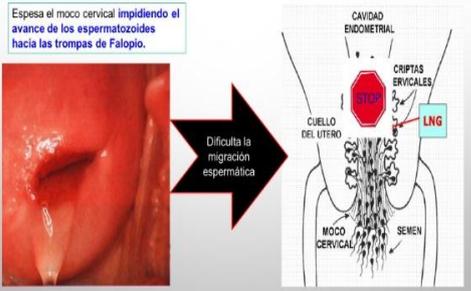


Diagram illustrating the mechanism of action on cervical mucus, showing the cervix, uterus, fallopian tubes, and the effect of LNG (Levonorgestrel) on the mucus, preventing sperm migration.

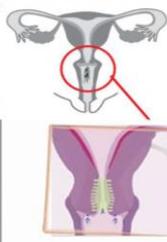
Sobre los espermatozoides:

El AOE actúa sobre las células mucosas del **cuello uterino produciendo un aumento de la viscosidad del moco cervical** a partir de las 5-9 horas.

Inmoviliza al espermatozoides

Es importante tenerlo en cuenta porque si éstos llegan a la trompa antes de ese tiempo y encuentran un óvulo, serán capaces de fecundarlo.

Mecanismo 2:
Espesa el moco cervical, impidiendo que los espermatozoides avancen hacia las trompas de Falopio.



Moco cervical **IMPIDE** el paso de espermatozoides

INDICACIONES DEL AOE

Toda mujer o niña en fértil puede necesitar anticoncepción de urgencia en algún momento para **evitar un embarazo no deseado**.



Ruptura o deslizamiento del condón



Desplazamiento del diafragma; expulsión del dispositivo intrauterino (DIU) parcial o total.

En caso de violación



VENTAJAS

DESVENTAJAS

Previene de un embarazo no deseado.

SOY UNA DEFENSA

PROTEGETE

VIA SIDA

Clamidia

Herpes Genital

SÍFILIS

HEPATITIS B

¿ En qué momento debo tomar el AOE?

En una relación sexual **sin uso de un método anticonceptivo**



relaciones en el período fértil



uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo

¿Se te OLVIDÓ tomar la PASTILLA?



Después de un coitus interruptus



¿En qué momento debo tomar el AOE?

Lo **más antes posible de una relación sexual** sin protección **máximo hasta los 3 días posteriores** de la relación sexual sin protección .

MEJERES QUE NO PUEDEN TOMAR EL AOE

- ✓ Mujeres con antecedente de cáncer de mama.
- ✓ Mujeres con dolor de cabeza intensa.
- ✓ Enfermedades cardíacas e hipertensas (problemas al corazón)



TIPOS DE AOE

Pildoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG)

pildoras Anticonceptivo Oral Combinado (yuzpe)

RÉGIMEN COMBINADO (RÉGIMEN DE YUZPE):

Es un método anticonceptivo post coital con el uso de anticonceptivos combinados.

Deben tomarse 2 dosis de las píldoras

DOSIS DEL AOE

Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG)

- dosis única de 1,5 mg
- dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas

Píldoras AOC método Yuzpe

12 horas

¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS TIENEN EL AOE?

Las mujeres que utilizan el Anticonceptivo Oral de Emergencia pueden sentir:

- náuseas, vómitos
- dolor de cabeza y mareos,
- cansancio

sensibilidad en las mamas

Irregularidad en el periodo

sangrado escaso o abundante

Cada persona es un mundo y cada organismo reacciona de forma diferente.

¿Si consumo frecuentemente el AOE? Puedes presentar las siguientes alteraciones

- Existiría trastornos menstruales.
- Los efectos secundarios se intensificarían.
- La eficacia podría disminuir

Es un método de emergencia no rutinario.

Modificación del estado de ánimo

Depresión, dolor de espalda torácica

Efecto a largo plazo:

Molestia abdominales y cambios de pigmentación (aumento de manchas en la cara).

EFICACIA DEL AOE

Tiempo transcurrido	% de efectividad
 24 Horas	 95%
 48 Horas	 80%
 49 a 72 Horas	 58%

Preferiblemente deberían tomarse lo antes posible



LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL AOE

EN UN CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR



EN UNA FARMACIA CON O SIN RECETA MEDICA



EN UN CENTRO DE SALUD



EN UN HOSPITAL EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR



IMPORTANTE : ¿Que deberíamos revisar al momento de adquirir el AOE?

- FECHA DE VENCIMIENTO
- QUE EL PRODUCTO ESTE COMPLETAMENTE SELLADO.
- QUE LA EMPAQUETADURA ESTE EN OPTIMA CONDICIONES.

TRÍPTICO

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

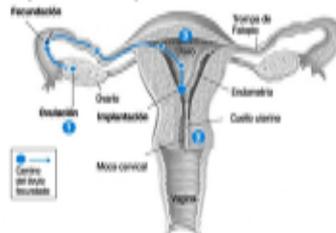
¿Qué es el AOE?

Es un método anticonceptivo que se va usar en caso de emergencia para prevenir un embarazo no deseado; **no es abortivo**.

El AOE es a veces llamado anticonceptivo poscoital, píldora del día siguiente, pastilla de la mañana siguiente

Mecanismo de acción:

La píldora del día después



•Impide la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisaria del ovario.

•Espesa el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio

¿A qué nivel actúa el levonorgestrel?

A nivel hipotálamo – hipofisario

Indicaciones del AOE:

toda mujer o niña en edad fértil puede necesitar el AOE, para evitar un embarazo no deseado, en los siguientes casos:

- En una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo o si han utilizado el anticonceptivo incorrectamente.
- Olvido tomar el anticonceptivo oral combinado.
- Después de un coitus interruptus.
- Ruptura o deslizamiento del condón.
- En caso de una violación.

Qué sucede si utilizo frecuentemente el AOE?

- Provocará trastornos menstruales.
- Los efectos secundarios del anticonceptivo se intensifican.
- La eficacia disminuye
- Anemia por los sangrados masivos

EL AOE ES UN METODO DE EMERGENCIA NO RUTINARIO

CONTRAINDICACIONES DEL AOE:

- Mujeres con antecedente de cáncer de mama.
- Mujeres con dolor de cabeza intensa.
- Enfermedades cardíacas e hipertensas(problemas al corazón)

TIPOS DE AOE:

- Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG).
- Píldoras orales combinadas(método del Yuzpe)



DOSIS DEL AOE:

Píldora anticonceptiva de emergencia de levonorgestrel (LNG).

- Dosis única de 1,5 mg
- 2 Dosis de 0,75mg separados por 12 horas



Píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC) método de Yuzpe.

- En dos tomas, una toma de 100ug de etinilestradiol + 0.5mg de LNG.
- Después de 12 horas la segunda dosis de 100ug de etinilestradiol + 0.5 mg de LNG.



FRECUENCIA DE USO:

Uso de emergencia; no es para cada relación sexual.

Sólo se debe usar dos veces por año

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL AOE:

- náuseas y vómitos.
- Dolor de cabeza, mareos.
- Cansancio.
- Sensibilidad en las mamas
- Irregularidades menstruales.



•Sangrado irregular.



EFFECTOS A LARGO

PLAZO:

- Modificaciones de animo
- Depresión, dolor de espalda, torácico.
- Molestias abdominales y cambios de pigmentación



EFFECTIVIDAD:

Tiempo transcurrido	% de efectividad
24 Horas	95%
48 Horas	80%
48 a 72 Horas	58%

LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL AOE:

- En cualquier farmacia (no es necesario una receta médica)



- En cualquier centro de salud de forma gratuita



- En el consultorio de planificación familiar.



Que es importante revisar al momento de adquisición:

- ❖ Fecha de vencimiento.
- ❖ El producto este sellado.
- ❖ Que el empaque este en optima condiciones.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada – 2019

PRESENTADO POR:

- Bach. Caso Ordaya, Ruth Noemi
 - Bach. Suarez Reyes, Gloria
- ASESORA:**
- Dra. Juana Andamayo Flores.

Huancayo – Perú
2019

PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Decanato

Expediente : 2600 (2/05/2019)
Documento : fut 615073
Asunto : Solicito autorizacion y permiso para ejecución de proyecto de investigación
De : Caso Ordaya Ruth

PROVEÍDO N° 2600 -2019-D-FCCSS-UPLA

Visto, pase a : Escuela Profesional de Obstetricia

Para : Atención a la presente, con autorización de este Despacho

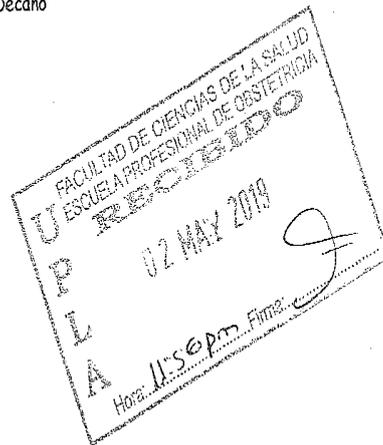
Jueves, 2 de Mayo de 2019 08:35 a. m.



Dr. Williams R. Olivera Acuña
Decano

C.c.: arch
Va en () folios
WROA/RBM

PROVEÍDO
VISTO Exp. 2600
PARA DOCENTES DE I CICLO
SECCION A y B
PARA ATENCION.
DCC
FECHA 02/05/2019



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada - 2019
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: Muñoz Martínez Karen Yuneth
- 1.4. Grado y título del experto: Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:



Puntaje total: CATORCE (14)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada - 2019
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: Maldonado Gómez César Augusto
- 1.4. Grado y título del experto: Mag. en Administración y Gerencia en Salud
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	<u>14</u>		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:.....



Puntaje total:

14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada - 2019

1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes

1.3. Apellidos y nombres de experto: CIFUENTES PECHO ISABEL

1.4. Grado y título del experto: MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA ✓ (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:.....

[Firma manuscrita]
Mg. Obida Isabel M. Cifuentes Pecho

Puntaje total: 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada - 2019

1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes

1.3. Apellidos y nombres de experto: MALDONADO RODEZILLO Luz Verónica

1.4. Grado y título del experto: Mg. OBSTETRA

1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. L instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Luz Verónica Maldonado Rodezillo



Puntaje total: 13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada - 2019
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: GALDOS VADILLO BEATRIZ LILIAN
- 1.4. Grado y título del experto: MAGISTER
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. L instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	0

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Beatriz Galdos Vadillo



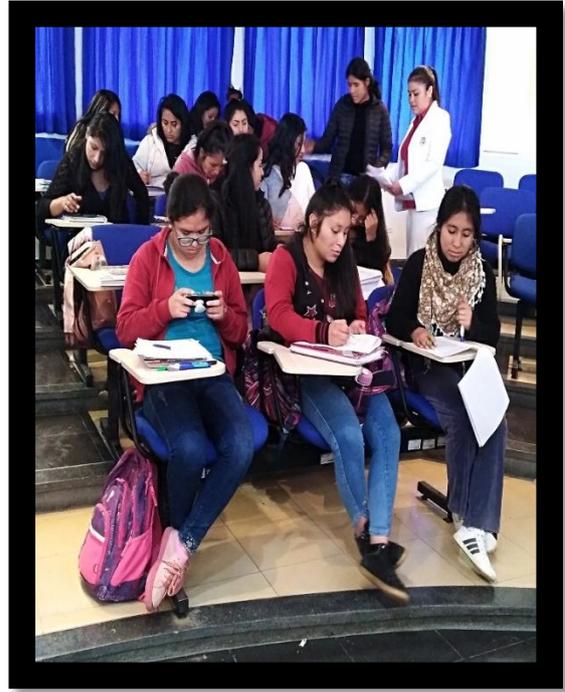
Puntaje total: 13

EVIDENCIAS

I.- FASE DE PLANIFICACION:

Presentación del tema de Investigación (Aplicación de un cuestionario pre test)





II.- Fase de Ejecución:

PRIMERA SESIÓN:



SEGUNDA SESIÓN:



TERCERA SESIÓN:



FASE DE EVALUACIÓN:

