

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL**  
**ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN**  
**ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE**  
**HUANCAYO – 2023**

Para optar	: El título Profesional de Obstetra
Autores	: Bach. Aliaga Camayo Sherlin Brigitte Bach. Rojas Oscategui Erika Fiorella
Asesora	: Dra. Iparraguirre Meza Melva
Línea de Investigación	
Institucional	: Salud y gestión de la salud.
Fecha de Inicio y Culminación	: Diciembre del 2022 a diciembre del 2023.

**HUANCAYO – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a nuestro padre celestial por nuestras vidas, así como también a nuestros progenitores por el respaldo absoluto, por apostar y confiar siempre en que podemos alcanzar y conseguir nuestros objetivos, por creer en nosotras, por el amor, fuerza e impulso que nos dieron para culminar esta etapa universitaria.

**Sherlin y Erika**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra alma mater, por la plana docente que brinda una educación profesional de calidad.

A nuestra asesora Dra. MELVA IPARRAGUIRE MEZA, quien con sus conocimientos y profesionalismo nos guio en este camino de la investigación.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00192-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO – 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. ALIAGA CAMAYO SHERLIN BRIGITTE  
BACH. ROJAS OSCATEGUI ERIKA FIORELLA

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : OBSTETRICIA

Asesor (a) : DRA. IPARRAGUIRRE MEZA MELVA

Fue analizado con fecha **17/05/2024** con **81 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 17 de mayo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

Según la publicación de noviembre del 2021 de la OMS (Organización Mundial de la Salud), mencionó que la Anticoncepción Oral de Emergencia evita embarazos retrasando la ovulación así previniendo un embarazo no deseado o no planificado después del coito sin protección, se administra por vía oral siendo recomendada en los primeros 3 días posteriores al acto sexual, mientras más pronto se utilice es mayor su eficacia, con un 95 %. Este anticonceptivo pueden utilizarlo las mujeres y niñas en edad fértil, este no tiene ninguna contraindicación médica y se puede administrar en cualquier edad. La Píldora Anticonceptiva de Emergencia se indica posterior a un acto sexual, siempre que no se use otro tipo de método anticonceptivo, así mismo se indica en casos de violación sexual, del mismo modo por un inadecuado uso de algún método. Este método anticonceptivo es un método de emergencia más no de rutina, una vez utilizado la usuaria debe escoger un método anticonceptivo<sup>1</sup>. La Píldora Oral de Emergencia fue considerada en el paquete del programa nacional de Planificación Familiar en julio del 2001 con la Resolución Ministerial N° 399 – 2001, en noviembre del 2008 donde el poder judicial refiere que el AOE no produce abortos en las usuarias, siendo estas distribuidas gratuitamente por el ministerio de salud (MINSAs)<sup>2</sup>.

La investigación posee como objetivo principal: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

Realizamos este trabajo de investigación por la importancia que implica tener una información precisa y adecuada por parte de las estudiantes de Obstetricia, para que tomen decisiones responsables, contribuyendo en evitar embarazos no deseados o no

planificados y a la vez prevenir un aborto provocado por parte de las pacientes en edad reproductiva ya que puede poner en peligro su vida y su salud.

La investigación contiene cinco capítulos, considerando el índice, análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo I, aborda la delimitación del problema, la formulación de problema, la justificación teórica, metodológica y social, así como la realidad problemática de la investigación, finalizando con los objetivos.

Capítulo II, delimitamos el marco teórico; describiendo los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, bases teóricas o científicas y marco conceptual sobre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Capítulo III, trata sobre la hipótesis general y específica.

Capítulo IV, trata sobre la metodología, describiendo el nivel, tipo, diseño y método de investigación, continuando con la muestra y la población, técnica, instrumento de recolección de datos. Finalmente, proceso, análisis de datos de investigación y aspectos éticos.

Capítulo V, aborda los resultados, descripción y contrastación de los datos obtenidos de la muestra de la investigación sobre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, brindando respuesta al problema de investigación.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRAC.....	4
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema General.....	7
1.2.2. Problemas Específicos.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4.1 Social.....	7
1.3.2. Teórica.....	8
1.3.3. Metodológica.....	8
1.4. Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. Antecedentes Nacionales:.....	10
2.1.2. Antecedentes Internacionales:.....	12
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	14
2.2.1. Conocimiento:.....	14
2.2.2. Anticonceptivo oral de emergencia:.....	14
2.3. Marco Conceptual.....	19
CAPÍTULO III: HPOTESIS.....	21
3.1. Hipótesis General.....	21
3.2. Hipótesis Específicas.....	21
3.3. Variables.....	21
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	22
4.1. Método de investigación.....	22
4.2. Tipo de investigación.....	22

4.3.	Nivel de investigación .....	22
4.4.	Diseño de investigación .....	22
4.5.	Población y muestra.....	23
4.5.1.	Población .....	23
4.5.2.	Muestra .....	23
4.6.	Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	24
4.6.1.	Técnicas .....	24
4.6.2.	Instrumento .....	24
4.7.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	26
4.8.	Aspectos éticos de la investigación.....	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....		29
5.1.	Descripción de resultados .....	29
5.2.	Contrastación de hipótesis .....	34
5.2.1.	Contraste de hipótesis general:.....	34
5.2.2.	Contraste de hipótesis específicos:.....	35
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....		37
CONCLUSIONES.....		42
RECOMENDACIONES .....		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		44
ANEXOS.....		50
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		50
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....		53
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO.....		57
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....		59
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		64
SOLICITUD .....		65
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS .....		72

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	29
TABLA N° 2: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	30
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	31
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento y prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	32
TABLA N° 5: Nivel de conocimiento y motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	33

## **CONTENIDO DE GRÁFICOS**

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	29
GRÁFICO N° 2: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	30
GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	31
GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento y prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	32
GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento y motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. ....	33

## **RESUMEN**

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023. Se realizó un estudio de investigación no experimental, observacional, prospectivo, transversal y relacional. Se seleccionaron a 162 estudiantes de la Carrera Profesional de Obstetricia, aplicando el muestreo por conveniencia. Se realizó una encuesta estructurada con preguntas relacionadas al conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia, su uso, prontitud y motivo. Se obtuvo los siguientes resultados, se encontró que el mayor porcentaje de 88,3% correspondió al nivel alto de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, en cuanto al uso del AOE el 95,1 % de las estudiantes tuvieron un uso adecuado. Además, se encontró que el 84,6 % de las estudiantes utilizaron el AOE dentro de las 72 horas y el 85.8 % usaron después del acto sexual sin protección.

En conclusión, se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso del AOE en las estudiantes de Obstetricia.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimiento, uso, prontitud, motivo de uso.

## ABSTRAC

The general objective of this investigation was to determine the relationship between the level knowledge and the use of the emergency oral contraceptives in students of the Private University of Huancayo – 2023. The methodology applied was the cross-sectional, prospective, and scientific method observational, with the level of study being non-experimental relational. A convenience sample of 162 students was selected, to whom a structured survey was applied with questions related to knowledge of the AOE, use, promptness, and reason for use. The results obtained revealed that the highest percentage was 88,3 % having a high level of knowledge about the AOE in terms of the use of the AOE, and 95,1 % of the students reported having used it appropriately. Furthermore, it was found that 84,6 % of female students used ECP within 72 hours and 85,8 % used it after unprotected sexual intercourse.

In conclusion, it was determined that there is no significant relationship between the level of knowledge of the variable and the use of AOE in Obstetrics students. On the other hand, it was observed that the students obtained high knowledge and adequate use of the AOE regarding the promptness and reason for use.

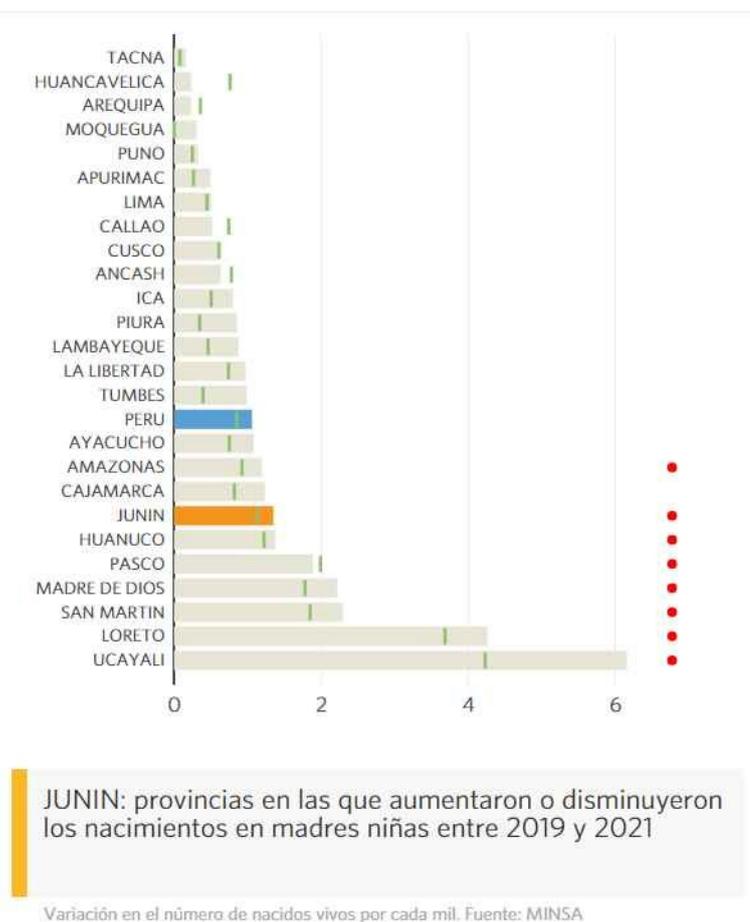
**KEYWORDS:** Level of Knowledge, use, promptness, reason for use.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el UNFA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), la concepción en féminas que se encuentra entre 10 y 14 años aumentó un 14 % durante el 2022. Al observar el aumento de embarazos y maternidad en adolescentes es preocupante ya que no se puede construir un mejor futuro para niñas y adolescentes en el Perú, el mapa de embarazos y maternidad nos muestra resultados alarmantes, dándonos un incremento de reportes de violencia sexual en niñas y tampoco terminan en maternidad. Si tomamos en cuenta que las 3000 y 3500 gestaciones en un año, de aquellas mujeres de 15 años registrados durante el periodo del 2019 al 2021, menos tres cuartos han ocurrido cuando estas tenían al menos 14 años, estarían entre los 11000 embarazos de niñas de 10 a 14 años durante el 2019 al 2021<sup>3</sup>.

UNFA: Maternidad en niñas de 10 a 14 años de edad, creció 14% en 2022<sup>3</sup>.



La planificación familiar constituye un factor importante en la salud pública de nuestra sociedad, que contribuye a una adecuada calidad de vida de muchas familias, aportando a la disminución de muertes maternas directas, asimismo logrando conseguir mayores oportunidades educativas, mayor autonomía en las mujeres, como un adecuado crecimiento demográfico y buen desarrollo económico sustentable y sostenible. Hoy en día vemos que en muchas regiones del Perú cada vez aumenta el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia de manera inadecuada, sobre las ventajas y desventajas, malas fuentes de información, por parte de familiares, amigos, enamorados o incluso del internet <sup>4</sup>.

En el año 2018, la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, se incorporó como una normativa de Planificación Familiar de la OMS, principalmente para brindar accesibilidad a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva e información de alta calidad, incluido una gran gama de métodos anticonceptivos, que es fundamental para el respeto del derecho y bienestar de las mujeres y niñas con acceso universal a la anticoncepción y evitar los factores adversos para la salud y las consecuencias socio – económicas de los embarazos no deseados, su riesgo y morbimortalidad materna, que constituyen un importante problema en Salud Pública <sup>5</sup>.

En el año 2021 el 49.7 % de las mujeres respondieron haber utilizado algún método, teniendo como proveedor de métodos anticonceptivos al sector público, y con 48.5 % el requerimiento de métodos modernos en farmacias y boticas <sup>6</sup>. En México se analizó el valor del conocimiento y su nivel de consumo, así como las de su empleo desmedido de la Píldora Oral de Emergencia, en una institución de 164 jóvenes, comprendidas entre 18 y 26 años de edad. El hallazgo del estudio confirmó que la ingesta del AOE fue alto, según las recomendaciones de la OMS <sup>7</sup>.

Según la OMS, todas las niñas y mujeres en riesgo de una gestación inesperada tienen derecho a exigir el AOE. Este tipo de población debe incorporarse en todas las políticas nacionales de Planificación Familiar <sup>8</sup>.

Durante la pandemia del COVID – 19 la vida de las mujeres, tuvo consecuencias negativas dando lugar a embarazos no deseados en madres jóvenes que se sometieron a abortos clandestinos sin medir riesgos de muerte <sup>9</sup>.

## **Delimitación del problema**

### **Delimitación espacial:**

La presente investigación se ejecutó en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, Ubicado en la Provincia de Huancayo, Región Junín.

### **Delimitación social:**

En este estudio se incluyó a las estudiantes del tercer a octavo semestre de la Escuela Profesional Académica de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.

### **Delimitación temporal:**

La investigación se realizó durante el periodo de enero – octubre del 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023?

¿Cómo es el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?

## **1.3. Justificación**

### **1.4.1 Social**

El presente estudio se realizó desde un punto de vista social donde la falta de información de los profesionales en formación se ve reflejado en un mal uso del AOE, por tal motivo nuestra investigación permitirá plantear estrategias de

prevención que permitan la disminución progresiva del impacto de los embarazos no deseados y la morbimortalidad materna.

Es de suma importancia porque contribuye en garantizar su acceso y uso de forma segura, oportuna y correcta, sin restricciones por parte de las mujeres vulnerables dentro de la sociedad en edad reproductiva, tal como lo describen las guías y normas técnicas de planificación familiar, identificando las falencias en sus conocimientos, que contribuyen negativamente con embarazos no deseados en mujeres en edad fértil, y especialmente en las adolescentes que reciben la información oportuna en su formación escolar, siendo muchas veces de forma deficiente, que presentan un riesgo mayor de embarazos no deseados al despertar tempranamente sus instintos sexuales y muchas veces carentes de un adecuado conocimiento sobre Planificación Familiar, y así también toda mujer en edad reproductiva. De esta forma también evitar uno de los grandes problemas sociales que se van incrementando en nuestra sociedad, como son los abandonos de neonatos o niños exponiéndolos a peligros en su desarrollo físico – social.

### **1.3.2. Teórica**

Se brindará nuevos aportes de conocimientos a la comunidad científica y a nuestra población de estudio para así identificar vacíos ya que no existe suficiente información dentro de nuestra realidad, de la misma manera fortalecer conocimientos y se dé un uso adecuado del AOE teniendo como referencia investigaciones ya existentes.

Nuestra investigación despierta en nosotras el interés de saber cuánto conocimiento tienen sobre el tema las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, y así realizar un análisis entre sus conocimientos previos sobre el correcto uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el conocimiento desarrollado en nuestra formación con base teórica – científica, que busca consolidar nuestros conocimientos para su adecuada aplicación en nuestro ámbito de formación y posteriormente en el ámbito laboral.

### **1.3.3. Metodológica**

Para esta investigación diseñamos un instrumento de recolección de datos que fue validado por expertos, obteniendo validez y confiabilidad así pueda ser usado como referencia en otras investigaciones.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

Determinar el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

Determinar la relación del nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

Determinar la relación del nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales:

Sermeño, G<sup>10</sup>. Lima – Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”. Cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la Píldora Oral de Emergencia en jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, realizado en Lima, Perú en el 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos de investigación se usó un cuestionario, previo a la firma de consentimiento informado. La población de estudio, estuvo conformada por mujeres de 20 a 29 años de edad, que formaron un programa de Educación Sexual Responsable. Su muestra la conformaron 57 féminas. Como resultados se estableció como rango mayoritario de edad de 20 a 24 años, representado un 64,9 %, solteras en un 89,5 %, nivel de educación universitaria con un 96.5 % y en la Facultad de Ciencias de la Salud el 73,7 %, de religión católica el 63,2 %. Inicio de actividad Sexual de 16 a 19 años 56,1 %, con número de acompañantes sexuales de 2 a 5 parejas sexuales 52,6 %, teniendo como método anticonceptivo de mayor uso el preservativo 31,6 %. Como conclusión se obtuvo que no existe relación significativa entre el uso de la Píldora Oral de Emergencia y el nivel de conocimiento.

Fernández, M<sup>11</sup>. en Chachapoyas – Perú, realizó una investigación con título “Conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018”. Cuyo propósito fue determinar el conocimiento y uso del AOE en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018, el enfoque de estudio fue cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada en un rango de edad de 18 a 25 años, con un total de 42 estudiantes. Utilizaron un cuestionario con alta validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos muestran que el 66,7 % (28) estudiantes presentaron nivel de conocimiento medio del AOE con un uso adecuado, el 9,5 % (4) tuvieron un alto

conocimiento del AOE con un uso adecuado y el 4,8 % (2) tiene un nivel bajo conocimiento con un uso adecuado. Se concluyó que el uso y el conocimiento no tienen relación entre sí donde el p-valor es 0,439.

Mejía, D<sup>12</sup>. en Chiclayo – Perú, en su estudio denominado “Conocimiento y uso de la Pastilla Hormonal de Emergencia en estudiantes de Enfermería en un Instituto de Ferreñafe”. Cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento y uso de la Pastilla Hormonal de Emergencia en estudiantes de enfermería en un Instituto de Ferreñafe. El enfoque de estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal, con una muestra de 75 estudiantes, se recolectaron datos mediante una encuesta. El entendimiento sobre la Pastilla Hormonal de Emergencia evidenció un nivel bajo en un 73,3 % de alumnos y en cuanto al uso se evidencio un 16,7 %. Como conclusión se obtuvo una relación significativa entre conocimiento y el uso de la Pastilla Hormonal de Emergencia, obteniendo un p-valor de 0,007.

Estrella, J. Poma, Z<sup>13</sup>. En Palian – Perú, realizo un trabajo con título “Nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en un Instituto de Educación No Universitario – Palian 2018”. El propósito general encontrar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE en un Instituto de Educación No Universitario – Palian año 2018. El enfoque metodológico fue de tipo científico, básico, prospectivo, transversal, observacional y relacional. La muestra fue de 188 alumnos de Enfermería y Farmacia Técnica, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento arrojaron que el 37,7 %, tuvo un puntaje previsto y el 36,17 %, tuvo un puntaje adecuado. En cuanto al uso se obtuvo un 28,2 %, fue adecuado y el 26,9 % obtuvieron un puntaje inadecuado. La conclusión a la que llegaron los investigadores fue que si existe una relación significativa entre ambas variables.

Allcahuaman, K<sup>14</sup>. en Perú, realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción – Chilca, 2020”. Cuyo objetivo general fue valorar si existe relación entre grado de conocimiento y uso de la Píldora Oral de Emergencia en alumnas de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción – Distrito Chilca en el año 2020. Fue un estudio descriptivo

observacional y transversal que incluyo a 124 alumnas femeninas, los datos fueron tomados con una encuesta de 21 ítems. Los resultados que se obtuvieron fueron que, del total de las adolescentes, el 28,2 % ya había iniciado una vida sexual activa antes de los 14 años. El nivel de conocimiento bajo fue predominante, obteniéndose un 87,2 % y un 10 % refiere haber utilizado el Anticonceptivo Oral de Emergencia. En este estudio se obtuvo como conclusión de que si ha existido relación entre el uso de la Píldora Oral de la Emergencia y el nivel de conocimiento.

Romero, C<sup>15</sup>. en Comas – Perú, en su estudio de investigación con título “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre el grado de conocimiento y el uso de la Píldora Oral de Emergencia en una Institución Educativa Pública de Comas. Realizo un estudio transversal, descriptivo no experimental. Tuvo una muestra de 273 estudiantes, a través de un muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se aplicó una encuesta que fue aplicada de forma virtual. Los resultados obtenidos fueron, que el 49,82 % de la población tuvieron un grado de conocimiento bajo, continuando con un 33.3 % de estudiantes que tuvieron un nivel intermedio, y finalizando con un 16.8 % de estudiantes que tuvieron un nivel alto de conocimiento acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia. También se observó que el 46.3 % de los estudiantes tuvieron un nivel de rechazo al uso de la Píldora, continuando con un 47.1 % que tuvieron una actitud indecisa y un 6.6% que aceptaban la Píldora.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales:**

Calderón, A. Carballo, A<sup>16</sup>. en Nicaragua, en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la Píldora de Emergencia como Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes del 6to año de la Carrera de Medicina - UNAN, abril – octubre 2021 - Nicaragua”. Cuyo objetivo general fue determinar las actitudes, conocimientos y practicas sobre el uso de la Píldora de Emergencia como Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes de 6to año de la Carrera de Medicina – UNAN, abril – octubre 2021 – Nicaragua, fue un estudio descriptivo, que incluyo a una población de 102 jóvenes estudiantes, en las que se utilizó una encuesta entre los meses de abril a

octubre del 2021. Como resultados se obtuvo que teniendo un alto conocimiento con respecto a la Píldora de Emergencia siendo este 94,3 %, en cuanto a la actitud frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia, con un 95,7 % demostraron una buena actitud, señalando que el comportamiento de las estudiantes es correcto y con relación a la práctica se demostró que el 91,3 % hace práctica adecuada del método.

Abarzúa, C. Pezzola, C. Romero, N. Venegas, S. Boettcher, B. Quijada, J<sup>17</sup>. en Chile, en su tesis de investigación con título “Conocimiento de la Anticoncepción de Emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile, en el 2021”. Cuyo objetivo principal fue evaluar el conocimiento de la AOE en adolescentes de una comunidad de Chile llamada Hualqui en el año 2021. Fue una investigación descriptiva, no experimental que incluyó a 115 mujeres adolescentes. Para la recolección de información utilizaron una encuesta. Cuyos resultados de la investigación fueron 16,1 fue la edad promedio del grupo de investigación. El 39 % de las investigadas eran sexualmente activas, y con un inicio de actividad sexual en promedio de los 15,3 años, los anticonceptivos usados fueron el Anticonceptivo Hormonal Inyectable con un 31,1 %, Anticonceptivo Oral Combinado en un 20 %. En relación a la AOE el 80,9 % refirió conocer su empleo, declarando el 11,1 % haberlas usado. El 91,3 % de la muestra requiere mayor información.

Sánchez, A, Gonzáles, A<sup>18</sup>. en Nicaragua, en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel en los estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina UNAN – Managua, periodo octubre – diciembre 2020”. Cuyo objetivo principal fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el uso del Levonorgestrel en los estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina UNAN – Managua, periodo octubre – diciembre 2020. Un estudio cuantitativo, observacional y transversal. La muestra fue de 182 alumnos de primer ciclo de la Carrera de Medicina por inclusión, toma de datos se ejecutó mediante una encuesta. Los resultados arrojados fueron malos, con relación al uso del Levonorgestrel, en relación a la actitud fue favorable y sobre las prácticas del uso del Levonorgestrel fueron malas por su mal uso.

Acevedo, O<sup>19</sup>. en Colombia, con su tesis titulada “Conocimiento y uso del Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes universitarias, Pereira, Colombia”. Buscó evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de la Píldora Oral de Emergencia y el uso, incluyó a 127 estudiantes, cuyas edades comprenden entre los 15 a 25 años, de una Institución Educativa Pública de Pereira Colombia. En este estudio se demuestra la prevalencia en relación a sus indicaciones, riesgos que puedan presentarse, por ende, es considerado un método anticonceptivo de rutina, conllevando al incremento del riesgo de embarazos no deseados.

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1. Conocimiento:**

Es la reunión de información, alcanzada de forma empírica o científica. El conocimiento es asimilar o aprender con la inteligencia algo y así mudarlos en objetos de un acto de conocimiento. Hablando filosóficamente, conocer significa interiorizar conceptualmente los objetos, sus características, bondades, sus mecanismos, sus relaciones, en pocas palabras buscar la verdad o procurarla rápidamente<sup>20</sup>.

### **Conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia:**

Definida como la información que se tiene sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, incluyendo concepto, mecanismo de acción, administración, indicación, características, efectividad, efectos secundarios, legalidad y dosificación. La OMS hace como referencia a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), también llamada como Píldora del día siguiente, Píldora poscoital<sup>21</sup>. La Píldora Anticonceptiva de Emergencia (AOE), se refiere a los métodos anticonceptivos hormonales que son utilizados después del coito sin protección para reducir el riesgo de embarazo no deseado<sup>22</sup>.

### **2.2.2. Anticonceptivo Oral de Emergencia:**

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), puede ser empleado en casos de emergencia, previniendo embarazos no deseados en los días inmediatamente después del coito sin protección<sup>17</sup>. Son anticonceptivos seguros, efectivos y de fácil uso. Se usan posterior a una relación coital desprotegida, cuando hubo falla de método o se usó incorrectamente y en caso de haber sido víctimas de una violación sexual; también disminuyen la tasa de embarazos no

deseados y abortos, permitiendo a las mujeres el ejercicio de su derecho sobre el control de su fertilidad<sup>23</sup>.

Desde los años 70, se vino desarrollando mecanismos que eviten el embarazo posterior a una relación sexual, por medio del denominado Método Yuzpe, con el desarrollo de nuevas investigaciones fue reemplazado con el Levonorgestrel (LNG), los efectos adversos de su antecesor no estaban presentes teniendo una mayor efectividad<sup>24</sup>.

La OMS, recomienda la prescripción del AOE para las mujeres en edad reproductiva que fueron víctimas de violación sexual con penetración dentro de las 72 horas posteriores al incidente. Esto incluye a las niñas en la menarquía, así como a las que se encuentran a inicios de la pubertad, ya que pueden estar incluso ovulando antes del inicio de la menstruación. Se recomiendan Anticonceptivos Orales de Emergencia de Ulipristal y Levonorgestrel como tratamiento de primera línea. Si no están disponibles, se puede ofrecer el régimen hormonal combinado. En estudios que se realizaron donde hubo embarazos a pesar de haber utilizado la Píldora de Emergencia con Levonorgestrel, o que usaron con desconocimiento de un embarazo, indicaron que no se evidencia daño en la madre ni en el feto. No hay evidencia de incremento en la tasa de abortos espontáneos, embarazos ectópicos o complicaciones como restricción de crecimiento, algún tipo de anomalías congénitas o complicación en el embarazo<sup>25</sup>.

Según la norma técnica de salud de Planificación Familiar, la Anticoncepción Oral de Emergencia es un tipo de método hormonal en su totalidad el cual va a ser utilizado en caso de urgencia después de un coito sin protección, violencia sexual o rotura de preservativo, para la prevención de una gestación no deseada<sup>26</sup>.

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), se orienta a impedir la fecundación dentro de las mujeres, luego de un coito desprotegido en las primeras 72 horas<sup>2</sup>. En términos sencillos, se refiere a los diferentes mecanismos empleados dentro de un corto tiempo luego de un coito sin protección, y así evitar una gestación al no haber hecho uso de un método anticonceptivo, falla de método o producto de un delito sexual<sup>27</sup>. El AOE se puede usar en cualquier etapa del ciclo menstrual, recordando a las pacientes en todo momento que no debe ser utilizado como un método regular anticonceptivo y que únicamente previene un embarazo no deseado, más no protege contra las infecciones de transmisión sexual<sup>28</sup>.

### **Mecanismo de acción**

En la administración de Ulipristal y Levonorgestrel, se orienta a interrumpir o bloquear la ovulación. Administrando antes de que inicie el aumento de la hormona luteizante preovulatoria, el Levonorgestrel inhibe e interrumpe la maduración y liberación del ovulo. En caso del Ulipristal previene la ovulación demorando la ruptura folicular por un tiempo de al menos cinco días<sup>29</sup>.

Según varios estudios se ha demostrado que el régimen de Levonorgestrel no previene la implantación en el útero de un óvulo previamente fertilizado<sup>30</sup>.

### **Vía de administración:**

La forma de uso del AOE se realiza por vía oral, lo recomendable es administrarlo en las primeras 12 horas después de la relación desprotegida y 72 horas para tener una buena efectividad hasta 120 horas poscoito<sup>31</sup>.

### **Indicación del Anticonceptivo Oral de Emergencia:**

Se puede hacer uso de la píldora:

Posterior a un coito sin protección, falla de método anticonceptivo, mal manejo de un anticonceptivo, en caso de violencia sexual<sup>19</sup>. Los AOE, se orientan a impedir la implantación del óvulo dentro las mujeres luego de un coito desprotegido en las próximas primeras 72 horas<sup>8</sup>.

Los AOE, llamadas también Pastilla del día después, Pastilla o Pastilla poscoital, son prescritos después del coito para prevenir gestaciones no deseados o no planificados<sup>32</sup>.

### **Características:**

Según la norma técnica del Ministerio de Salud sobre Planificación Familiar, el AOE es un método hormonal que se administran inmediatamente después de un acto sexual desprotegido, ruptura de condón o si hubo una agresión sexual. No debe ser usado de forma regular, su uso está indicado para cualquier grupo etario, tiene alta eficacia si se administra en las primeras 72 horas después de un coito sin protección, para su uso no se requiere de un examen pélvico, no protege de las ITS, VIH/SIDA, enfermedad pélvica inflamatoria, htvli<sup>26</sup>.

**Eficacia:**

La AOE es eficaz siempre y cuando se use en las primeras 72 horas después del coito, antes que se produzca la salida del óvulo de los ovarios o se lleve a cabo la fertilización por un espermatozoide. La AOE no interrumpe el embarazo una vez establecido, ni puede producir daño en el embrión o durante su desarrollo<sup>20</sup>.

En la norma técnica del Ministerio de Salud, se indica que mientras más precipitado se administre este tiene mayor eficacia, así como la tasa de efectividad del Levonorgestrel aumenta hasta un 95% y del método de Yuzpe con Anticonceptivos Combinados hasta en un 75%<sup>27</sup>.

En 12 estudios del régimen de Levonorgestrel que aplicaron a más de 13500 mujeres concluyó que se redujo el riesgo de embarazo posterior a un episodio de relaciones sexuales entre un 52 % y un 100 %<sup>33,34</sup>.

Un análisis de cuatro grandes ensayos, no encontró una significativa disminución en la eficacia del Levonorgestrel durante los cuatro días posteriores al acto sexual. En el análisis, se observó una eficacia mínima o ausente a partir del quinto día<sup>1</sup>.

El riesgo de embarazo con el uso de cualquier AOE está presente en aquellas mujeres que tiene relaciones sexuales sin protección, dentro del mismo ciclo menstrual. Diversos factores pueden afectar la eficacia del AOE de Levonorgestrel y Ulipristal<sup>35</sup>.

**Efectos secundarios:**

Los efectos secundarios de los AOE son médicamente pobres y se auto limita, sin embargo, podrían ser molesto para algunas mujeres. El régimen hormonal combinado tiene mayor registro de efectos secundarios. La OMS recomienda el uso del AOE en base de Levonorgestrel o Ulipristal sobre el uso del régimen hormonal combinado al no producir náuseas ni vómitos<sup>36</sup>.

Los efectos secundarios más comunes presentes son:

- Comúnmente en la mayoría de las mujeres usuarias del AOE, pueden tener su próximo ciclo menstrual en los siete días posteriores al tiempo que se espera. Se registran informaciones de que el próximo ciclo menstrual ocurre en promedio un día antes de lo esperado posterior al uso de Levonorgestrel y dos días posterior al uso del Ulipristal. Algunas usuarias experimentan sangrado irregular o manchas posteriores al uso de

Levonorgestrel. El sangrado vaginal a causa del uso, se resuelven generalmente sin tratamiento alguno y no tienden a ser peligrosas<sup>37</sup>.

- La presencia de sensación nauseosa se presenta en menos del 20 % de las usuarias que usan el AOE de Levonorgestrel y un 12 % de las usuarias que usan Ulipristal. Los vómitos se presentan en mujeres en cifras inferiores al 2 % con la administración del AOE. Si se presentan vómitos en las posteriores dos horas de la toma de una dosis de Levonorgestrel o del régimen hormonal combinado, se debe tomar otra dosis lo antes posible. Si se presentan vómitos en las tres horas posteriores a la ingesta de Ulipristal, se debe repetir la dosis lo antes posible<sup>38</sup>.
- Los efectos secundarios más frecuentes que presentan al usar el AOE son las cefaleas, sensibilidad mamaria, vértigo, dolor abdominal o fatiga. Los efectos se auto limitan y ocurren unos pocos días posterior al tratamiento y generalmente se resuelven en las 24 horas<sup>39</sup>.

#### **Legalidad:**

La Anticoncepción Oral de Emergencia previene gestaciones no planificadas, es efectivo durante las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección. Fue considerada dentro del paquete del programa nacional de Planificación Familiar el 17 de Julio del 2001, mediante la resolución ministerial N° 399 – 2001 – SA/DM. En noviembre del 2008 el Poder Judicial, señaló que la AOE no produce aborto en las usuarias que lo usen, y el MINSA distribuya de forma gratuita como los otros métodos anticonceptivos<sup>2</sup>.

En agosto del 2016, el primer Juzgado constitucional de la ciudad de Lima bajo una declaración fundamentó que solicitaba al ministerio de salud que distribuya de forma gratuita la Píldora de Emergencia en instituciones de salud y en servidores públicos. La norma técnica del Ministerio de Salud de Planificación Familiar estableció que debe ser entregada de forma gratuita a todos los usuarios en los diferentes establecimientos de salud de todas las categorías<sup>29</sup>.

#### **Dosificación de la Anticoncepción Oral de Emergencia:**

- Método de Yuzpe: Anticonceptivos Orales Combinados

Para poder usar este método debemos corroborar la dosificación de etinilestradiol que traen los comprimidos combinados y contabilizar los comprimidos suman 100 o más microgramos. Si contienen 30 mcg de Etinilestradiol se deben administrar 4 píldoras en cada dosis, y si contienen 50 mcg se debe administrar 2 dosis de dos píldoras.

Levonorgestrel 250 mcg más etinilestradiol 50 mcg, 2 dosis de dos tabletas cada 12 horas.

- Método de progestágeno solo: Levonorgestrel  
2 dosis de Levonorgestrel 0.75 mg.  
1 dosis de Levonorgestrel de 1.5 mg<sup>23</sup>.
- Acetato Ulipristal:  
Acetato Ulipristal de 30 mg, antes de los 5 días (120 horas) poscoital, una sola dosis<sup>29</sup>.

### **2.3.Marco Conceptual**

#### **Conocimiento:**

Es la capacidad de información acerca de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, incluyendo concepto, vía de acción, vía de administración, indicación, características, eficacia, efectos secundarios, legalidad y dosificación<sup>20</sup>.

#### **Anticonceptivo Oral de Emergencia:**

Este método impide el proceso de fecundación dentro en las mujeres luego de un acto copulativo desprotegido, en las primeras 72 horas<sup>36</sup>. En términos sencillos, se refiere a los diferentes mecanismos empleados dentro de un corto tiempo luego de haberse producido el coito, y así impedir una gestación si no se ingirió un método anticonceptivo, falla de método o producto de un delito de violación sexual<sup>13</sup>. La AOE, se puede utilizar cualquier día del ciclo menstrual, recordando siempre a la paciente que no se usa de forma regular y que no evita alguna infección de transmisión sexual<sup>34</sup>.

#### **Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia:**

Uso de un método Anticonceptivo Hormonal de Emergencia que tiene el objetivo de prevenir un embarazo no planificado, que se usa posterior al acto

sexual sin método, violación sexual, falla de método<sup>28</sup>. Dentro de los regímenes estipulados y recomendados por la OMS, las Pastillas Anticonceptivas son: Acetato de Ulipristal, Levonorgestrel, y los Anticonceptivos Orales Combinados (Método Yuzpe), que contienen el Etinil estradiol<sup>10</sup>.

**Prontitud de uso:**

De acuerdo con la norma técnica del Ministerio de Salud, se enuncia que mientras el uso sea pronto, la tasa de eficacia será mayor<sup>26</sup>. Se recomienda que la usuaria debe tomar la primera dosis del Anticonceptivo Oral de Emergencia lo más pronto posible y la segunda dosis después de 12 horas. La eficacia irá disminuyendo después de las 72 horas de 94 % hasta un 52 %<sup>42</sup>.

**Motivo de uso:**

La OMS, menciona que el AOE se utiliza al finalizar el coito desprotegido, en caso de abuso sexual, desperfecto de método o uso inadecuado, pero se debe tener en cuenta que no se usa de forma regular, ya que sólo se usa en casos de urgencias<sup>8</sup>.

## **CAPÍTULO III: HPOTESIS**

### **3.1.Hipótesis General**

El nivel de conocimiento está relacionado en forma significativa con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

### **3.2.Hipótesis Específicas**

El nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia es alto en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

El uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia es adecuado en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

El nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia están relacionados de forma significativa en las estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

El nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia están relacionados de forma significativa en las estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

### **3.3.Variables**

#### **Variable 1**

##### **Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia:**

El conocimiento es una de las aptitudes más sobresalientes del ser humano, ya que le admite darse cuenta sobre la naturaleza de las cosas que los rodean, sus conexiones y cualidades por medio de argumentos<sup>18</sup>.

#### **Variable 2**

##### **Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

Es el uso de un método hormonal de emergencia que tiene como objetivo prevenir un embarazo no planificado, que se usa al terminar un acto sexual coital desprotegido, violación sexual, desperfecto de método<sup>39</sup>.

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Método de investigación

Se usó el método científico, donde se buscó describir, explicar y comprobar la realidad estudiada<sup>42</sup>.

### 4.2. Tipo de investigación

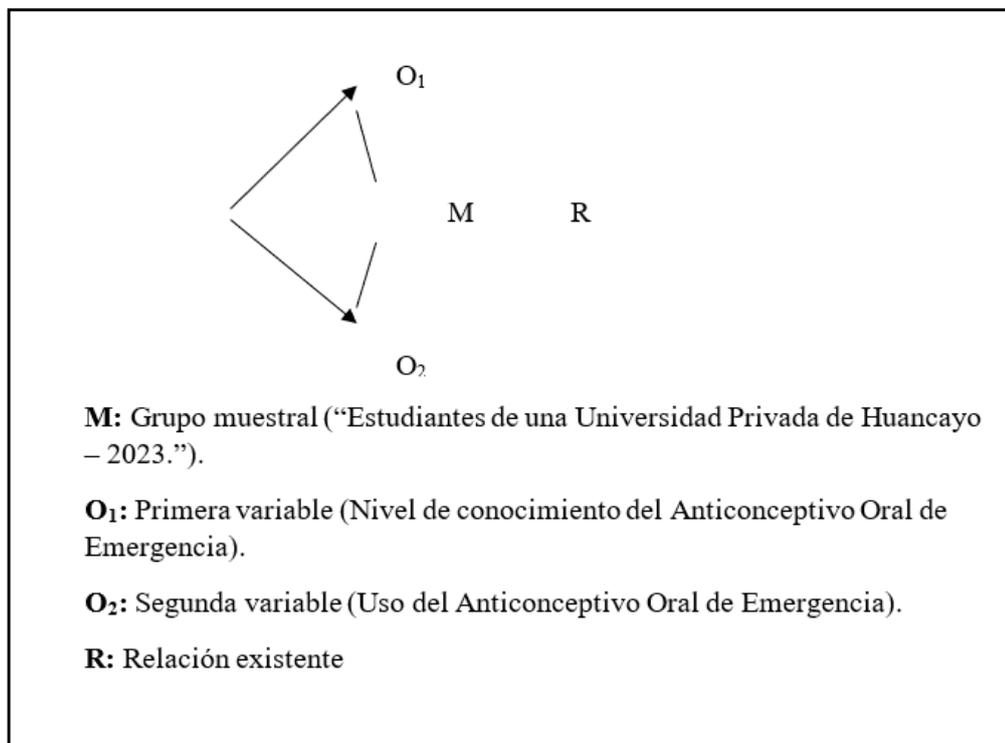
Se realizó un estudio observacional, es un estudio en la cual nos limitamos a observar los hechos sin intervenir ni alterar la práctica según la toma de los datos de la investigación prospectivo; estos estudios son de corte transversal de acuerdo con el número de ocasiones en que se midió la variable<sup>43,46</sup>.

### 4.3. Nivel de investigación

El estudio fue de tipo relacional, debido a que busca conocer la asociación o relación que existe entre 2 o más variables en un contexto particular<sup>43</sup>.

### 4.4. Diseño de investigación

No experimental - relacional.



## **4.5.Población y muestra**

### **4.5.1. Población**

Tamayo, M. <sup>46</sup> indica que una población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye todos los participantes que integran dicho evento y que deben ser cuantificables para ser estudiados en un determinado contexto integrando un conjunto N de que presentan características similares o parecidas.

La población estuvo conformada por el total de estudiantes matriculados en los ciclos de tercero a octavo que fueron 162 estudiantes pertenecientes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes – 2023.

### **4.5.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por los 162 estudiantes de tercero a octavo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia matriculadas en el periodo académico 2023 de la Universidad Peruana Los Andes, esta muestra se extrajo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia para el presente estudio.

#### **Muestreo no probabilístico:**

Muestreo intencional o de conveniencia.

En este tipo de muestreo se busca conseguir una muestra que tenga una representación cualitativa, a través de la formación de grupos seleccionados intencionalmente en base a los intereses de los investigadores, los mismos que cumplan ciertas características propias de la investigación, siendo importante remarcar que los participantes lo hacen de forma voluntaria, con una cantidad necesaria para representar la muestra del estudio<sup>42</sup>.

#### **Criterios de inclusión:**

Todas las estudiantes que estuvieron presentes el día de la encuesta.

Todas las estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

Todas las estudiantes que se matricularon de tercer a octavo ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia en el año 2023.

Todas las estudiantes que conocen y han usado el AOE.

### **Criterios de exclusión:**

Las estudiantes que no estuvieron presentes el día de la encuesta.

Las estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

Las estudiantes que no se matricularon de tercer a octavo ciclo en la Escuela Profesional de Obstetricia en el año 2023.

Las estudiantes que no conocen y no usaron el AOE.

## **4.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

### **4.6.1. Técnicas**

En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica, se aplicó de forma presencial y virtual en las alumnas de la Facultad de Obstetricia.

### **4.6.2. Instrumento**

Se utilizó la encuesta como instrumento, a través de un cuestionario el cual fue reestructurado con datos necesarios para la toma de datos, para la primera parte tomamos de referencia el instrumento de la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos – 2018”, siendo adaptada a nuestra investigación, comprende tres partes:

La primera parte corresponde a los datos generales, que consta de 6 ítems.

La segunda parte contiene las preguntas del Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia, que consta de 12 ítems calificadas con la Escala de Baremo (Nivel bajo, medio y alto).

La tercera parte contiene las preguntas del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, que consta de 3 ítems que fueron calificadas por la Escala de Likert (Adecuado e inadecuado).

Asignamos 1 punto si la alternativa era correcta y 0 si la alternativa era incorrecta con respecto a la variable nivel de conocimiento.

La escala de valoración para el Nivel de conocimiento es la siguiente:

### **Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

CONOCIMIENTO	RESPUESTA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Definición Mecanismo de acción Vía de administración	Correcto (1 pts)	Bajo	01 – 04 Puntos
	Incorrecto (0 pts)		
Indicación Característica Eficacia Efectos secundarios	Correcto (1 pts)	Medio	05 – 08 Puntos
	Incorrecto (0 pts)		
Legalidad Dosis	Correcto (1 pts)	Alto	09 – 12 Puntos
	Incorrecto (0 pts)		

Fuente: Baremo de Nivel de conocimiento.

La escala de valoración del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia es la siguiente:

### Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

USO	ALTERNATIVAS	EVALUACIÓN
UTILIZACIÓN	Si	Adecuado
	No	Inadecuado
PRONTITUD DE USO	Dentro de las 72 horas.	Adecuado
	Después de las 72 horas.	Inadecuado
MOTIVO DE USO	Tuve relaciones sexuales sin protección.	Adecuado
	Después de cada relación sexual.	Inadecuado

### **Validación del instrumento:**

Nuestro instrumento de recolección de datos ha sido validado a través de juicio de expertos, el mismo que tiene como finalidad brindarnos información. El instrumento que se utilizó para la investigación fue evaluado por 3 especialistas, los que determinaron la validez del instrumento. Así mismo, realizamos una prueba piloto en un grupo determinado de estudiantes para demostrar la confiabilidad del instrumento y procesar los datos con Alfa de Cronbach.

### **Confiabilidad:**

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el análisis de Alfa de Cronbach, obtuvimos 0.520 lo que indica confiabilidad.

## **4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

### **Procedimiento de la recolección de datos:**

Previo a emplear el cuestionario del estudio, se emitió la documentación respectiva a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, para obtener la autorización que nos permitió aplicar nuestro instrumento de investigación para la base de datos 2023.

Una vez obtenido la autorización de parte de la universidad, se procedió a coordinar con los tutores para poder aplicar las encuestas a las alumnas.

### **Procedimiento de análisis de datos:**

A continuación, se consolidó toda la información recolectada para el análisis e interpretación en el proyecto de investigación procesados en Excel que fueron modificados y ordenados respectivamente, empleando el programa de estadística SPSS en su versión 27.0. Ingresamos las variables para el análisis estadístico en forma descriptiva, en las respectivas tablas de frecuencia y gráficos, procesando e interpretando los resultados.

Estadística descriptiva para lo cual se presentaron los resultados en tablas de frecuencia y gráfico.

Para comprobar la hipótesis planteada utilizamos la prueba estadística de Chi cuadrado y V de Cramer para poder ver la fiabilidad de sus características estadísticas.

La prueba de Chi cuadrado es utilizada para poder determinar la asociación o independencia de las variables categóricas, con cierto grado de significancia, compara los resultados esperados en una investigación, bajo el supuesto de que cada una de las variables son independientes entre sí. Esta tiene un valor  $p$  asociado, donde la hipótesis de la independencia es apoyada o rechazada en consecuencia de la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, permitiendo al investigador determinar si dos variables están asociadas o son mutuamente independientes. En pocas palabras el test de Chi cuadrado contrasta los resultados observados de la investigación con un grupo de resultados teóricos, donde existe un valor  $p$  por debajo del cual se acepta o rechaza la hipótesis independiente de las variables y así poder sustentar estadísticamente<sup>44</sup>.

La prueba V de Cramer es un coeficiente que se utiliza para datos de nivel nominal, esta prueba está derivada del Chi cuadrado, es una medida de asociación entre dos variables categóricas nominales o politómicas. Se trata de un coeficiente que toma el valor de 1 cuando existe una asociación entre las variables y el valor de 0 cuando no existe asociación<sup>45</sup>.

#### **4.8.Aspectos éticos de la investigación**

Para realizar este estudio, se tuvo en cuenta los principios éticos y las normas de comportamiento de la actividad investigativa que rige a la Universidad Peruana Los Andes.

##### **Artículo 27° y 28°**

- a. Protección de la persona, la dignidad humana, así como la identidad de los diferentes grupos socioculturales y étnicos.
- b. Se debe contar con el consentimiento informado de las personas que forman parte del grupo de investigación.
- c. Se debe asegurar la integridad física o psicológica de los participantes del estudio.
- d. Se deben tomar medidas con el fin de evitar daños al medio ambiente y protección de la biodiversidad.

- e. Los investigadores deben actuar con responsabilidad con respecto a los datos obtenidos, así como los resultados, para evitar repercusiones en la institución, así como a nivel personal.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

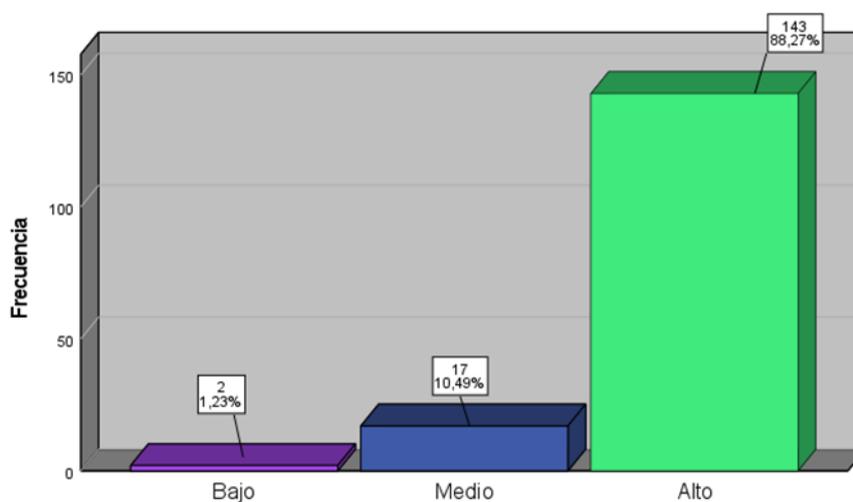
### 5.1.Descripción de resultados

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	1,2
Medio	17	10,5
Alto	143	88,3
Total	162	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de enero – diciembre, 2023.

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.



Fuente: Tabla N° 1

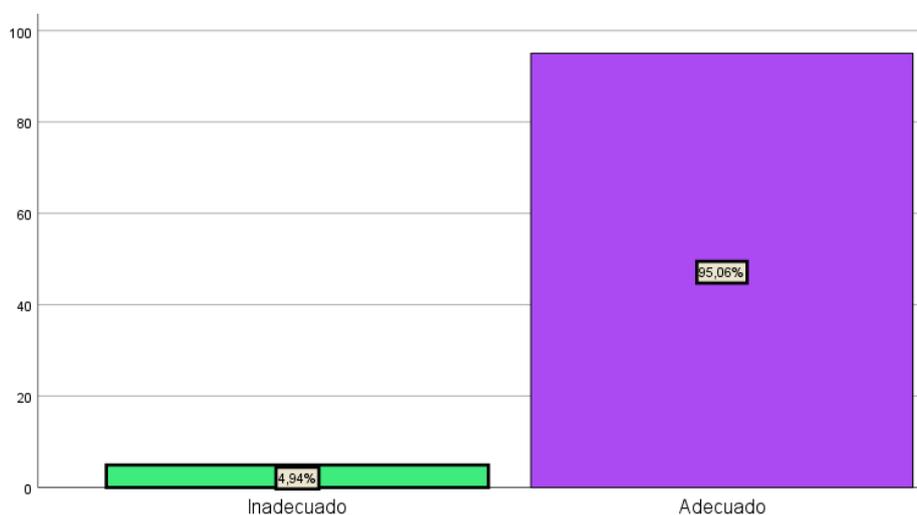
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 1 se puede interpretar que el 88,3 % (143) de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia obtuvieron un nivel de conocimiento alto, seguido de 10,5 % (17) estudiantes que tienen un nivel de conocimiento medio, y donde el 1,2 % (2) de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 2: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**

Uso del Anticonceptivo		
Oral de Emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	4,9
Adecuado	154	95,1
Total	162	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de enero – diciembre, 2023.

**GRÁFICO N° 2: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**



Fuente: Tabla N° 2

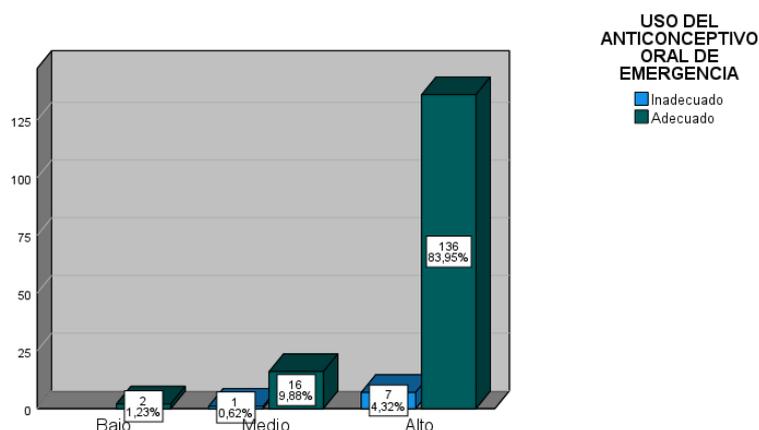
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 2 observamos que en las estudiantes de la Escuela académica Profesional de Obstetricia el 95,1 % (154) estudiantes, tuvieron un adecuado uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, por otro lado, el 4,9% (8) estudiantes tuvieron un uso inadecuado.

**TABLA N° 3: Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**

		<b>USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA</b>		
		Inadecuado	Adecuado	Total
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Bajo		1,2%	1,2%
	Medio	0,6%	9,9%	10,5%
	Alto	4,3%	84,0%	88,3%
	Total	4,9%	95,1%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de enero – diciembre, 2023.

**GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**



Fuente: Tabla N° 3

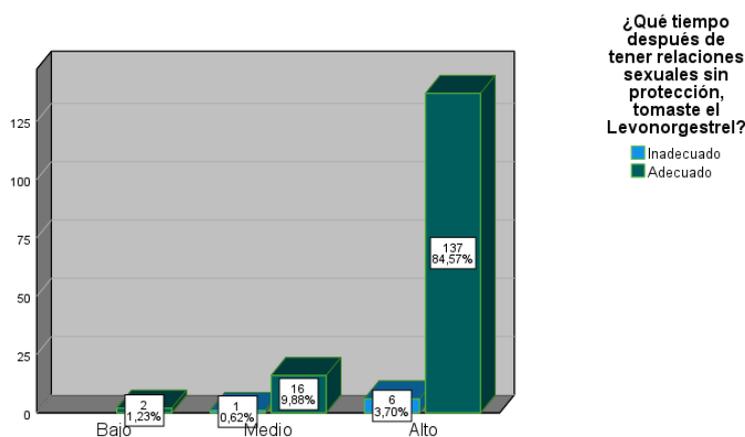
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 3 se puede interpretar que del total de 162 estudiantes de la Escuela académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, se observó que el 84,0 % (136) estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto con un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia y un uso inadecuado de 4,3 % (7) estudiantes, seguidamente 9,9 % (16) estudiantes de nivel de conocimiento medio con uso adecuado y un uso inadecuado de 0,6 % (1) estudiante, finalmente 1,2 % (2) estudiantes de nivel de conocimiento bajo con uso adecuado.

**TABLA N° 4: Prontitud de uso y nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**

		<b>PRONTITUD DE USO DEL AOE</b>		
		Inadecuado	Adecuado	Total
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Bajo		1,2%	1,2%
	Medio	0,6%	9,9%	10,5%
	Alto	3,7%	84,6%	88,3%
<b>Total</b>		<b>4,3%</b>	<b>95,7%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de enero – diciembre, 2023.

**GRÁFICO N° 4: Prontitud de uso y nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**



Fuente: Tabla N° 4

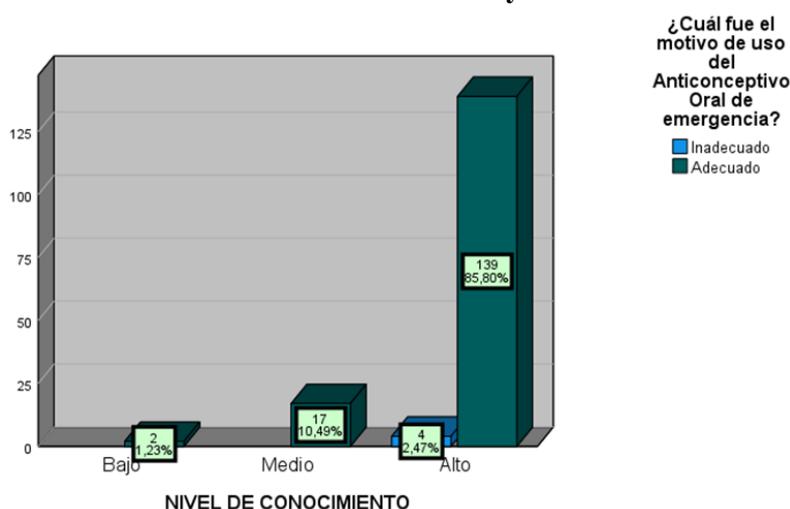
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 4 se indica que del total de 162 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, el 84,6 % (137) estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento alto con un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia antes de las 72 horas y un uso inadecuado de 3,7 (6) estudiantes usando después de las 72 horas poscoito, seguidamente de un 9,9 % (16) estudiantes de nivel de conocimiento medio con uso adecuado y un uso inadecuado de 0,6 % (1) estudiantes, finalmente 1,2 % (2) estudiantes de nivel de conocimiento bajo con uso adecuado.

**TABLA N° 5: Motivo de uso y nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**

		MOTIVO DE USO DEL AOE		
		Inadecuado	Adecuado	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo	___	1,2%	1,2%
	Medio	___	10,5%	10,5%
	Alto	2,5%	85,8%	88,3%
Total		2,5%	97,5%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de enero – diciembre, 2023.

**GRÁFICO N° 5: Motivo de uso y nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.**



Fuente: Tabla N° 5

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 5 respecto a las estudiantes de la Escuela académico profesional de Obstetricia, observamos que el 85,8 % (139) estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto con un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, usando posterior a un acto sexual sin protección y un uso inadecuado de 2,5 % (4) usado después de cada relación sexual, seguidamente de 10,5% (17) con un logro de conocimiento medio con un uso adecuado, finalmente un 1,2 % (2) estudiantes de nivel de conocimiento bajo con uso adecuado.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### 5.2.1. Contraste de hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento está relacionado en forma significativa con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no está relacionado en forma significativa con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

**NIVEL DE CONFIANZA:** La relación que se busca probar para esta investigación es de 95 % de confianza.

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA:** 0,05

**INTERPRETACIÓN:** Se usó un valor de confianza del 95 % para poder verificar si existe correlación estadística significativa entre las variables con el Chi cuadrado, por lo cual se observó que no existe correlación estadística significativa entre las variables de nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes – 2023, ya que vemos que el nivel de significancia asintótica es mayor ( $p=0,406$ ); por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, ya que la relación estadísticamente no es significativa.

**Criterio universal para determinar la hipótesis:**

**P-valor < nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>1</sub> se aprueba. Por lo tanto, es significativa.**

**P-valor > nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>0</sub> se aprueba. Por lo tanto, no es significativa.**

Variables	Nº	Chi2	P-valor	Valoración	Nivel $\alpha$
Nivel de conocimiento					
Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	162	0,137*	0,934	>	0,05

*Nota\** A la prueba de Chi cuadrado es de 0,137 lo que indica que la relación posee dirección significativa. **\*\*El p-valor es de 0,934 es mayor al nivel alfa 0,05, lo que indica que la relación estadísticamente no es significativa.**

**DECISIÓN:** Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, puesto que la relación estadísticamente no es significativa.

En vista que no existe relación entre las dos variables, es importante medir la intensidad de la relación, para ello se aplica V de Cramer.

5.2.2. Contraste de hipótesis específicos:

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1:**

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento está relacionado en forma significativa con la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no está relacionado en forma significativa con la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

**Criterio universal para determinar la hipótesis:**

**P-valor < nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>1</sub> se aprueba. Por lo tanto, es significativa.**

**P-valor > nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>0</sub> se aprueba. Por lo tanto, no es significativa.**

Variables	N°	Chi2	P-valor	Valoración	Nivel $\alpha$
Nivel de conocimiento y Prontitud del Anticonceptivo Oral de Emergencia	162	0,196*	0,906	>	0,05

*Nota\** A la prueba de Chi cuadrado es de 0,196 lo que indica que la relación posee dirección significativa. **\*\*El p-valor es de 0,906 es mayor al nivel alfa 0,05, lo que indica que la relación estadísticamente no es significativa.**

**DECISIÓN:** Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, puesto que la relación estadísticamente no es significativa.

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2:

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento está relacionado en forma significativa con el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no está relacionado en forma significativa con el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

### Criterio universal para determinar la hipótesis:

**P-valor < nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>1</sub> se aprueba. Por lo tanto, es significativa.**

**P-valor > nivel alfa ( $\alpha$ ) = La H<sub>0</sub> se aprueba. Por lo tanto, no es significativa.**

Variables	N°	Chi2	P-valor	Valoración	Nivel $\alpha$
Nivel de conocimiento Motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	162	0,545*	0,762	>	0,05

*Nota* \* A la prueba de Chi cuadrado es de 0,545 lo que indica que la relación posee dirección significativa. \*\*El p-valor es de 0,762 es mayor al nivel alfa 0,05, lo que indica que la relación estadísticamente no es significativa.

**DECISIÓN:** Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, puesto que la relación estadísticamente no es significativa.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia se encontró lo siguiente:

En las estudiantes de la Escuela académico profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, se evidenció los siguientes resultados, el 88,3 % obtuvo un nivel de conocimiento alto siendo este mayor porcentaje que se obtuvo en nuestro estudio, seguido del nivel de conocimiento medio con 10,49 % y por último el nivel de conocimiento bajo con el 1,23 %, a diferencia de Fernández, M<sup>11</sup>. en su estudio de título “Conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2019”, donde nos muestra que el 9,5 % obtuvo un nivel alto de conocimiento a diferencia el estudio realizado en su población, el 66,7 % obtuvo un conocimiento medio siendo este el nivel de conocimiento que presenta mayor porcentaje. En la investigación de Mejía, D<sup>12</sup>. en Ferreñafe obtuvo que el nivel de conocimiento con mayor predominio es el nivel de conocimiento bajo con 73,3 %. En cambio, en la investigación de Estrella, J. Poma, Z<sup>13</sup>. en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en un Instituto de Educación No Universitario – Palian 2018”, muestra que el 37,77 % (71) de las estudiantes tienen un logro previsto en su nivel de conocimiento. En el estudio del Allicahuaman, K<sup>14</sup>. en su estudio con título “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de la Institución educativa Nuestra Señora de la Asunción – Chilca, 2020”, su nivel de conocimiento bajo fue el más frecuente con 87,2 %.

Referente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia analizamos los siguientes datos estadísticos:

En las estudiantes de Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la UPLA, se evidenció que el 95,1 % (154), hizo un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia. Asimismo, siendo similar a la investigación de Estrella, J. Poma, Z<sup>13</sup>. en su estudio con título “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en un Instituto de Educación No Universitario – Palian, 2018”, encontrando que el 36,17 % utilizaron la anticoncepción oral de emergencia de forma adecuada, de la misma forma el estudio de Allcahuaman, K<sup>14</sup>. en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción – Chilca, 2020”, nos dice que el 10,6 % ha utilizado el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Referente a la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia se analiza lo siguiente:

En las estudiantes de la Escuela de Obstetricia, el 84,6 % (137) estudiantes usaron de forma adecuada el Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de las primeras 72 horas, al determinar la relación el p-valor es de 0,906 no existiendo relación significativa, similar al estudio de Sermeño, G<sup>10</sup>. en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable – Lima, 2020”, nos dice que el 81 % utilizaron la píldora de emergencia dentro de las primeras 72 horas, donde no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso, con un p -valor de 0,31 de la misma forma en la investigación

de Estrella, J. Poma, Z13. en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en un Instituto de Educación No Universitario – Palian, 2018”, el 28,2 % usaron dentro de las 72 horas el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Con un p- valor 0,276 donde se acepta la hipótesis nula ya que no existe relación estadísticamente.

Referente al motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia se analiza lo siguiente:

En las estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la UPLA se evidenció que el 85,8 % (139) estudiantes usaron de forma adecuada el Anticonceptivo Oral de Emergencia, posteriores al acto sexual sin protección, al determinar la relación que existe nos arroja un p-valor de 0,762 dándonos como resultado que no existe relación significativa Sermeño, G<sup>10</sup>. en su investigación “Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable – Lima, 2020”, donde el 60 % utilizaron la píldora de emergencia por haber olvidado su método regular. Donde su p-valor es 0,052 no encontrándose relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del AOE.

Respecto al objetivo general analizamos los siguientes resultados:

De acuerdo al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el nivel de conocimiento en las estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes se obtuvo los siguientes resultados, donde se observó que del total de 162 estudiantes, 84,0 % (136) estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto con un uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, seguidamente 4,3 % (7) estudiantes han obtenido un nivel de conocimiento de medio con uso adecuado, finalmente 1,2 %

(2) estudiantes obtuvieron un nivel bajo de conocimiento con uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, donde aplicamos la prueba de  $\chi^2$  dando como p-valor 0,934 siendo esta mayor de 0,05 lo que indica que la relación estadísticamente no es significativa a diferencia de Fernández, M<sup>11</sup>. en su estudio con título “Conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2019”, donde nos muestra que el 9,5 % obtuvo un nivel alto de conocimiento con uso adecuado, seguido de 66,7 % presentaron un nivel de conocimiento medio con uso adecuado, para la relación de sus variables se manejó  $\chi^2$ , con un valor de significancia de 0.05y un  $\chi^2$  critico de 5.99. en conclusión, tiene una relación altamente reveladora entre sus variables. Asimismo, en la investigación de Mejía, D<sup>11</sup>. en su investigación titulada “Conocimiento y uso de la Pastilla Hormonal de Emergencia en estudiantes de Enfermería de un Instituto de Ferreñafe”, donde observamos que el nivel de conocimiento superó el nivel bajo en un 66,7 % con un uso de 16,7 %, y finalmente un 1,7 % mostró un alto conocimiento y refiere haber usado la píldora. donde su p-valor es de 0,007 y existe una relación significativa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos dar a conocer que las estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, tienen un nivel alto de conocimiento, así mismo el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, siendo de suma importancia conservar y fortalecer los conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia para poder dar un uso correcto a la píldora, evitando embarazos no planificados que conlleven a provocar un aborto y muertes maternas.

Las limitaciones que se presentaron en el transcurso de nuestra investigación fueron, la demora de los trámites, papeleos y permisos administrativos, para así poder ejecutar nuestro estudio, así mismo no obtuvimos el apoyo consciente por parte de nuestra población y tutores de los diferentes ciclos.

## CONCLUSIONES

1. Se identificó que las estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto con un 88,3 %, ya que la universidad aporta conocimientos en las áreas de Salud Sexual y Reproductiva fortaleciendo conocimientos.
2. Se determinó que existe un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, por parte de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia al tener un correcto uso sobre el AOE.
3. Se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia donde el p – valor es de 0,906, siendo este mayor a 0,5. donde las estudiantes conocen del AOE, pero no usan en su totalidad dentro de las horas indicadas.
4. Con el estudio se pudo determinar que el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, esto se ve reflejado en el p – valor de 0,762, siendo este mayor a 0,5, ya que el conocimiento puede ser adecuado pero el motivo por el cual se usa este AOE no es el correcto como indica nuestra norma técnica.
5. Se concluye que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia ya que el p – valor es de 0,934, siendo este mayor a 0,05 donde podemos determinar que no todas las estudiantes que conocen el AOE lo usan de la manera correcta como está indicado.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los docentes de las asignaturas de investigación que en las próximas investigaciones sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia que realizan las estudiantes aborden otras variables o incrementen otras para profundizar y mejorar conocimientos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia así mismo los resultados de las investigaciones deben ser difundida como información científica, en congresos y conferencias de investigación para así poder llegar a otras áreas de estudio.
2. Recomendar a la responsable de Proyección Social, formar equipos para abordar este tema en las Instituciones Educativas de nivel secundaria, para poder prevenir los embarazos no planificados.
3. Se recomienda a la responsable de la Asignatura de Salud Sexual y Reproductiva que las estudiantes realicen charlas vivenciales en estudiantes de otras Escuelas Profesionales para que brinden información actualizada sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.
4. Se recomienda fortalecer los conocimientos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia mediante campañas dirigidas a la población con el mensaje del correcto uso de los métodos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.
5. Se recomienda desarrollar foros constantes con la comunidad estudiantil de otras carreras para educar sobre el desconocimiento del correcto uso de los métodos anticonceptivos y así la prevención de gestaciones no deseadas, con esto disminuir el abandono de sus carreras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Urgencia [Internet]. Nueva York: OMS; 2018. [Consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Schiappacasse, V. Bascuñán, T. Frez, K. Cortés, I. Píldora Anticonceptiva DE Emergencia: Características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev Chil Obst Ginec. [Internet]. 2014. [Consultado el 27 de octubre del 2022]; 79(5): 378 – 383. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004)
3. Perú: Maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14 % en 2022 [Internet]. UNFPA Perú. 2023 [Citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022>
4. OPS, OMS. Planificación Familiar. [Internet]. Estados Unidos. 3ra Edición. Organización Mundial de la Salud, 2019. [Consultado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Planificaci%C3%B3n%20familiar.%20Un%20manual%20mundial%20para%20proveedores..pdf>
5. OMS. Nota descriptiva N° 244 – Anticoncepción de Emergencia. Promsex. [Internet]. 2016. [Consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/111111111111111111#:~:text=Las%20p%C3%ADldoras%20anticonceptivas%20de%20emergencia%20de%20levonorgestrel%20y%20acetato%20de,espermatozoide%20de%20unirse%20al%20%C3%B3vulo>
6. ENDES. Planificación Familiar. [Internet]. Perú. Encuesta demográfica y de Salud familiar; 2021. [Consultado el 4 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098339/Planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf?v=1652471545>
7. Leyva, A. Chávez, R. Atienzo, E. Allen, B. Ramírez, D. Yunes, E. Rivera, L. Anticoncepción de Emergencia en estudiantes mexicanos. Sal Públ Méx.

- [Internet]. 2010. [Citado en marzo – abril del 2022]; 52: 156 – 164. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a08.pdf>
8. OMS. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [Internet]. Argentina: OMS; 2018. [Consultado el 14 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272759/9789243513577-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. UNFPA. Tras un año de pandemia, el UNFPA estima que 12 millones de mujeres han sufrido interrupciones de los servicios anticonceptivos, lo que ha dado lugar a 1,4 millones de embarazos no planificados. [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2021. [Consultado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/tras-un-ano-de-pandemia-el-unfpa-estima-que-12-millones-de-mujeres-han-sufrido-interrupciones>
  10. Sermeño, G. Nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima – 2020. [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29291/Tesis\\_Serme%20c3%b1o%20Quica%20Gloria%20Jhoselyn%20%26%20Villa%20Leyva%20Jhoselyn%20Nicoll.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29291/Tesis_Serme%20c3%b1o%20Quica%20Gloria%20Jhoselyn%20%26%20Villa%20Leyva%20Jhoselyn%20Nicoll.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Fernández Rojas, M. (2021). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia, estudiantes de la escuela profesional de administración de empresas, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas-2019
  12. Mejía Acuña, D. D. S. (2020). Conocimiento y uso de la pastilla hormonal de emergencia en estudiantes de enfermería de un Instituto de Ferreñafe
  13. Estrella Córdor, J. G., & Poma Mendoza, Z. (2019). Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación no Universitario Palian 2018
  14. Allcahuamán Ávalos, K. (2021). Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción-Chilca, 2020
  15. Romero Álvarez, C. L. (2022). Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021

16. Abarzúa-Campos, C., Pezzola-Velásquez, C., Romero-Padilla, N., Venegas-Mancilla, S., Boettcher-Sáez, B., Quijada-Espinoza, J., & González-Burboa, A. (2021). Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(1), 52-60
17. Sánchez-Ojeda, A., & González-Urtecho, A. C. (2021). Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo octubre a diciembre 2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. (Internet). [Fecha de consulta: 19/04/2023]. *Unaneduni [Internet]*
18. Mandujano Contreras, J. C., Reyes de la Cruz, C., Sarmiento Arena, Z., Murillo Palma, A. L., & Osorio Alejo, D. R. (2018). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horizonte sanitario*, 17(3), 227-234.
19. Acevedo-Osorio, G. O., Ramírez-García, N., Cardona-Osorio, J. D., & Oliveros-Ruiz, C. A. (2019). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y salud*, 21(2), 159-165
20. Cheesman, S. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. Lima: Orbis Conspicua; 2012. [Consultado el 2 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
21. Quispe, R. Conocimiento sobre la Píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias Urbana y Rural, Puno – 2019. [Tesis de pregrado]. Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019.
22. Saludconlupa.pa. Perú retrocedió cinco años en acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia. [Internet]. Perú; 2021. [Consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-retrocedio-cinco-anos-en-acceso-a-metodos-anticonceptivos-durante-la-pandemia/>
23. UNFPA. Cartilla Informativa Para Personal de Salud Anticonceptivo de Emergencia (AE). [Internet]. Perú: UNFPA; 2016. [Consultado el 31 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final02julioanticonceptivo\\_oral\\_de\\_emergencia\\_20200702.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final02julioanticonceptivo_oral_de_emergencia_20200702.pdf)

24. Pretell-Zárate, E. A. (2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 487-493
25. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Lo que debes saber de la Anticoncepción de Emergencia (AE). [Internet]. América Latina: CLAE; 2017. [Consultado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://clae-la.org/lo-debes-saber-la-anticoncepcion-emergencia-ae/>
26. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
27. Agencia Europea de Medicamentos. Levonorgestrel 1500 microgramos comprimidos y nombres asociados. [Internet]. Europa: Ema Europa eu; 2 de febrero del 2018. [Consultado el 8 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/levonelle-1500-microgram-tablets-associated-names>
28. Morán, J. La Anticoncepción de Emergencia en Chile estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. *Rev Bras Estud Popul.* [Internet]. 2013. [Consultado el 13 de octubre del 2022]; 30(1): 125 – 44. Disponible: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/Xdv9Lngqkf3KTTDr3Zr9fFG/?format=pdf&lang=es>
29. Shen, J. Che, Y. Showell, E. Chen, K. Cheng, L. Métodos de Anticoncepción de Emergencia. *Fert Regul Group.* [Internet]. Reino Unido: Cochrane; 20 de enero del 2019. [Consultado el 16 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD001324/FERTILREG\\_metodos-de-anticoncepcion-de-urgencia](https://www.cochrane.org/es/CD001324/FERTILREG_metodos-de-anticoncepcion-de-urgencia)
30. Black, K. Hussainv. S. Emergency contraception: Oral and intrauterine options. *Aust Fam Phvs.* 2017; 46(10): 722 – 726.
31. Lira, S. Durand, M. Larrea, M. Gonzáles, L. Barrera, D. Vega, C. Gamboa, A. Rangel, C. Larrea, F. La administración de Acetato de Ulipristal a mitad del ciclo cambia el perfil de expresión génica de las biopsias endometriales tomadas durante el periodo receptivo del ciclo menstrual humano. *Elsevier: End Mond y Cel.* [Internet]. 2017. [Consultado el 19 de octubre del 2022]; 447: 1 – 11. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0303720717301119?via%3Dihub>

32. Ellertson, C. Evans, M. Ferden, S. Extender el tiempo límite para iniciar el régimen Yuzpe de Anticoncepción de Emergencia a 120 horas. *Obst y Ginec.* 2002; 101(6): 1168 – 71.
33. Kovama, A. Hagopian, L. Linden, J. Emerging options for Emergency Contraception, *Clin Med Ins: Rep Healt.* [Internet]. 2013. [Consultado el 25 de octubre del 2022]; 2013. 7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.4137/CMRH.S8145>
34. León, M. S. Q., Pérez, R. F. T., Rodríguez, M. R. P., León, J. E. Q., Orellana, F. M. Á., Toca, E. P. M., ... & Romero, J. D. M. (2021). Nuevos enfoques de evidencia de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5), 372-381
35. Ngai, S. Fan, S. Li, S. Un ensayo aleatorizado para comparar un régimen de dosis doble de Levonorgestrel de 24 horas para la Anticoncepción de Emergencia. *Rep Hum.* 2005; 20(1): 307 – 11.
36. Rodríguez, M, Godfrey, E. Warden, M. Curtis, K. Prevención y manejo de náuseas y vómitos con Anticoncepción de Emergencia: una revisión sistemática. *Nat Libr of Med.* [Internet]. 2013. [Consultado el 20 de octubre del 2022]; 87(5): 583 – 589. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK142917/>.
37. Raymonda, E. Goldberg, A. Trussell, J. Havs, M. Roachb, E. Taylor, D. Patrones de sangrado después del uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel. *Elsiever.* [Internet]. 2006. [Consultado el 26 de octubre del 2022]; 73(4): 376 – 381. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782405004245>
38. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Lo que debes saber de la Anticoncepción de Emergencia (AE). [Internet]. América Latina: CLAE; 2017. [Consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://clae-la.org/lo-debes-saber-la-anticoncepcion-emergencia-ae/>
39. Arowojolu, A. Okewole, I. Adekunle, A. Evaluación comparativa de la eficacia y seguridad de los regímenes de Levonorgestrel para la Anticoncepción de Emergencia en nigerianos. *Ant.* 2002; 66(4): 269 – 73.

40. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Fichas técnicas del centro de información de medicamentos y productos sanitarios (CIMA). [Internet]. España: CIMA; 2020. [Consultado el 20 de septiembre del 2022]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD001324/FERTILREG\\_metodos-de-anticoncepcion-de-](https://www.cochrane.org/es/CD001324/FERTILREG_metodos-de-anticoncepcion-de-)
41. Suárez, V. J., Zavala, R., Ureta, J. M., Hijar, G., Lucero, J., & Pachas, P. (2010). Efecto del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27, 222-230.
42. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Metd de la inv.* [Internet]. 2014. C; 6: 88 – 101. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/84013/P\\_84013.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/84013/P_84013.pdf)
43. Hernández-Ávila, C. E., & Escobar, N. A. C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79
44. Cerda, L. Villarroel, L. Interpretación del test de Chi – cuadrado ( $X^2$ ) en investigación pediátrica. *Rev Chil Pediatr.* [Consultado el 4 de agosto del 2023]; 78(4):414 – 7. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0370-41062007000400010&lng=e&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062007000400010&lng=e&nrm=iso)
45. Tema: Medidas de Asociación con SPSS. [Internet]. Ugr. Es. [Consultado el 4 de agosto del 2023]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~diploeio/documentos/TEMA\\_SPSS\\_ASOCIACION.pdf](http://www.ugr.es/~diploeio/documentos/TEMA_SPSS_ASOCIACION.pdf)
46. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Limusa. [Internet]. 2012. [Consultado el 23 de agosto del 2023]; p. 180. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023”</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.	<b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> Existe un nivel de conocimiento con logro destacado del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.	<b>VARIABLE I:</b> Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia.	<b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Método científico, porque busca describir, explicar y comprobar la realidad a estudiar.  <b>MÉTODO ESPECÍFICO DEDUCTIVO</b>	La población estuvo conformada por 162 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes – 2023.  <b>MUESTRA:</b> La muestra estuvo conformada por el total de la población, 162 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia

					matriculados en el periodo académico 2023 de la Universidad Peruana Los Andes.
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?</p> <p>¿Cuál es el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p> <p>Determinar el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Existe un adecuado conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p> <p>Existe un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una</p>	<p><b>VARIABLE II:</b></p> <p>Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Se realizó un estudio de tipo observacional, según la toma de los datos de investigación prospectivo; transversal de acuerdo al número de ocasiones en que se midió la variable.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b></p>	<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario sobre nivel de conocimiento y uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.</p>

<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2023?</p>	<p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p>	<p>Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.</p>		<p>El nivel de estudio es correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental – Observacional de corte transversal.</p>	
--	--	---	--	---	--

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE X: Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia.</p>	<p>Es la reunión de información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia, incluyendo concepto, mecanismo de acción, vía de administración, indicación, características, eficacia, efectos secundarios, legalidad y dosificación.</p>	Concepto	<p>¿Qué es el Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿Con qué otro nombre se le conoce al Anticonceptivo Oral de Emergencia?</p>	NOMINAL
		Mecanismo de acción	¿Cómo actúa el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	NOMINAL
		Vía de administración	¿Cuál es la vía de administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	NOMINAL
		Indicación	¿En qué situación está indicado el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	NOMINAL

		Características	¿Cuál es la característica del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	<b>NOMINAL</b>
		Eficacia	¿En relación a la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es correcto? ¿Cuál es la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de las 12 primeras horas post coito sin protección?	<b>NOMINAL</b>
		Efectos Secundarios	¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	<b>NOMINAL</b>
		Legalidad	¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el	<b>NOMINAL</b>

			Anticonceptivo Oral de Emergencia?	
		Dosis	¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 0,75 mg se debe tomar después de tener relaciones sexuales sin protección? ¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 1,5 mg se emplea después de tener relaciones sexuales sin protección?	<b>NOMINAL</b>
VARIABLE Y: Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia.	Es el uso de un método de emergencia hormonal que tiene como objetivo prevenir el embarazo no deseado o no planificado, que se usa después de una relación sexual sin	Uso	¿Ha usado el Anticonceptivo Oral de Emergencia?	<b>NOMINAL</b>
		Prontitud de uso	¿Qué tiempo después de tener relaciones sexuales sin protección, tomaste Levonorgestrel?	<b>NOMINAL</b>

	protección, violación sexual, falla de método.	Motivo de uso	¿Cuál fue el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia?	<b>NOMINAL</b>
--	--	---------------	---	----------------

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO**

<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>DATOS GENERALES</b>	Edad: Estado civil: Número de parejas sexuales: Religión: ¿Alguna vez has recibido, escuchado, visto o leído información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia o también conocida como la Píldora del día siguiente? ¿Por qué medio o fuente recibió información?	Nominal
<b>NIVEL DE                      CONOCIMIENTO DEL                      ANTICONCEPTIVO                      ORAL DE                      EMERGENCIA</b>	¿Qué es el Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿Con qué otro nombre se le conoce al Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿Cómo actúa el Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿Cuál es la vía de administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿En qué situación está indicado el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿Cuál es la característica del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia? ¿En relación a la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es correcto? ¿Cuál es la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de las 12 primeras horas post coito sin protección?	Nominal

	<p>¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del Anticonceptivo Oral de Emergencia?</p> <p>¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el Anticonceptivo Oral de Emergencia?</p> <p>¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 0,75 mg se debe tomar después de tener relaciones sexuales sin protección?</p> <p>¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 1,5 mg se emplea después de tener relaciones sexuales sin protección?</p>	
<p><b>USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA</b></p>	<p>¿Ha usado el Anticonceptivo Oral de Emergencia?</p> <p>¿Qué tiempo después de relaciones sexuales sin protección, tomaste el Levonorgestrel?</p> <p>¿Cuál fue el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia?</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

## INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNOVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO – 2023

Nº de registro:

Fecha:

El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2023.

#### I. DATOS GENERALES:

Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad:

Estado civil:

Soltera  Casada  Conviviente  Divorciada

Número de parejas sexuales:

Religión:

Católica  Evangélica  Otras  Ninguna

Según su criterio:

¿Alguna vez has recibido, escuchado, visto o leído información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia o también conocida como la Píldora del día siguiente?

Si  No

¿Por qué medio o fuente recibió información?

Amiga(o) y familiares  Docentes  Yo misma/internet y medios de comunicación.

**LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE, SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS.**

**I. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.**

1. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- Es un método que se usa en caso de emergencia luego de una relación sexual sin protección, violación o ruptura del condón, falla de método.
- Es un método para prevenir abortos.
- Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de cada relación sexual.
- Todas las anteriores.

2. ¿Con qué otro nombre se le conoce al Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- Píldora del día siguiente.
- Pastilla para tomar todos los días.
- Pastilla para abortar.
- Pastilla anticonceptiva.

3. ¿Cómo actúa el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- Bloquea o retrasa la ovulación
- Dificulta el paso de los espermatozoides.
- Impide que el óvulo fecundado se implante en el útero.
- Destruye los espermatozoides.

4. ¿Cuál es la vía de administración del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

- Oral
- Endovenoso
- Vaginal
- Intramuscular.

5. ¿En qué situación está indicado el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?

- Cuando ha ocurrido una falla del método, cuando se ha usado de forma incorrecta el método anticonceptivo, violación sexual.
- Después de cada relación sexual.
- Está indicado con anticonceptivo mensual.

Ninguna de las anteriores.

1. ¿Cuál es la característica del uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia?

Se puede indicar en cualquier edad reproductiva o paridad.

Requiere de un examen pélvico previo a su uso.

Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.

Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.

2. En relación a la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es correcto:

Es mayor si se toma lo más pronto posible después del coito sin protección.

Es menor si se toma lo más pronto posible del coito sin protección.

Es mayor si se toma lo más lejos del coito sin protección.

Todas las anteriores.

3. ¿Cuál es la eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de las 12 primeras horas post coito sin protección?

95%     70%     100%     82%

4. ¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Náuseas, vómitos, sensibilidad mamaria, cefalea.

Hinchazón de las piernas.

Regula la menstruación.

No hay cambios en el ciclo menstrual.

5. ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú la Anticoncepción Oral de Emergencia?

Si es legal

No es legal

Quizás

Sin comentarios

6. ¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 0,75 mg se debe tomar después de tener relaciones sexuales sin protección?

Dos dosis.

Tres dosis.

Sólo una dosis.

Más de tres dosis.

7. ¿Cuántas dosis de Levonorgestrel de 1,5 mg se emplea después de tener relaciones sexuales sin protección?

- Sólo una dosis.
- Más de tres dosis.
- Dos dosis,
- Tres dosis.

## **I. USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA**

1. ¿Ha usado el Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Si  No

2. ¿Qué tiempo después de tener relaciones sexuales sin protección, tomaste el Levonorgestrel?

Dentro de las 72 horas.

Después de las 72 horas.

3. ¿Cuál fue el motivo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia?

Tuve relaciones sexuales sin protección.

Después de cada relación sexual.

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**LA QUE SUSCRIBE: DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES:**

## **Constancia de Autorización para la Aplicación de Instrumentos**

Se expide la presente a: **ALIAGA CAMAYO SHERLIN BRIGITTE Y ROJAS OSCATEGUI ERIKA FIORELLA**, egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes.

A quienes se les autoriza la aplicación de instrumento del trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023”**; la aplicación de instrumento se realizará en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia mediante una encuesta.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Huancayo, 29 de mayo de 2023

Atentamente,



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
MG. MILDRED H. CONDOR PRIVAT  
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA

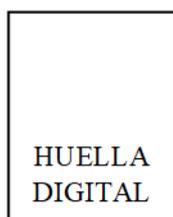
Cc. Archivo  
MHCP/mtl

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO – 2023”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “Aliaga Camayo Sherlin Brigitte y Rojas Oscategui Erika Fiorella”.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria, y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.



Huancayo, .....de .....2023

Apellidos y nombres: .....

N° de DNI: .....

**1. Responsable de la investigación:**

Apellidos y nombres: Aliaga Camayo Sherlin Brigitte

D.N.I. N° 70115422

N° de teléfono/celular: 923163959

Email: [sherlin210398@gmail.com](mailto:sherlin210398@gmail.com)

Firma: .....

**2. Responsable de la investigación:**

Apellidos y nombres: Rojas Oscategui Erika Fiorella

D.N.I. N° 72707496

Email: [erikafiorella416@gmail.com](mailto:erikafiorella416@gmail.com)

Firma: .....

**SOLICITUD:** Solicitamos autorización para aplicación  
de Cuestionario.

MG. MILDRED CÓNDOR PRIVAT

Nosotras Aliaga Camayo Sherlin Brigitte y Rojas Oscategui Erika Fiorella, bachilleres de Obstetricia, identificas con DNI N° 70115422 y N° 72707496 respectivamente, con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Deseando optar el Título Profesional de Obstetras, mediante la presente solicitamos autorización para poder aplicar nuestro Instrumento de recolección de datos, para el Proyecto de Investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023”, por lo cual recurrimos a su persona conocedoras de su apoyo con la investigación.

Esperando contar con su autorización nos despedimos deseándole muchos éxitos y parabienes para usted.

Atentamente.

Huancayo, 05 de mayo del 2023.

---

Aliaga Camayo Sherlin Brigitte

DNI N° 70115422

---

Rojas Oscategui Erika Fiorella

DNI N° 72707449



**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha yo SHERLIN BRIGITTE ALIAGA CAMAYO identificada con DNI N° 70115422 domiciliada en Av. Coronel Parra #968 - Pilcomayo, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Huancayo, 13 de Marzo 2023.

Apellidos y nombres:  ALIAGA CAMAYO SHERLIN BRIGITTE  
N° DNI: 70115422



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo ERIKA FIORELLA ROJAS OSCATEGUI identificado (a) con DNI N°72707496 egresado la escuela profesional de OBSTETRICIA vengo implementado el proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 13 de Marzo 2023.



  
Apellidos y nombres: ...ROJAS OSCATEGUI ERIKA FIORELLA  
**Responsable de investigación**



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo SHERLIN BRIGITTE ALIAGA CAMAYO identificada con DNI N° 70115422 domiciliada en Av. Coronel Parra #968 - Pilcomayo, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO - 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Huancayo, 13 de Marzo 2023.

  
Apellidos y nombres: ALIAGA CAMAYO SHERLIN BRIGITTE  
N° DNI: 70115422

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	ESTCIVIL	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	RELIGIÓN	Numérico	8	0	Religión	{1, Católica}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	NDPARESEX	Numérico	8	0	Número de par...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	RECINFO	Numérico	8	0	Alguna vez has ...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	FUENTEINF...	Numérico	8	0	Por qué medio ...	{1, Amiga (o...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	DEFINICIÓ...	Numérico	8	0	¿Qué es un An...	{0, Es un m...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
8	OTRONOM...	Numérico	8	0	¿Con qué otro ...	{0, Pastilla ...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
9	ACCIÓN	Numérico	8	0	Cómo actúa el ...	{0, Dificulta ...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
10	VIAADMINI...	Numérico	8	0	¿Cuál es la vía ...	{0, Endoven...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
11	INDICACIÓN	Numérico	8	0	¿En qué situaci...	{0, Después...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
12	CARACTER...	Numérico	8	0	¿Cuál es la car...	{0, Requiere...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
13	EFICACIA	Numérico	8	0	En relación a la...	{0, Es meno...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
14	EFICACIA12H	Numérico	8	0	¿Cuál es la efi...	{0, 70%, 100...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
15	EFCSECUN...	Numérico	8	0	¿Cuáles son lo...	{0, Hinchaz...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
16	LEGAL	Numérico	8	0	¿Sabe usted si...	{0, No es le...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
17	DOSIS0.75	Numérico	8	0	¿Cuántas dosis...	{0, Tres dos...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	DOSIS1.5MG	Numérico	8	0	¿Cuántas dosis...	{0, Mas de t...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	PUNTAJE	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	nivelconocimi	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	SIUSOAO	Numérico	8	0	¿Ha usado el A...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	PRONITUD	Numérico	8	0	¿Qué tiempo d...	{0, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	MOTIVO	Numérico	8	0	¿Cuál fue el mo...	{0, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	USOAOE	Numérico	8	0	USO DEL ANTI...	{0, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Visible: 24 de 24 variables

	EDAD	ESTCIVIL	RELIGIÓ N	NDPARESEX	RECINFO	FUENTEI NFOR	DEFINICIÓ NAOE	OTRONOM BRE	ACCIÓN	VIAADMINIS TRACIÓN	INDICACIÓ N	CARACTERIS TICA	EFICACIA	EFICACIA1 2H	EFCSE CUNDA RIOS	LEGAL
1	20	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
2	19	3	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
3	22	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	19	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
5	22	1	1	3	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	20	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
7	20	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	21	1	1	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	19	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
10	20	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
11	20	1	1	3	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12	19	1	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
13	18	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
14	20	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
15	21	1	1	3	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
16	22	1	1	3	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
17	20	1	1	5	1	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
18	20	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	18	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
20	20	3	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
21	21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
22	18	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
23	20	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
24	17	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	20	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

26	19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
27	20	3	4	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
28	20	1	1	3	1	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
29	18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
30	19	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
31	20	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
32	20	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	23	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	20	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	18	1	4	4	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
36	26	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
37	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	23	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
39	22	1	1	5	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
40	19	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
42	18	1	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
45	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
48	19	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

51	20	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	22	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	21	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
54	19	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	19	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
56	26	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
57	19	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
58	19	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
59	26	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	19	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	18	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
62	22	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
63	20	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
64	22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
65	25	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
67	34	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68	19	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
69	20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	21	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
71	27	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	19	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	21	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	22	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

75	21	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
76	20	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
77	20	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
78	21	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
79	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
80	21	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
81	19	1	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
82	19	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
83	25	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
84	19	1	1	4	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
85	19	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
86	24	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
87	20	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
88	21	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
90	19	1	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
91	19	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	19	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
93	18	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	18	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
95	24	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
96	20	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
97	20	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

	EDAD	ESTCIVIL	RELIGION	NOPARESEX	RECINFO	FUENTEINFOR	DEFINICIONAOE	OTRONOMBRE	ACCION	VIAADMINISTRACION	INDICACION	CARACTERISTICA	EFICACIA	EFICACIA12H	EFCSE CUNDARIOS	LEGAL
94	18	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
95	24	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
96	20	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
97	20	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
98	19	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
99	19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	21	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
101	19	1	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
102	18	1	1	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
103	21	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
104	19	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
105	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
106	21	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
107	22	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
108	25	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	20	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	22	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
112	20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
113	21	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	20	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
115	24	1	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
116	23	1	2	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
117	21	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	20	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO



## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





