



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2018.**

AUTORA : Bach. Enf. Cynthia Talhia Bonilla Flores

ASESOR : Dr. Edwin Gonzáles Paco.

CHACHAPOYAS - PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2018.**

AUTORA : Bach. Enf. Cynthia Talhia Bonilla Flores

ASESOR : Dr. Edwin Gonzáles Paco.

CHACHAPOYAS - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por todo lo que soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar, en cualquier momento, circunstancia y hasta donde permitas que sea yo.

A mis padres, que me vieron nacer y que con su enseñanza y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría, haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy.

AGRADECIMIENTO

Con gran estima expreso mi agradecimiento especial a mis compañeros de estudio, que participaron y fueron actores principales en este estudio que me brindó las facilidades para su ejecución.

Al Dr. Edwin Gonzáles Paco, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigadora.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza , directamente a la Facultad Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería , a los docentes que gracias a sus enseñanzas a lo largo de mi formación académica como estudiante de Enfermería, me brindaron todos sus conocimientos ,sus principios éticos, su liderazgo, desenvolvimiento y lo fundamental amor hacia la profesión.

La Autora

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR


JURADO CALIFICADOR

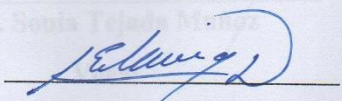
Yo Dr. Edwin Gonzáles Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en el Pje. Abelardo Quiñonez N° 101, docente Principal a Dedicación Exclusiva a la Facultad Ciencias de la Salud, asesor de la tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2018, presentado por la bachiller Cynthia Talhia Bonilla Flores, por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que ha ejecutado la tesis mencionada y en fe a la verdad paso a firmar para mayor veracidad.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas 08 de Abril del 2019


Dra. Sonia Talhia M...

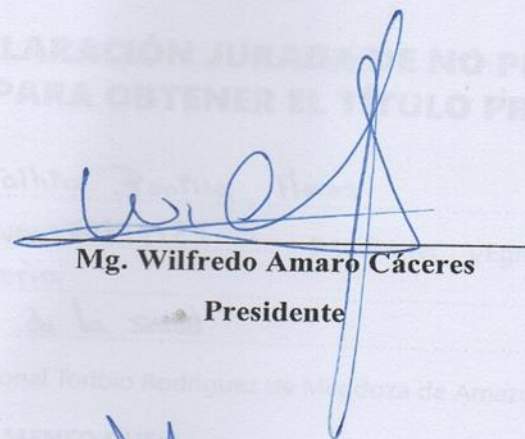


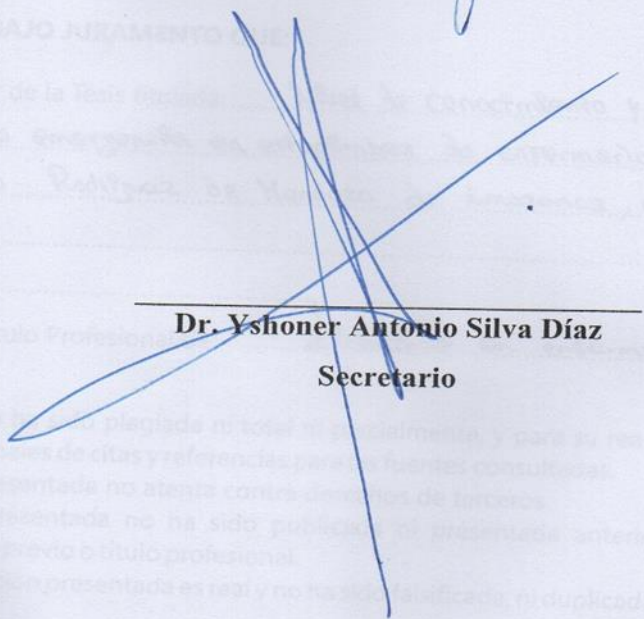
Dr. Edwin Gonzáles Paco

Asesor de Tesis

JURADO CALIFICADOR
(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 319-2018 -UNTRM-VRAC/F.C.S.)

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL


Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Presidente


Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Secretario


Dra. Sonia Tejada Muñoz
Vocal



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Cynthia Tathia Bonilla Flores
identificado con DNI N° 70397189 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción
oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018



que presento para
obtener el Título Profesional de: Licenciada en enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 29 de abril de 2019

Firma del(a) tesista



ANEXO 2-S

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del (los) Alumno(s):

Cynthia Talha Bonita Flores

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller en: Enfermería

Facultad: Ciencias de la salud

Asesor: Dr. Edwin Gonzales Pazo

Título de trabajo de Tesis: Nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción oral de Emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.

Email: Cindy_bonita@hotmail.com Teléfono: 927223745

Domicilio Real: Jr. La merced # 552 - Chachapoyas - Amazonas



CONSENTIMIENTO

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

Chachapoyas, 29 de abril de 2019


Finna

D.N.I. N°: 70397189

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado	vii
Índice	x
Índice de tablas	xi
Índice de Figuras	xii
Índice de anexos	xiii
Resumen	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MATERIAL Y MÉTODO	21
2.1. Tipo de investigación	21
2.2. población, muestra y muestreo	21
2.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	24
2.4. procedimiento se recolección de datos	25
2.5. Análisis de los datos	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	38
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de Conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.	27
Tabla 02: Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.	28
Tabla 03: Relación entre Nivel de Conocimiento y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	29
Tabla 04: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería por cada dimensión, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas-2018.	56
Tabla 05: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia según la edad de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas-2018.	56
Tabla 06: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia según el estado civil de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas-2018.	57
Tabla 07: Uso de la anticoncepción oral de emergencia según la edad de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas-2018.	57
Tabla 08: Uso de la anticoncepción oral de emergencia según el estado civil de los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas-2018	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de Conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.	27
Figura 02: Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.	28
Figura 03: Relación entre Nivel de Conocimiento y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	29

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Formulario de consentimiento informado	41
Anexo 02: Cuestionario de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	42
Anexo 03: Cuestionario de uso de del anticonceptivo oral de emergencia	46
Anexo 04: Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición del conocimiento (juicio de expertos)	48
Anexo 05: Determinación de la confiabilidad del instrumento del conocimiento	50
Anexo 06: Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición del uso (juicio de expertos)	52
Anexo 07: Determinación de la confiabilidad del instrumento del uso	54
Anexo 08: Gráficos de tablas	56
Anexo 09: Operacionalización de variables	59

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018; fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional, observacional, prospectivo, transversal y análisis univariado. El universo muestral estuvo conformado por 42 estudiantes que fluctúan entre 18 y 25 años, utilizando el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó el “cuestionario de nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia” con una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de 0.89 y validez de 4.5. Los resultados evidencian que del 100 % (42) de enfermería el 66.7% (28) estudiantes tienen un conocimiento medio con uso adecuado, el 9.5% (4) estudiantes tienen un conocimiento alto con un uso de adecuado y el 4.8% (2) estudiantes tienen un conocimiento bajo con un uso adecuado. En conclusión el conocimiento y uso no se relacionan entre sí de esta manera se aceptó la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 1.647$; $G l = 2$; $p = 0.439 > 0.05$.

Palabras claves: Anticoncepción oral, emergencia, nivel de conocimiento, uso, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the Level of Knowledge and Use of Emergency Oral Contraception in Nursing Students, Toribio Rodríguez de Mendoza National University of Amazonas, Chachapoyas - 2018; it was a quantitative approach; of relational, observational, prospective, transversal level and univariate analysis. The sample universe consisted of 42 students that fluctuated between 18 and 25 years, using simple random probabilistic sampling. For the data collection, the "level of knowledge and use of oral emergency contraception" questionnaire was used, with reliability using Cronbach's alpha of 0.89 and validity of 4.5. The results show that of 100% (42) of nursing 66.7% (28) students have a medium knowledge with adequate use, 9.5% (4) students have a high knowledge with an adequate use and 4.8% (2) Students have low knowledge with proper use. In conclusion, the knowledge and use do not relate to each other in this way the null hypothesis (Ho) was accepted and the alternative hypothesis (Hi) was rejected according to the value $X^2 = 1.647$; $G 1 = 2$; $p = 0.439 > 0.05$.

Key Words: Oral contraception, emergency, level of knowledge, use, students, nursing

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar en nuestro medio es de gran importancia ya que mediante el conocimiento y la debida asesoría se podría evitar los embarazos en la adolescencia el cual es un problema de salud mundial. Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 16 millones de adolescentes están embarazadas y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, si bien desde años atrás se ha registrado un descenso considerable, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen entre muchachas de 15 a 19 años. En las estadísticas sanitarias mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres (Pretell, 2013, p. 18).

El anticonceptivo oral de emergencia, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la salud, tomando en cuenta que el inicio de una relación sexual en el adolescente es cada vez a más temprana edad, donde aún no se encuentran preparados y con la suficiente información para enfrentarse a las repercusiones de una relación sexual sin protección, en la cual involucra un embarazo no deseado y precoz, así como enfermedades de transmisión sexual (Martínez, 2004, p. 34).

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas. Su evolución, que en primera instancia estuvo más influida por las costumbres y las creencias, permite que hoy contemos con una vasta gama de anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos. Durante los últimos 30 años, se han desarrollado una serie de métodos que se consideran seguros y eficaces. Estas opciones son predominantemente variaciones de las formulaciones de anticonceptivos orales y dentro de estas se encuentran las denominadas “píldoras de la mañana siguiente”. Sin embargo, un mejor nombre es “anticonceptivos de emergencia” (Cardenas, Sanchez, Ramirez & Robledo, 2014, p. 48).

En Latinoamérica, la introducción del método de anticoncepción después del coito en los servicios de planificación familiar, tanto público como privado, se ha visto

obstaculizada por una serie de problemas comunes. Por un lado, hay trabas y obstáculos para conseguir que el método se mencione y se mantenga en las normas oficiales de los servicios de planificación familiar y, por otro, que las pastillas se provean en programas públicos y privados y en las farmacias. La mayor dificultad proviene de los grupos de extrema derecha y otros afiliados a la Iglesia católica en la esfera de influencia política, los cuales se oponen a los anticonceptivos de emergencia por considerarlos abortivos. En consecuencia, en un número considerable de países, esos productos no se consiguen en las farmacias, su venta está restringida y el precio es muy alto. Como tampoco están disponibles en los servicios de salud públicos, el acceso a ellos está vulnerado a las poblaciones vulnerables y de escasos recursos (González, 2016, p. 26).

En el Perú, al igual que otros países de la región, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna en las cuales se encuentran mujeres adolescentes que están en riesgo continuo de tener relaciones sexuales sin protección así como en otros grupos vulnerables de mujeres de escasos recursos económicos que habitan en zonas rurales o pertenecientes a grupos indígenas teniendo que enfrentar dificultades para acceder a un servicio de salud es por ello que la disponibilidad de este método se convierte en una dificultad (Choque, 2015, p. 23).

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI) en la publicación del año 2014 arrojó que 75.1% de mujeres actualmente unidas conocen sobre AOE, un 0.2% lo utilizan mujeres entre 15 y 24 años y un 29.8% lo han usado alguna vez mujeres entre 20 y 24 años. En las mujeres no unidas y sexualmente activas tenemos 94.9% tienen conocimiento sobre este método, un 0,7% lo usan actualmente mujeres entre 15 y 19 años y un 55.4% lo utilizaron alguna vez mujeres entre 25 y 29 años. Hoy en la actualidad Según las encuestas de ENDES 2017, las mujeres en edad fértil uso alguna vez el método anticonceptivo oral de emergencia, alcanzado un 25.9%, según el grupo de edades, mujeres de 25-29 años utilizaron más este método en un 39.5%. Entre las mujeres actualmente unidas (casadas, convivientes), usaron alguna vez el anticonceptivo en un 24.7% y las mujeres sexualmente activas llegaron a un 57.3% (Salazar, 2014, p. 34).

La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública. La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado (Pretell, 2013, p. 1).

Uno de los problemas más importantes que afectan mayormente a la juventud son el embarazo no deseado y el uso del método anticonceptivo oral de emergencia puede servir como solución. Si bien es cierto este método es conocido por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia (Silva, 2014, p. 1)

Existe una limitación al acceso de los anticonceptivos de emergencia para el gran grupo de mujeres que no cuentan con recursos económicos para adquirirlas en farmacias privadas. Esta sentencia ha generado un intenso debate entre la población al considerar que es contraria a la justicia y porque además ha puesto en tela de juicio los posibles excesos cometidos por el Tribunal en relación con sus deberes establecidos por la Constitución. No obstante su uso se ha generalizado en algunos países, hoy en día en nuestro país el ministerio de salud desde el año 2016 se ha iniciado la distribución gratuita de la píldora del día siguiente en Centros de salud y hospitales de nuestro País. Según Los datos estadísticos evidencian que en el Perú existe un alto porcentaje de embarazos no deseados y Amazonas es una region que no está ajena a esta realidad (Miguel, 2016, p. 45).

En general, en esta región no existe suficiente información sobre cómo y por qué se usa el método postcoital. Con objeto de introducir los anticonceptivos de emergencia, en muchos estudios iniciales se revisó el grado de conocimiento de los proveedores de servicios de salud. Sin embargo, no hay publicaciones sobre la situación actual, especialmente en los países que apenas comienzan a introducir el método. Aún falta investigar diversos aspectos del tema. No se han publicado estudios recientes que aborden cómo esos anticonceptivos afectan al uso del condón o de otros métodos anticonceptivos regulares. Tampoco se conocen investigaciones sobre cuán accesible es ese método para las adolescentes, jóvenes y adultas de escasos recursos y las que viven en zonas rurales (Martinez, 2004, p. 2)

A nivel local los estudiantes no son ajenos a esta realidad, durante la formación académica universitaria es común escuchar a algunos estudiantes que tienen una vida sexual activa y que no hacen uso de algún método anticonceptivo, lo que les predispone a un embarazo no planificado, en otros casos hay estudiantes que hacen uso de algún método anticonceptivo oral y los utilizan como método de uso regular, lo cual demuestra que existe cierto déficit de conocimiento, lo que le impulsa a tener actitudes y creencias respecto al uso considerándolo como una píldora abortiva.

Por todo lo expuesto se planteó el presente trabajo de investigación y se formuló la siguiente interrogación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018? ; Que tuvo por objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018 y los objetivos específicos fueron, identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, Valorar el uso y caracterizar a la población objeto de estudio.

Los resultados del presente estudio sirvieron para diseñar estrategias destinadas a desarrollar actividades preventivas promocionales, para disminuir los factores que influye un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad en los jóvenes.

Además, sirvió como aporte institucional y como fuente de datos a los estudiantes y docentes para futuros trabajos de investigación relacionados con el tema.

A si mismo permitió conocer la realidad del nivel de conocimiento y uso que tienen los estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia. Si bien es cierto este método es conocido por los jóvenes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

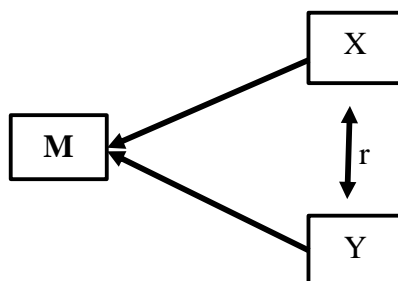
2.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: Según la intervención del investigador es observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés es análisis estadístico un variado. (Supo, 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque determinó la asociación entre ambas variables de estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque permitirá contrastar una hipótesis.

Diseño de investigación:

Se utilizó el diseño relacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

X = V1 = Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

Y = V2 = uso de la anticoncepción oral de emergencia

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Universo/Muestral:

Estuvo conformada por 115 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela Profesional de Enfermería del I al X ciclo.

Ciclo	Estudiantes
II	20
IV	25
VI	15
VII	20
VIII	15
IX	16
X	14
Total	115

Fuente: N° de Estudiantes matriculados DGAYRA 2018-II

2.2.1.1. Criterios de selección

Criterio de Inclusión

Solo ingresaron las estudiantes de enfermería del segundo al octavo ciclo matriculados en 2018 – II

Criterio de Exclusión:

- No ingresaron los estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo.
- No ingresaron los estudiantes de enfermería de sexo masculino.

Población:

De acuerdo a los criterios establecidos, la población estuvo constituida por 95 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela Profesional de Enfermería del primer al octavo ciclo.

Ciclo	Estudiantes
II	20
IV	25
VI	15
VII	20
VIII	15
Total	95

Fuente: N° de Estudiantes matriculados DGAYRA 2018-II

Muestra:

Estuvo conformada por 42 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela de Enfermería del primer ciclo al octavo ciclo gracias a la siguiente fórmula para investigaciones sociales:

$$N = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde.

$$N = 95, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5 \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

Reemplazando tenemos:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (95)}{(0.05)^2 (95 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{(3.8416) (0.25) (95)}{(0.0025) (94) + (3.8416) (0.25)}$$

$$N = \frac{91.238}{0.235 + 0.9604} = \frac{91.238}{1.1954} \quad \mathbf{n = 76.32} \quad \mathbf{n = 76}$$

Muestra ajustada:

$$f = \frac{n}{N} = > 10\% \qquad 0,56 > 0,10$$

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \qquad f = 76 / 1.8 \qquad f = 42$$

2.2.2. Muestreo:

Para determinar las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, para lo cual se colocó en una bolsa el total de balotas de la población y se sacó uno por uno hasta completar el total de la muestra requerida.

2.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Método

Durante el proceso de investigación, se emplearon los siguientes métodos científicos: Hipotético – Deductivo: porque nos permitió verificar la hipótesis.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables, como instrumento, se utilizó:

V1 = Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, se utilizó el cuestionario del conocimiento sobre el método anticonceptivo oral de emergencia, este instrumento estuvo constituido por 12 ítems con respuestas en la escala dicotómica de distorsión, algunas de ellas de opciones múltiples con una o varias respuestas correctas. Para evaluar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia las variables consideradas fueron a nivel general sobre: la definición de la AOE, indicación de su uso, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, frecuencia a utilizar, consecuencias del uso, composición del método yuzpe, administración del método yuzpe, dosis de la toma del método de levonorgestrel, administración del método levonorgestrel.

V2 = uso de la anticoncepción oral de emergencia, se utilizó un cuestionario el cual fue modificado y ajustado de acuerdo al proyecto de investigación, se plasmaron 12 ítems como: su Uso, Número de veces, Razones para la toma, Tiempo, Motivo, Forma de uso, Adquisición, Uso relacionado con cada relación sexual, Conocimiento de la pareja.

Validez y confiabilidad:

La validez se realizó mediante el juicio de expertos y sus resultados se sometieron a la prueba binomial y Z de Gauss y la confiabilidad se halló mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para lo cual el instrumento se sometió a una prueba piloto del 10% de la muestra total.

2.4. Procedimiento de recolección de datos

En el presente estudio y la información necesaria se realizó a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabó los datos.
- Se aplicó el instrumento a la población objeto de estudio de acuerdo a los criterios establecidos, en función de las variables en estudio.
- Una vez recogidos los datos se revisaron, se introdujeron a un sistema de cómputo y se tabularon en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

2.5. ANÁLISIS DE DATOS

La información final fue procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 25, la hipótesis se contrastó mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error) para lo cual se elaboró tablas de contingencia para comparar los resultados. La presentación se realizó a través de la distribución de frecuencias mostradas en tablas y figuras de barra.

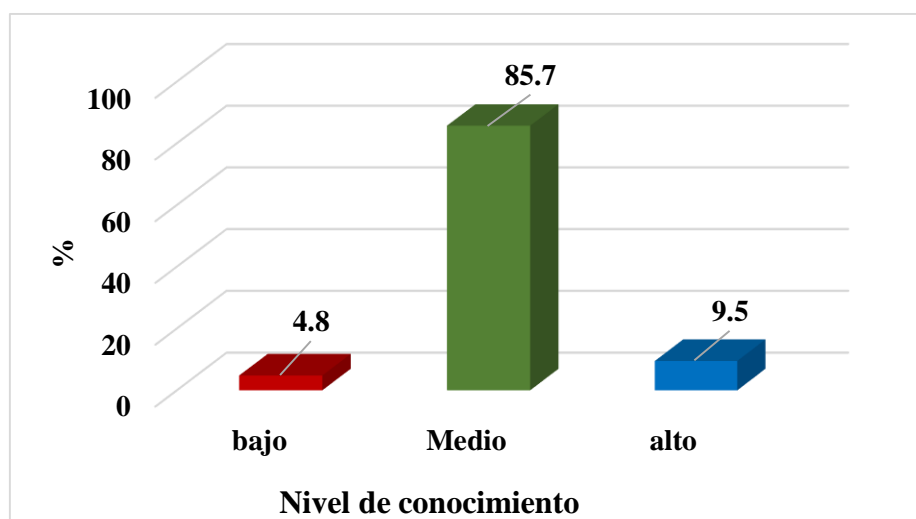
III. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.

Nivel de conocimiento	fi	%
Bajo	2	4.8
Medio	36	85.7
Alto	4	9.5
Total	42	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia

Figura 01: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 01

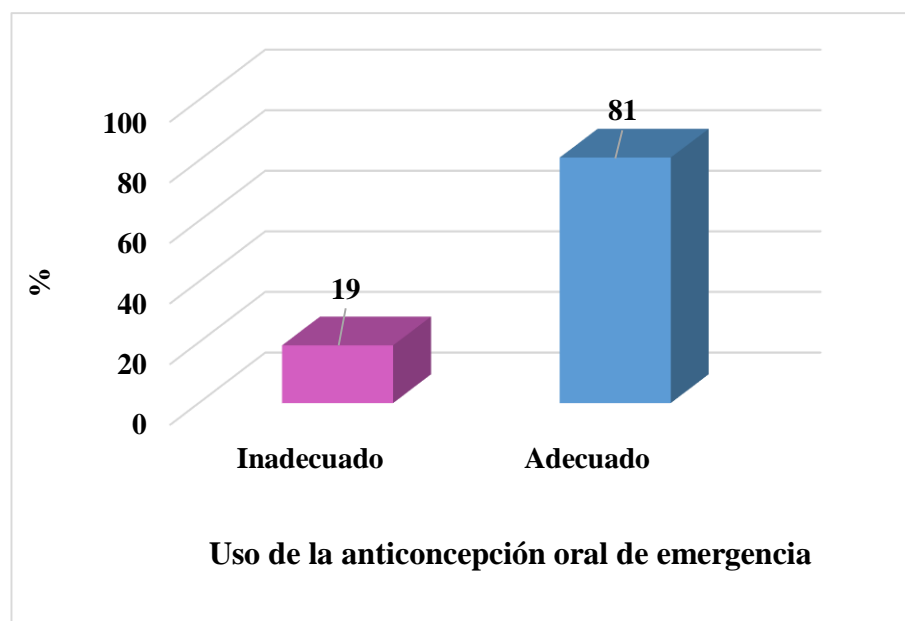
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (42) estudiantes de enfermería, el 85.7% (36) tienen un conocimiento de nivel medio, el 9.5% (4) de nivel alto y el 4.8% (2) de nivel bajo.

Tabla 02: Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

Uso de la anticoncepción oral de		
emergencia	fi	%
Inadecuado	8	19
Adecuado	34	81
Total	42	100

Fuente: Cuestionario de uso de la anticoncepción oral de emergencia

Figura 02: Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 02

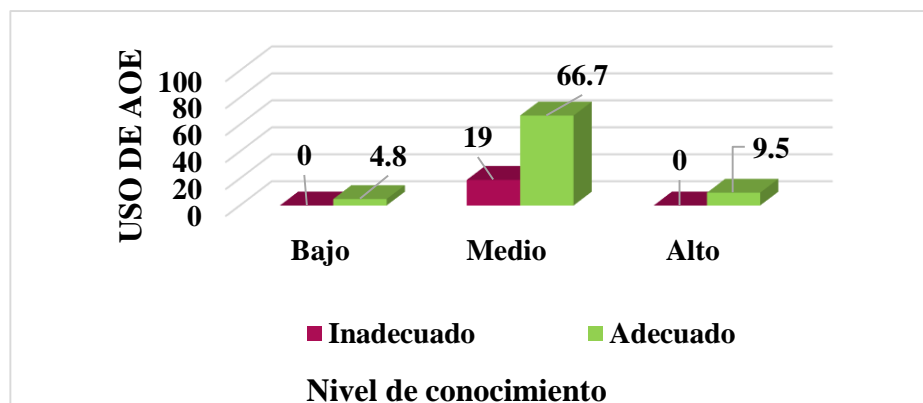
En la tabla y figura 02, se observa que del 100% (42) estudiantes de enfermería, el 81% (34) estudiantes tienen un uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia y el 19% (8) tienen un uso inadecuado.

Tabla 03: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

Nivel de conocimiento	Uso del anticonceptivo oral de emergencia				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bajo	0	0	2	4.8	2	4.8
Medio	8	19	28	66.7	36	85.7
Alto	0	0	4	9.5	4	9.5
Total	8	19	34	81	42	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia

Figura 03: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, en función a la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia el 100% (42) de estudiantes, el 66.7% (28) estudiantes tienen un conocimiento medio con uso adecuado, el 9.5% (4) estudiantes tienen un conocimiento alto con un uso de adecuado y el 4.8% (2) estudiantes tienen un conocimiento bajo con un uso adecuado. De los resultados observados según la relación entre el conocimiento y uso se relacionan entre sí de esta manera se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1) según el valor de $X^2 = 1.647$; $G l = 2$; $p = 0.439 > 0.05$.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01 se puede apreciar que una mayor proporción de estudiantes de enfermería, el 85.7% tienen un conocimiento de nivel medio, el 9.5% de nivel alto y el 4.8% de nivel bajo. Quiere decir que los estudiantes tienen un conocimiento relativamente regular ya que tienen un cierto grado de ideas, conceptos, hechos y principios que adquirido por encima del límite permitido, pero no llega a un límite máximo, sobre temas de la definición, indicación del uso y contraindicaciones de la AOE, así mismo sobre sus mecanismos de acción, efectos y consecuencias de la AOE, y finalmente sobre los métodos combinados.

En función a las dimensiones del conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes, el 61.9% obtuvo la dimensión de generalidades con tipo de conocimiento medio, el 35.7% conocimiento bajo y un 2.4 tiene un conocimiento alto. Asimismo se observa en función a la dimensión de mecanismo de acción un 64.3% con un conocimiento medio, el 31% tienen un conocimiento bajo y el 4.8 tienen un tipo de conocimiento alto. Del mismo modo se evidencia en función a la dimensión de métodos combinados el 52.4% tienen un conocimiento medio, el 38.1% de conocimiento alto y un 9.5% tienen un conocimiento bajo. (Anexo 8- Tabla 4)

Al respecto del conocimiento según la edad se aprecia que los estudiantes entrevistados, en su mayoría, tienen un conocimiento medio del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el 87.9% de estudiantes entre 20 y 24 años, el 85.7% de estudiantes entre 18-19 años y en el 50% de los estudiantes mayores de 25 años. Llegando a determinar que no existe una relación directa entre sí, de esta manera se aceptó la hipótesis (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1) según el valor según el valor $X^2 = 6.066$; $G l = 4$; $p = 0.194 > 0.05$. (Anexo 8-Tabla 5)

Según el estado civil y el conocimiento se obtuvo como resultado que el 100% de las estudiantes con estado civil conviviente tienen un nivel de conocimiento medio, en tanto que dicho nivel se evidencia en el 84.2% de estudiantes con estado civil soltera. De esta manera se precisó que el conocimiento es independiente del estado civil, aceptando la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 0.737$; $G l = 2$; $p = 0.692 > 0.05$. (Anexo 8-Tabla 6)

Comparando con los estudios de, Panta, M. (2016), indica en su investigación realizado en Lima encontraron que el 11% (12 estudiantes) obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 62.3% (68 estudiantes) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 26.6 % (29 estudiantes) obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Así mismo Choque, F. (2015), en su estudio realizado en una universidad de Lima, 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Al comparar con los estudios de Panta, M. (2016) y Choque, F. (2015), los resultados del presente estudio son similares ya que los conocimientos oscilan de medio a alto con algunos porcentajes de bajo. A pesar de las condiciones y características de cada grupo de estudio. Se afirma que el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".

Los estudios revisados, evidencian resultados que se relacionan con los datos obtenidos de nuestro estudio, que estarían constituyendo problemas en los estudiantes sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia. En tal caso sería importante tomar conciencia de estas situaciones en nuestra condición de profesionales de enfermería y realizar más estudios para conocer mejor estos fenómenos y proponer acciones en base a la evidencia científica.

Se debe tener en cuenta que el conocimiento es uno de los aspectos importantes que todos los seres humanos adquirimos en forma empírica tanto en nuestra vida diaria y vida educativa esto nos permite actuar en las diferentes circunstancias. Es el resultado de proceso de conocer; lo que se saca del sujeto, que conoce, del objeto que es conocido. El hombre como ser racional hace suya la realidad y se apodera

mentalmente de sus elementos; los conoce y es capaz de transmitir estos conocimientos a través del lenguaje a sus congéneres de generación en generación.

De los resultados observados se puede apreciar algunas debilidades sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, esto llama la atención porque la mayoría de estudiantes encuestados ya cursaron asignaturas básicas como Farmacología y Salud de la Mujer, encargadas de impartir conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos; esto se explica por el desinterés de los estudiantes por este tipo de materias o porque tal vez no se lograron desarrollar y profundizar los temas; asimismo existe otro grupo de estudiantes que cursan ciclos inferiores, y por lo tanto no cuentan con los conocimientos requeridos.

En la tabla 02, se indica que el 81% de los estudiantes tienen un uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia y el 19% un uso inadecuado. Esto quiere decir que las estudiantes hacen uso de la AOE como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección., a más tardar, en las 120 horas posteriores (5 días) y la segunda dosis 12 horas más tarde y estas han recibido consejería en planificación familiar. Además el uso adecuado que realizan las estudiantes se da en función al número de veces, razones de la toma, tiempo, su forma de uso, de cómo lo adquirieron, su uso relacionado con cada relación sexual, entre otros.

En función al uso según la edad el 100% tienen un uso adecuado y son estudiantes de más de 25 años, el 85.7% tienen un uso adecuado y son estudiantes entre 18-19 años y el 78.8% tienen uso adecuado entre 20-24 años. Llegando a determinar que no existe una relación directa entre la edad y el uso, de esta manera se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 0.74$; $G l = 2$; $p = 0.714 > 0.05$. (Anexo 8-Tabla 7)

Respecto al conocimiento según el estado civil el 86.8% tienen un conocimiento adecuado y son estudiantes de estado civil solteras, el 75% tienen un conocimiento inadecuado y son estudiantes de estado civil de convivientes, llegando a estatuir que el uso y el estado civil se relacionan entre sí aceptando la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0) según el valor $X^2 = 8,976$; $G l = 1$; $p = 0.003 > 0.05$. (Anexo8-Tabla 8)

Como se puede observar que la mayoría de estudiantes tienen un uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia; esto se puede explicar por el conocimiento empírico, adquirido por indicación de algún tercero (familiar, amigo (a), farmacéutico (a), etc.).

Comparando con la investigación de Hoque, M. (2012). En su estudio de investigación realizado en Sudáfrica aplicado a las Estudiantes Universitarias en KwaZulu-Natal”, de las 582 estudiantes entrevistadas, el 29,5% refirió que el AOE podría ser utilizada dentro de las 72 horas posteriores al acto sexual sin protección (uso adecuado), datos que contrastan lo obtenido en el presente estudio.

Los resultados del presente estudio son similares a los resultados de Hoque, M. en ambos estudios de determina que los estudiantes hacen un uso adecuado de la Anticoncepción Oral de Emergencia. Ya que no se limitan posiblemente por haber recibido alguna información durante su formación académica.

Hasta donde se sabe el uso repetido de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) no representa ningún riesgo para la salud. Las PAE siguen siendo seguras y eficaces para la prevención de embarazos no deseados aunque se usen múltiples veces (si bien el uso de un método anticonceptivo regular y continuado es la manera más efectiva para prevenir un embarazo). No se han reportado efectos adversos graves ni siquiera entre las mujeres que utilizaron las PAE más de una vez en el mismo ciclo menstrual. Dado los riesgos para la salud que conlleva un embarazo, tomar las PAE es probablemente más seguro que llevar a término un embarazo no deseado. Por lo tanto, no se debería limitar la frecuencia o el número de veces que las mujeres acceden a las PAE

En la Tabla y figura 03, se observa en función a la relación entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes encuestados de enfermería, del 100% (42) de estudiantes el 66.7% (28) estudiantes tienen un conocimiento medio con uso adecuado, el 9.5% (4) estudiantes tienen un conocimiento alto con un uso de adecuado y el 4.8% (2) estudiantes tienen un conocimiento bajo con un uso adecuado.

Estos resultados nos muestran un dato interesante de la realidad, donde los alumnos entrevistados muestran un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, a pesar de contar con un nivel de conocimiento medio; esto se explicaría, en parte,

porque los alumnos recibieron indicaciones de alguna persona cercana o del personal de las boticas o de los establecimientos de salud, que muchas veces se limitan a brindar información sobre el uso, postergando datos sobre reacciones adversas, presentación de los medicamentos, entre otros; o también, porque a pesar de que estos datos son impartidos, los alumnos no prestan la debida atención, centrándose solo en el uso. Llegando a concluir que entre el conocimiento y uso no se relacionan entre sí de esta manera se aceptó la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 1.647$; $G 1 = 2$; $p = 0.439 > 0.05$.

Según Ojeda, M. (2016), enfatiza en su estudio de investigación realizado en Lambayeque que el 57,6% poseían un conocimiento intermedio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, y el 37,6% refirieron su uso.

Del mismo modo Aguirre. F, Pucuhuayla, K. (2017), en su estudio realizado en Lima, el 52% de las internas de obstetricia presenta un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia y el 62% afirma haberla usado algún momento de su vida sexual dicho anticonceptivo. En el estudio revisado, así como en las bibliografías evidencian que existe una relación con lo obtenido del estudio.

V. CONCLUSIONES

1. En relación al análisis univariado, para la variable independiente del conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, se puede concluir que el 85.5% presentan un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia.
2. Según el conocimiento y la edad, se observa que el nivel de conocimiento medio se evidencia en el 87.9% de estudiantes entre las edades de 20-24 años, en el 85.7% de 18-19 años y en el 50% de más de 25 años de edad; concluyéndose que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la edad, de esta manera se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1) según el valor según el valor $X^2 = 6.066$; $G l = 4$; $p = 0.194 > 0.05$.
3. En la relación entre el nivel de conocimiento y el estado civil, se evidencia que el 100% de las estudiantes con estado civil conviviente tienen un nivel de conocimiento medio, en tanto que el 84.2% de las estudiantes con estado civil soltera presentaron el mismo nivel de conocimiento; concluyéndose que el nivel de conocimiento es independiente del estado civil, de esta manera se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 0.737$; $G l = 2$; $p = 0.692 > 0.05$.
4. El 81% de las estudiantes de enfermería entrevistadas, mostraron un uso adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
5. Al relacionar el uso del AOE con la edad, se evidencia que el uso es adecuado en el 100% de las estudiantes entre las edades de 25 a más años, en el 85.7% de 18-19 años y en el 78.8% de 20-24 años; concluyéndose que no existe una relación directa entre la edad y el uso adecuado del AOE, de esta manera se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechazó la hipótesis alterna (H_1) según el valor $X^2 = 0.74$; $G l = 2$; $p = 0.714 > 0.05$.
6. En la relación entre el uso del AOE con el estado civil, se evidencia que el uso es adecuado en el 86.8% en el estado civil solteras y en el 25% de las convivientes; concluyéndose que el uso y estado civil se relacionan , de esta manera se acepta

hipótesis alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho) según el valor $X^2 = 8,976$; $G l = 1$; $p = 0.003 > 0.05$

7. Las variables nivel de conocimiento y uso no se relacionan entre sí de esta manera se aceptó la hipótesis nula (Ho) y se rechazó la hipótesis alterna (Hi) según el valor $X^2 = 1.647$; $G l = 2$; $p = 0.439 > 0.05$.

VI. RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

1. Actualizar con regularidad el plan de estudios y tomar énfasis sobre este tema en los cursos dictados en la escuela como: enfermería en salud de la mujer y farmacología.
2. Realizar sesiones educativas, talleres o cursos donde se brinde la actualización del tema de estudio a los estudiantes de enfermería con la finalidad de fortalecer sus conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia y evitar embarazos no deseados.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

3. Apoyar a los estudiantes para realizar estudios de investigación sobre el tema en otras escuelas, con la finalidad de poder confrontar los datos encontrados por nuestra investigación que serán de beneficio a la población y la universidad.
4. Implementar políticas en el ámbito académico con acciones formativas e informativas sobre métodos anticonceptivos, específicamente sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Al MINSA

5. Distribuya la AOE en cumplimiento de lo señalado por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias/os del Programa Nacional de Planificación Familiar a través de la consejería, a fin de garantizar el derecho de las personas a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación familiar que consideren más adecuado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Constitución.

Al personal de salud

6. Brindar información veraz a los usuarios de los establecimientos de salud sobre la anticoncepción oral de emergencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pretell, E. (2013). *Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana*. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300019&lng=es&tlng=es.
- Martinez, P. (2004). *La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691.pdf>.
- Cardenas, M., Ramirez, R. (2014). *Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Mexico*. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/88>.
- González, P. (2016). “*Conocimientos y Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Adolescentes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja*”. Ecuador. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/1638>
- Choque, F. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima*. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>.
- Salazar, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4047>
- Silva, R. (2014). *Jóvenes peruanos utilizan métodos anticonceptivos*. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/j%C3%B3venes-peruanos-utilizar-metodos-anticonceptivos-315526>
- Miguel, O. (2016). *Nivel de conocimientos y las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)*. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>.

- Martínez, P. (2004). *La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691.pdf>.
- Supo, J. (2015). *Metodología de la Investigación Científica*. 4ta Edic. Edit. Universitaria, Yanahuara. Arequipa.
- Panta Oré, M. (2016). *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero*. Lima. Recuperado el 17 de junio del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>
- Hoque, M. (2012). Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. Recuperado el 27 de julio del 2018. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0046346>
- Según Ojeda, M. (2016). *Conocimiento y Uso del Anticonceptivo oral de Emergencia en Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016*. Recuperado el 22 de octubre del 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6559215.pdf>

ANEXOS



**“UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA-AMAZONAS”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 01

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE INVESTIGACION: CONOCIMIENTOS Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA 2018.

INVESTIGADOR: CYNTHIA TALHIA BONILLA FLORES.

Es grato saludarles y a la vez comunicarle, que soy estudiante de enfermería quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre Conocimientos y uso de la Anticonceptivo Oral de Emergencia. Esta investigación es realizada en estudiantes de la escuela de enfermería de la UNTRM. El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y uso. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitara responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

.....
Nombre y apellido del participante Firma Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su
Comprensión para el consentimiento informado

.....
Nombre y apellido del investigador Firma Fecha



**“UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA-
AMAZONAS”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 2

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA**

Soy estudiante de Enfermería de la UNTRM a continuación hay algunas preguntas que ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la escuela de enfermería de la UNTRM, 2018”. Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder esta entrevista.

INSTRUCCIONES:

A continuación se entrega una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

DATOS GENERALES

1. **Edad:.....**
2. **Estado civil?**
 - a. Soltero b) Casado c) Conviviente
3. **¿Ha tenido relaciones sexuales?**
 - a) Si b) No
4. **¿A qué edad inicio su actividad sexual?**
5. **Número de parejas Sexuales hasta la actualidad.....**

VARIABLE DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

1. **Definición de la anticoncepción oral de emergencia (AOE)?**
 - a. Es un método anticonceptivo de barrera.
 - b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular.
 - c. Es una píldora abortiva.
 - d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

- 2. ¿En qué casos está indicado el uso de la AOE?**
- En caso de violación
 - En caso de ruptura del condón
 - En caso de tener relaciones sexuales sin protección
 - Todas las anteriores
- 3. ¿Cuál es la contraindicación de la AOE?**
- Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
 - En mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo y Personas con antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o un episodio activo de migraña severa
 - Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
 - Está contraindicado porque produce quistes uterinos
- 4. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la AOE?**
- Inhibe la ovulación
 - Espesa el moco cervical
 - Interrumpe la implantación
 - Interrumpe la menstruación
- 5. ¿Cuál es el efecto secundario de la AOE?**
- Nauseas
 - Sensibilidad mamaria
 - dolor de cabeza
 - Todas
- 6. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia (AOE)?**
- No hay límite para el número de veces que se debe utilizar la AOE.
 - 1-2 veces por año
 - Hasta 4 veces al año
 - 2 veces por mes

- 7. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de AOE?**
- Infertilidad
 - Quistes uterinos
 - Alteraciones menstruales
 - Quistes ováricos
- 8. ¿De qué está compuesto del método de Yuzpe?**
- Levonorgestrel
 - Etinilestradiol y Levonorgestrel
 - Etinilestradiol
 - Estradiol
- 9. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?**
- 0,5mg de levonorgestrel
 - 100 mcg de etinilestradiol
 - 100-120mcg de etinilestradiol y 0,5-0,6mg de levonorgestrel
 - 200 mg de levonorgestrel
- 10. ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?**
- Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la primera toma.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la primera toma.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la primera toma.
 - Primera dosis en las 48 horas post el coito, seguida de una segunda dosis a las 8 horas después de la primera toma.
- 11. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método de levonorgestrel?**
- 75mg de levonorgestrel
 - 0.75mg de levonorgestrel
 - 0.50mg de levonorgestrel
 - 0.85mg de levonorgestrel

12. Como se administra el método con levonorgestrel?

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la primera toma.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la primera toma.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la primera toma.
- d. Primera dosis en las 48 horas post el coito, seguida de una segunda dosis a las 8 horas después de la primera toma.



**“UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA-AMAZONAS”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 3

CUESTIONARIO DE USO DE DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Alguna vez ha usado usted píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a) Sí b) No

SI LA RESPUESTA ES “SÍ”, CONTINÚE RESPONDIENDO A LAS SIGUIENTES INTERROGANTES:

2. ¿Cuántas veces ha usado el método AOE durante el último año?

- a) 1-2 b) 3-5 c) de 6 a más d) No recuerda

3. ¿El método AOE lo tomó por haber tenido Relaciones coitales sin protección?

- a) Sí b) No

4. ¿El método AOE lo tomó por haber calculado mal la fecha de sus días no fértiles (ritmo)?

- a) Sí b) No

5. ¿El método AOE lo tomó porque el condón se rompió o se deslizó?

- a) Sí b) No

6. ¿El método AOE lo tomó porque fue obligada a tener relaciones coitales?

- a) Sí b) No

7. ¿El método AOE lo tomó porque el coito interrumpido falló?

- a) Sí b) No

8. ¿En qué tiempo, después de haber tenido relaciones coitales sin protección, usó el AOE?

- a) Después de las 72 horas
b) Después de las 96 horas
c) Dentro de las primeras 72 horas
d) A los 5 días.

9. ¿Para qué se debería usar el AOE?

- a) Para provocar el aborto
- b) Para tratamiento de la Enfermedad poliquística del Ovario
- c) Para prevenir el embarazo no deseado
- d) Para interrumpir el sangrado menstrual

10. ¿Cómo usó el AOE?

- a) Una sola pastilla de Levonorgestrel de 2.5 mg ó Dos tomas de Levonorgestrel de 1.25 mg separados por 12 horas
- b) Una sola pastilla de Levonorgestrel de 1.5 mg ó Dos tomas de Levonorgestrel de 0.75 mg separados por 12 horas
- c) Una sola pastilla de Etinilestradiol de 1.5 mg
- d) Dos pastillas de Etinilestradiol de 0.75 mg

11. ¿Cada vez que tiene relaciones coitales, utiliza el AOE?

- a) Sí b) No

12. ¿Usó el AOE con conocimiento de su pareja?

- a) Sí b) No

ANEXO – 04

MATRÍZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTOS*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	0	1	4
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

1. Medico Cirujano. Jimmy Javier Perleche Guevara
2. Medico Cirujano. Karen Puicon Garcia
3. Lic.obst. Ana Irene Hinostroza Contreras
4. Lic. Obst. Maria Mercedes Ferro Sosa
5. Lic. Enf. Milena Uriarte Becerra

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	4	80	1	20	0.15625	---
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	49	98	1	2	4.5297	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

Por lo tanto en el resultado se indica que el instrumento es adecuado para su aplicación (4.5297)

ANEXO – 05

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

Vi = Varianza de cada ítems

Vt = Varianza total

Reemplazando

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{(4.2582)^2}{(6.515)^2} \right)$$

$$\alpha = 1.1 (1 - 0.427)$$

$$\alpha = 1.1 (0.573)$$

$$\alpha = 0.630$$

Hallando la máxima confiabilidad

Se aplicará la fórmula de Spearman Brown

$\text{Máx Conf} = \frac{2 (\alpha)}{1 + \alpha} = \text{Spearman Brown}$

Máx. Confiabilidad = 0.77 entonces el instrumento es fuertemente confiable

Para determinar la interpretación de la confiabilidad se tomó los siguientes criterios:

CRITERIO DE CONFIABILIDAD:	VALORES.
No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	: 0.9 a 1

Este valor es considerado como una fuerte confiabilidad, siendo el instrumento apto para su aplicación.

ANEXO – 06

**MATRÍZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS
SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL USO (JUICIO DE
EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTOS*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	0	1	4
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

*** Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No**

6. Medico Cirujano. Jimmy Javier Perleche Guevara
7. Medico Cirujano. Karen Puicon Garcia
8. Lic.obst. Ana Irene Hinostroza Contreras
9. Lic. Obst. Maria Mercedes Ferro Sosa
10. Lic. Enf. Milena Uriarte Becerra

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	4	80	1	20	0.15625	---
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	49	98	1	2	4.5297	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

Por lo tanto en el resultado se indica que el instrumento es adecuado para su aplicación (4.5297)

ANEXO 07

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL USO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítems

V_t = Varianza total

Reemplazando

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{(4.2582)^2}{(6.515)^2} \right)$$

$$\alpha = 1.1 (1 - 0.427)$$

$$\alpha = 1.1 (0.573)$$

$$\alpha = 0.630$$

Hallando la máxima confiabilidad

Se aplicará la fórmula de Spearman Brown

$$\text{Máx Conf} = \frac{2(\alpha)}{1 + \alpha} = \text{Spearman Brown}$$

Máx. Confiabilidad = 0.77 entonces el instrumento es fuertemente confiable

Para determinar la interpretación de la confiabilidad se tomó los siguientes criterios:

CRITERIO DE CONFIABILIDAD:	VALORES.
No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	: 0.9 a 1

Este valor es considerado como una fuerte confiabilidad, siendo el instrumento apto para su aplicación.

ANEXO 8

Tabla 04: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería por cada dimensión, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

Nivel de conocimiento	Generalidades		Mecanismo de acción		Métodos combinados	
	fi	%	fi	%	fi	%
	Bajo	15	35.7	13	31	4
Medio	26	61.9	27	64.3	22	52.4
Alto	1	2.4	2	4.8	16	38.1
Total	42	100	42	100	42	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia

Tabla 05: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia según la edad de los estudiantes de enfermería, universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas – 2018.

Edad	Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18-19	1	14.3	6	85.7	0	0	7	100
20-24	1	3	29	87.9	3	9.1	33	100
25 a más	0	0	1	50	1	50	2	100
Total	2	4.8	36	85.7	4	9.5	42	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia

Tabla 06: Nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia según el estado civil de los estudiantes de enfermería, universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas – 2018

Estado civil	conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
soltero	2	5.3	32	84.2	4	10.5	38	100
conviviente	0	0	4	100	0	0	4	100
Total	2	4.8	36	85.7	4	9.5	42	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia

Tabla 07: Uso de la anticoncepción oral de emergencia según la edad de los estudiantes de enfermería, universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas 2018.

Edad	Uso del anticonceptivo oral de emergencia				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
18-19	1	14.3	6	85.7	7	100
20-24	7	21.2	26	78.8	33	100
25 a más	0	0	2	100	2	100
Total	8	19	34	81	42	100

Fuente: Cuestionario de uso de la anticoncepción oral de emergencia

Tabla 08: Uso de la anticoncepción oral de emergencia según el estado civil de los estudiantes de enfermería, universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas – 2018.

Estado civil	Uso del anticonceptivo oral de emergencia				Total	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
soltero	5	12.3	33	86.8	38	100
conviviente	3	75	1	25	4	100
Total	8	19	34	81	42	100

Fuente: Cuestionario de uso de la anticoncepción oral de emergencia

ANEXO 9

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION ES	INDICADORES	I T E M S	CATEGORIAS		ESCALA
						Dimensión	variable	
Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia	Son conceptos e informaciones que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer frente a una situación	Es la información con la que cuentan las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la UNTRM acerca de la anticoncepción oral de emergencia.	Generalidades	Definición de la AOE	3	Alto = 3 Medio = 2 Bajo = 0 - 1	Alto = 9 - 12 Medio = 5 - 8 Bajo = 0 - 4	Ordinal
				Indicación del uso del AOE				
				Contraindicaciones del AOE				
			Mecanismos de Acción	Acción de la AOE	4	Alto = 4 Medio = 2 - 3 Bajo = 0 - 1		
				Efectos secundarios del AOE				
				Frecuencia a utilizar del AOE				
				Consecuencias del uso				
			Métodos combinados	Compuesto del método Yuzpe	5	Alto = 4 - 5 Medio = 2 - 3 Bajo = 0 - 1		
				Dosis del método Yuzpe				
				Administración del método				
				Dosis del levonorgestrel				
				Administración del levonorgestrel				

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIAS	ESCALA
Uso de la anticoncepción oral de emergencia	El uso ante todo se refiere a la acción de usar algo y en los diversos sentidos	Es la respuesta de los estudiantes sobre el uso de la anticoncepcion oral de emergencia.	Uso	12	adecuado 7 - 12	Nominal
			Número de veces			
			Razones de la toma			
			Tiempo			
			Forma de uso		Inadecuado 0 - 6	
			Adquisición			
			Uso relacionado con cada relación sexual			
			Conocimiento de la pareja			