



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL
DE EMERGENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO SEDE
JAÉN 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA
NELLY VARGAS PÉREZ
Bachiller en Enfermería

ASESOR:
LIC. OBST. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO-PERÚ
2019

DEDICATORIA

*A mi esposo
por su valioso e incondicional apoyo.*

*A mis hijas,
a ellas porque son una permanente motivación
en mi formación profesional y personal.*

*A mis maestros
por sus sabias enseñanzas y experiencias
durante el internado hospitalario y extra
hospitalario que permitieron consolidar mis
conocimientos.*

Nelly

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su permanente luz de sabiduría que iluminó nuestros pasos y nuestras penumbras durante la formación profesional; así mismo, fue nuestro consuelo durante las aflicciones de las guardias hospitalarias.

A mi Alma Mater y a su plana docente por la formación impartida.

Doy testimonio de gratitud por su paciencia e interés para culminar el presente trabajo de investigación a mi asesor Lic. Luis Francisco Gómez Segura.

Nelly

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	13
2.2. Problema.....	20
2.3. Hipótesis.....	20
2.4. Objetivos.....	21
2.5. Justificación e Importancia.....	21
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	22
III. MATERIAL Y METODOS.....	28
3.1. Tipos de Investigación.....	28
3.2. Diseño de Contrastación.....	28
3.3. Población y Muestra.....	28
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	29
3.5. Análisis Estadísticos.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	42
IX. ANEXOS.....	48

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Metodología: es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 100 estudiantes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos, contiene preguntas de alternativa múltiple para medir el nivel de conocimientos sobre AOE, utilizando escala vigesimal.

Resultados: la edad promedio del estudiante fue de 19.8 años, el rango de edades entre los 16 a 18 años, con un 70%, por la naturaleza de la profesión prevalece el sexo femenino con un 90%; estado civil soltero 80%, conviviente 20%, religión católica 78%, procedencia 60% urbano, ciclo de estudio del I-IV con un 56%, seguido del V al VIII ciclo con 44%. Edad de la 1era relación sexual es de 14-16 años 73.7%, sexualmente activos 57%. Con respecto al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, es alto en un 45%, seguido de nivel bajo 43% y nivel regular de un 12%.

Conclusión: los estudiantes de enfermería tienen un nivel alto (45%), en un 43% un nivel bajo, lo que pone en riesgo su vida sexual y reproductiva, como embarazo no deseado.

Palabras Claves: conocimiento, estudiantes, Anticoncepción Oral de Emergencia

ABSTRACT

This study aimed to: Determine the level of knowledge about emergency oral contraception of nursing students at the Particular University of Chiclayo, Jaén headquarters, 2018.

Methodology: it is a study of quantitative, descriptive, cross-sectional approach, the sample was 100 students, the technique used was the survey and the instrument was a questionnaire validated by expert opinion, contains multiple alternative questions to measure the level of knowledge on AOE, using vigesimal scale.

Results: the average age of the student was 19.8 years, the age range between 16 and 18 years, with 70%, Due to the nature of the profession, the female sex prevails with 90%; single marital status 80%, living together 20%, catholic religion 78%, origin 60% urban, I-IV study cycle with 56%, followed from V to VIII cycle with 44%. Age of the 1st sexual intercourse is 14-16 years 73.7%, sexually active 57%. Regarding the level of knowledge about emergency oral contraception, it is high at 45%, followed by a low level of 43% and a regular level of 12%.

Conclusion: nursing students have a high level (45%), 43% a low level, which puts their sexual and reproductive life at risk, as an unwanted pregnancy.

Keywords: knowledge, students, Emergency Oral Contraception

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es un método que se utiliza en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado, de esta manera encuadran al Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo así la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva sin intervención de terceros (11).

En la adolescencia se sufre de cambios rápidos y profundos que marcan de manera distinta a cada individuo. A pesar de esto, es considerada comúnmente como un subconjunto saludable de la población restándole importancia a sus necesidades en salud (12).

Se debe considerar que el inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera (13).

Así, el grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva (14).

Asimismo, la maternidad temprana tiene efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, debido a que en esta etapa atraviesan cambios fisiológicos y psíquicos que pueden tener implicancias futuras para la madre y su hija o hijo (14).

Más allá de cualquier contexto, múltiples estudios muestran que el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer, le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su dependencia, en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir otros roles individuales (14).

En el año 2019, 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, una cifra que abarca el 66.9% de mujeres de este mismo grupo de edad en el país. Pero un número que suscita interés es sin duda que el 10.1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad. Este porcentaje significativo abarca a un total de 122,144 de mujeres. Asimismo, un 87.9% de madres, es decir, 6'509,706, tienen 30 a más años de edad, mientras que el 64.9% tiene entre 25 y 29, y un 41.1% se encuentra en el rango de 20 y 24 años. (14).

.

Según la normatividad vigente NST 034-2012-Minsa/DGSP/V sobre la atención integral de las y los adolescentes, cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad, que busca el bienestar del adolescente, salvaguardando la salud de la madre y el niño, durante el embarazo parto y puerperio; toda vez, que se considera de alto riesgo obstétrico (15).

Se puntualizó, que en la región de la selva el inicio de relaciones sexuales es más temprano, donde comienzan a ser sexualmente activos desde los 13 o 14 años (16).

En cada región, más del 10 % de mujeres entre 15 y 24 años abandona la escuela por su estado de gestación, el matrimonio o los hijos, recortando así su proyecto de vida. Del total de madres adolescentes en todo el país, solo una de cada diez continúa en el colegio, el resto, pasa a los casos de deserción escolar que tiene entre sus principales causas el embarazo (17).

La población con mayor necesidad para información y acceso a los anticonceptivos son los adolescentes, pues estos solo se basan en lecturas superficiales del internet o preguntas a los amigos.

La Universidad Particular de Chiclayo – sede Jaén, institución universitaria con 16 años de presencia permanente en la ciudad de Jaén, con 4 Facultades; entre otras, la Facultad de Ciencias de la Salud, la misma que cuenta con las escuelas profesionales de: Tecnología Médica, Psicología y Enfermería. La Escuela de Enfermería, es una de las escuelas con gran trayectoria reconocida por la sociedad jaena y vecina.

Bajo este panorama, en forma exploratoria se ha observado y conversado con estudiantes en general de esta sede, sobre conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia (AOE) y sobre todo en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, quienes por su naturaleza deberían conocer más sobre el tema; no obstante, ello, se les preguntó ¿qué saben sobre la AOE? ¿Usarían la AOE? o ¿si solo usaban la AOE para sus relaciones sin protección?, pues sus no había respuestas o respondían por responder; algunos respondían que “la utilizan como método de planificación familiar y no como anticoncepción de emergencia”.

Por ello, surge la idea de estudiar el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería de la UDCH filial Jaén, sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia o “píldora del día siguiente” o AOE, que está siendo introducido en el mercado farmacéutico y en los establecimientos de salud, más aún como universitarios que están en edad adolescentes y jóvenes con alta tendencia a relaciones sexuales sin protección.

El INEI muestra que en el Perú en el año 2018 la edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes es de 18.5 años siendo en las mujeres a los 17 años (16,8%) y en los adolescentes de 15 a 19 años es a los 16 (27,8%).
(14)

En diversas partes del mundo, sobre todo en América Latina, los adolescentes tienen relaciones sexuales de riesgo, es decir, promiscuidad, sin protección, consumo de alcohol y drogas; elevando el porcentaje de embarazo no deseado y provocando el uso excesivo de la píldora anticonceptiva de emergencia. (18)

Este procedimiento es una alternativa para varias mujeres que no desean salir gestando, especialmente las adolescentes; quienes no utilizan habitualmente ningún método anticonceptivo, es por esta razón que, si realizan una actividad sexual sin protección, recurren al método de emergencia. Por otro lado, aquellas mujeres lo utilizan de manera habitual sin medir las consecuencias que pueda tener a largo plazo. (18)

A nivel nacional el 34.3% de los adolescentes entre 15 a 17 años conoce la píldora anticonceptiva de emergencia y el 5.7% la ha usado al menos una vez, en el sur-este solo el 21.3% conoce este método y el 6.6% la han usado. El 77.2% de los adolescentes entre 15 a 17 años conoce algún método anticonceptivo a nivel nacional, en el Sur-oeste el 76.5 % del mismo grupo conoce algún método anticonceptivo (18).

b. Antecedentes

Internacionales

Rodas, Rojas (19) realizaron un estudio Titulado. “Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019”. Objetivo: determinar los conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería. Metodología: estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal universo constituido por 249 estudiantes, los resultados fueron: 96,78% de estudiantes, igualmente existe uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el 2% ha utilizado más de 2 veces el anticonceptivo oral de emergencia en este último año. Conclusión: los estudiantes tuvieron conocimiento Regular.

Ruiz (20), estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud “Dr. Luis Felipe Moncada” de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel. Metodología: estudio descriptivo cuantitativo. Resultados: la edad mayoritaria fue entre 21 a 29 años, predominaron las solteras, del sector urbano y católicas. La mayoría tiene conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo. La mitad conoce las circunstancias correctas que se debe usar. Tienen actitudes adecuadas: lugares confiables para información. Conclusión: la mayoría de las estudiantes tienen conocimientos acertados y tienen actitudes adecuadas sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Sólo la mitad de las encuestadas la han utilizado.

Nacionales

Bonilla (21). En su 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. Objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería. Metodología; fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional, observacional, prospectivo, transversal. El universo muestral estuvo conformado por 42 estudiantes. Resultados: evidencian que del 100 % (42) de enfermería el 85.7% (36) 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. Conclusión: el conocimiento y uso no se relacionan entre sí.

Mauricio (22) En su investigación sobre Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. de la universidad San Pedro Sullana 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, corte transversal; la muestra es de 66

alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Se tomó como Universo - muestral la población de la Universidad San Pedro Sullana de la carrera de Enfermería; los datos fueron recolectados a través de una encuesta. Resultados: El 60,6% nivel conocimiento es bueno, seguido de un 28,8% nivel regular y solo el 10,6 % nivel malo. Conclusión: el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. de la universidad San Pedro Sullana 2017, es bueno.

Mendoza (23) en su tesis titulada: nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro sede – Huacho 2018. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de Enfermería. Metodología: Investigación descriptiva, prospectiva, de corte transversal; muestreo no probabilístico, se utiliza como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario. Resultados: los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo con un 48,7%, con tendencia a medio en un 35,4% y tan solo un 15,8% de nivel alto. Conclusión: el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia es bajo y tienen una actitud de indecisión.

Ramos (24), en su tesis titulada nivel de conocimiento y el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, 2015. Objetivo: identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de Emergencia en las estudiantes. Metodología: investigación descriptiva correlacional, de corte transversal, conformado por una población de 84 estudiantes, los cuales fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Resultados: un 45% tuvo un nivel de conocimiento medio, 13% obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 42% un conocimiento bajo. Respecto al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia el 77% refirió haber usado. En cuanto a la determinación de existencia de relación entre variables se obtuvo que no existe relación significativa entra la variable conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de

Emergencia aceptando así la hipótesis nula ($\chi^2 = 0,087 > 0,05$).
Conclusión: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la Anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería.

c. Base Teórica

Todo el conocimiento empieza con la experiencia, pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento. La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el inteligibles, las interpreta. Razón y experiencia encajan en el proceso de conocimiento (25).

Nuestro conocimiento está determinado por unas estructuras a priori: no conocemos nunca las cosas tal y como son en sí mismas, nosotros conocemos las cosas mediatizadas por nuestro sistema de conocimientos, no vemos el mundo, vemos nuestro mundo: nos proyectamos en nuestro conocimiento de las cosas. Las características que el sentido común atribuye a la realidad.

Tipos de conocimiento:

A. Conocimiento científico: es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano.

B. Conocimiento filosófico, el conocimiento es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo. Para el presente estudio se considera la definición de Afanasiev porque es más completo y coherente. El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

C. Conocimiento intuitivo: se define como un acto y un contenido; el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un 28 proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje (26).

Componentes del conocimiento:

Sujeto Cognoscente: Que todo ser humano consciente, que se dirige intencionalmente a captar, aprehender las cualidades esenciales del objeto. Implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y del otro el objeto conocido, que es poseer en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

Objeto Cognoscible: Es todo hecho, fenómeno, cosa de la realidad, es decir todo lo existente cuyas propiedades son factibles de ser aprehendidas por el sujeto.

Representación de una idea, imagen o concepto que el sujeto forma en su mente luego de captar las cualidades del objeto (27).

Nivel del conocimiento:

Nivel alto Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Características Expresa un análisis más exhaustivo y profundo. Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen. Acepta la realidad en que vive. Reconoce las consecuencias de sus actos. Sabe explicar los motivos de su certeza.

Nivel medio Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia. Características Expresión coherente y limitado. Tiene noción de un tema superficialmente. Conoce la causa, pero no el efecto. Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos. Susceptibles de experimentación. No da soluciones definitivas.

Nivel bajo Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente (27).

Características Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.

Conocimiento popular. Son imprecisos y equívocos.

Formas de adquirir el conocimiento: Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo Informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo Formal: Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (30).

La anticoncepción no es un tema independiente u optativo, sino que forma parte de la salud integral de mujeres y hombres, con un importante beneficio sobre su calidad de vida, para ser utilizada por los efectores de salud, de acuerdo con su realidad local específica, incorporando la consejería y la utilización de métodos anticonceptivos a la consulta integral de salud de la mujer (28).

La anticoncepción en jóvenes requiere de sustancias que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Para lo cual es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección (28).

Anticoncepción Oral de Emergencia AOE La anticoncepción de emergencia se inició en los años 60, como método para evitar embarazos no deseados y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe. La práctica de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia. (28)

Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú, al igual que otros países de la Región, se encuentran altas tasas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna. Se agregan a estas cifras: discriminación social y cultural contra los jóvenes, a las que se les niega acceso a los servicios de salud reproductiva siendo las más vulnerables. Por esta razón la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia se convierte en un tema cada vez más importante.

La anticoncepción oral de emergencia no se insertó en las normas técnicas de planificación familiar del país sino hasta el año 2001 y 2016, con la aprobación de la distribución y venta de Postinor-2. Desde el 2004 se reincorporó, en las Guías de atención de salud sexual y reproductiva, a los anticonceptivos de emergencia y el Ministerio anunció que se distribuirían de manera gratuita en los centros de salud de todo el país. El Ministerio de Justicia dictaminó que el método no es abortivo y que no viola ninguna norma constitucional (29).

El Conocimiento de la AOE se refiere a la información que tienen sobre el tema, permitiendo una toma de decisiones adecuadas y convenientes y la ejecución de acciones oportunas, correctas y útiles. Está vinculado a factores que dependen inicialmente del acceso a esta y a la necesidad de aumentar la

conciencia y la comodidad respecto a su uso pues es una estrategia simple, fiable y eficaz en jóvenes (29).

Sexualidad en Jóvenes La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as).

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacen parte de la sexualidad (30)

Mecanismo de acción de la AOE:

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto (31).

Indicaciones de la AOE. Después de un sexo forzado (violación) o coaccionado. Todo sexo sin protección, errores en la anticoncepción, tales

como: Se utilizó incorrectamente el condón, éste se salió o rompió. La pareja utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad (por ejemplo, omitió abstenerse o usar otro método durante los días fértiles). El hombre no se retiró, como estaba previsto, antes de eyacula. La mujer omitió 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas, o comenzó un nuevo paquete con 3 o más días de demora. El DIU se expulsó. (31)

Características de la AOE. No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional. Se puede indicar en cualquier edad y paridad. Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. Método dependiente de la usuaria de la rapidez para tomar las pastillas. No requiere un examen pélvico previo su uso. No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1. No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en caso de la falla del método (31).

Efectos secundarios de la AOE: se describen náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, fatiga y tensión mamaria. - Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas). Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia. Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis. - Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud para indicarle anticoncepción regular previa orientación / consejería (32).

Eficacia de la AOE Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.

Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.

Los anticonceptivos combinados (método de Yuzpe) hasta 75%.

Práctica de la AOE El aspecto más difícil para su uso es que la asistencia sanitaria, el personal y los usuarios potenciales ignoran su mecanismo de acción, composición e importancia. El otro gran obstáculo que impide el

amplio uso de la anticoncepción de emergencia, es que tanto los usuarios potenciales como los médicos, creen que la AOE se acompaña de efectos secundarios graves. Con todo esto resulta importante el tema de manera concreta y puntual para poder recomendar su uso (32).

Modo de uso de la AOE La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

Método de Yuzpe: verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomaran dos dosis.

Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomaran cuatro píldoras en cada dosis, para las de 50 mcg se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una.

Método de solo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis. Levonorgestrel, 1.5 mcg una sola (32).

Teoría que sustenta este estudio:

Dorothea E. Orem: teoría del Autocuidado. El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (33).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado universal. Requisito de autocuidado del desarrollo, Requisito de autocuidado de desviación de la salud. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo , estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (33)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018?

2.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre Anticoncepción oral de Emergencia de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018 es alto.

2.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Objetivos Específicos

2.4.1.- Describir las características sociodemográficas, culturales de los estudiantes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

2.4.2.- Identificar los factores de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018

2.4.3.- Relacionar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia con la edad, sexo y ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

2.5. Justificación e Importancia:

La presente investigación se justifica porque se observó que existe un incremento en la necesidad de conocer sobre el anticonceptivo oral de emergencia, AOE en los adolescentes y jóvenes de la provincia de Jaén, en vista al fácil acceso en las cadenas de farmacias de la zona. Por ello, resultó necesario saber si los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UDCH sede Jaén tienen conocimientos básicos sobre metodología anticonceptiva y en especial sobre AOE, toda vez que ellos tienen un mayor compromiso con la salud en general.

La importancia de esta investigación radica en que los resultados permitirán diseñar estrategias de información necesarias sobre anticoncepción y en particular de la AOE, enfatizando la prevención de embarazos no deseados y sus complicaciones durante el parto y puerperio, del mismo modo podremos cambiar el concepto erróneo que se tiene de la AOE ya que nuestra población general e incluso estudiantil debido a la mala información la considera más un

método abortivo. Así mismo, los estudiantes de enfermería de nuestra universidad se convertirán en recurso humano valioso para hacer réplicas con sus demás compañeros de las diferentes escuelas profesionales.

Identificación de las variables

Univariado: Tiene una sola variable.

Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo Sede Jaen-2018

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de Enfermería	Conjunto de conocimientos sobre Método Anticonceptivo Hormonal a base de levonorgestrel en situación de emergencia.	Cognitiva	¿Cuál es el método anticonceptivo que consideras mejor para evitar el embarazo?	a) Usando anticonceptivos orales. b) Usando preservativo. c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina. d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales. e) La abstinencia.	De razón: Nivel Alto: (16 – 20 puntos) Nivel Medio: (11 – 15 puntos) Nivel Bajo: (00 – 10 puntos)	cuestionario
			¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?	a) Si b) No		
			Defina correctamente el concepto de Anticoncepción Oral de Emergencia	a. Es un método anticonceptivo de barrera b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección		
			¿Cuándo usted toma la tableta o píldora AOE?	a) Se toma 1 tableta todos los días b) Se toma 1 tableta en caso de una relación sexual sin protección c) Se toma 1 tableta antes de una relación sexual		
			¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?	a. En caso de violación b. En caso de ruptura de preservativo c. En caso de tener relación sexual sin protección d. Todas las anteriores		
			¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?	a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo		

				<i>c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad</i> <i>d. Ninguna de las anteriores.</i>		
			<i>Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?</i>	<i>a. Inhibe la ovulación</i> <i>b. No altera el moco cervical</i> <i>c. Interrumpe la implantación</i> <i>d. Todas</i>		
			<i>¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?</i>	<i>a. Levonorgestrel</i> <i>b. Etinilestradiol</i> <i>c. Etinilestradiol y levonorgestrel</i> <i>d. Ninguna de las anteriores</i>		
			<i>¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?</i>	<i>a. 0,5mg de levonorgestrel</i> <i>b. 100 mcg de etinilestradiol</i> <i>c. 100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel</i> <i>d. Ninguna de las anteriores</i>		
			<i>¿Cómo se administra el método de Yuzpe?</i>	<i>a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.</i> <i>b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.</i> <i>c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial</i> <i>d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial</i>		
			<i>Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?</i>	<i>a. 75%</i> <i>b. 95%</i> <i>c. 20%</i>		

				<i>d. Ninguna de las anteriores</i>		
			<i>Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?</i>	<i>a. Irregularidad menstrual b. Tensión mamaria c. Fatiga d. Todas</i>		
			<i>Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?</i>	<i>a. Inhibe la ovulación b. Disminuye la motilidad de los hilos de la trompa de Falopio c. Aumenta el pH del fluido uterino d. Todas</i>		
			<i>¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel AOE?</i>	<i>a. 75mg de levonorgestrel b. 0.75mg de levonorgestrel c. 0.75mcg de levonorgestrel d. Ninguna de las anteriores</i>		
			<i>¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?</i>	<i>a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial. b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial. c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial</i>		
			<i>¿Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?</i>	<i>a. 75% b. 95% c. 50% d. 100%</i>		

			Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?	a. Náuseas y fatiga b. Cardiopatías c. Tromboembolismo d. Ninguna de las anteriores		Ficha de registro
			¿El nombre de la pastilla de emergencia accesible al usuarios?	a. Levonorgestrel b. Postinor c. ambas d.- ninguno		
			¿Cuáles son las complicaciones de la AOE?	a. Hemorragia abundante b. Cefalea intensa c. Náuseas y vómitos d. Todas		
		Socio Demográfico cultural	Edad:	16 -18 19 - 21	intervalo	
			Sexo	Masculino femenino	nominal	
			Ciclo de Estudios	I –IV V-VIII	ordinal	
			Estado Civil	soltero conviviente	nominal	
			religión	Católico Evangélico Ateo	nominal	
			Procedencia:	Urbano Rural	nominal	
			Tuvo relación sexual	SI NO	nominal	

		<i>Factor Salud Sexual y Reproductiva.</i>	<i>Edad de su primera relación sexual</i>	<i>14 - 16 17 - 19 20 - 21</i>	<i>intervalo</i>	
			<i>Te consideras sexualmente activo</i>	<i>SI NO</i>	<i>nominal</i>	
			<i>actualmente de pareja estable</i>	<i>SI NO</i>	<i>nominal</i>	
			<i>parejas ocasionales</i>	<i>SI NO</i>	<i>nominal</i>	
			<i>Número de compañeros sexuales</i>	<i>1,2,3,4 a más</i>	<i>ordinal</i>	
			<i>Reciben anticonceptivos</i>	<i>Si no</i>	<i>nominal</i>	
			<i>Fuente de información sobre métodos anticonceptivos</i>	<i>a) De tus padres b) En el colegio - Universidad c) En el internet</i>	<i>nominal</i>	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Es de enfoque cuantitativo porque recoge y analiza los datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos aplicando la estadística.

Investigación descriptiva: porque puntualiza las características de la población que está estudiando (estudiantes de Enfermería). Su objetivo es describir el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Investigación transversal: referente a lo transversal es apropiado cuando la investigación se centrada en analizar una o diversas variables en un momento dado, como en este caso.

Investigación Prospectiva: Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información. (34)

3.2. Diseño y contrastación de hipótesis

Es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental.

M → O

La contrastación de hipótesis fue por muestreo y entrevista

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo constituida por todos los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, debidamente matriculado del I al VIII ciclo, semestre 2018-II, según la nómina proporcionada por la Oficina de Servicios Académicos de la UDCH, la cual se registra 100 estudiantes.

Muestra: para efectos de la presente investigación la muestra estuvo constituida por el 100% de la población, es decir, 100 estudiantes.

Tipo de muestreo: no probabilístico censal, porque la investigadora seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos.

Criterios de inclusión:

Todos los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo Filial Jaén, matriculado del I al VIII ciclo, semestre 2018 – II, y que desearon participar de la investigación, en forma voluntaria, previo consentimiento informado.

Estudiantes de 16 a 21 años de edad del I al VIII ciclo.

Criterios de exclusión:

Estudiantes de Enfermería que tuvieron alguna justificación por salud o discrepancia sobre la anticoncepción en general.

Estudiantes de Enfermería del IX y X ciclo que estuvieron realizando su internado hospitalario o comunitario.

3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos:

3.4.1. Materiales:

Materiales de oficina: Papel bond, lápices, lapiceros, USB, CD, folder manilo, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Portafolios, afiches, trípticos informativos sobre CRED

3.4.2. Técnicas:

Gabinete.

Encuesta.

3.4.3. Instrumentos:

Cuestionario: Ficha de Recolección de Datos cuestionario de Conocimiento sobre AOE (ver anexo 1), con una ponderación de:

Alto: (16 – 20), Medio: (11 – 15), Bajo: (00 – 10)

Listado oficial de alumnos matriculados semestre 2018-II, del I al VIII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería sede Filial Jaén. Según La Oficina de Servicios Académicos de la UDCH.

3.4.4. Procedimiento:

Después de las coordinaciones ante las autoridades de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron brindar el uso de las instalaciones de la institución; así como la coordinación con los docentes de aula de los citados estudiantes, respetando la disponibilidad horaria. La información se registró en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego fue analizada conjuntamente con los especialistas del tema.

3.5. Análisis Estadísticos:

Para efecto de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica de la ji-cuadrado con un nivel de significancia de $p \leq$ menor a 0.05.

Para presentación de datos

Se realizó con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

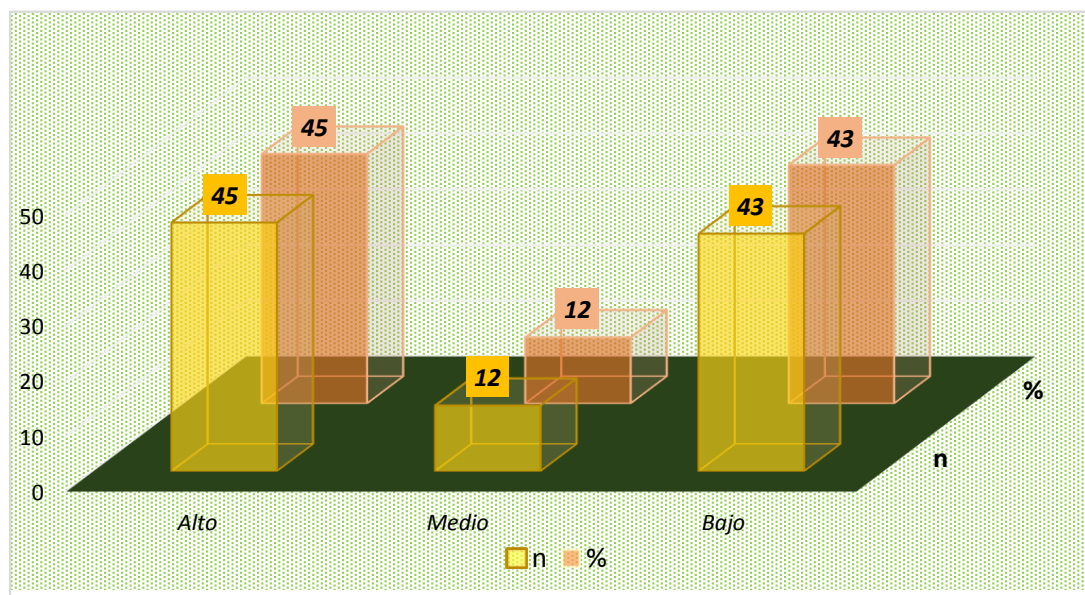
IV. RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018; según nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE).

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Alto</i>	<i>45</i>	<i>45.0</i>
<i>Medio</i>	<i>12</i>	<i>12.0</i>
<i>Bajo</i>	<i>43</i>	<i>43.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

Gráfico N°1: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018; según nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE).



Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

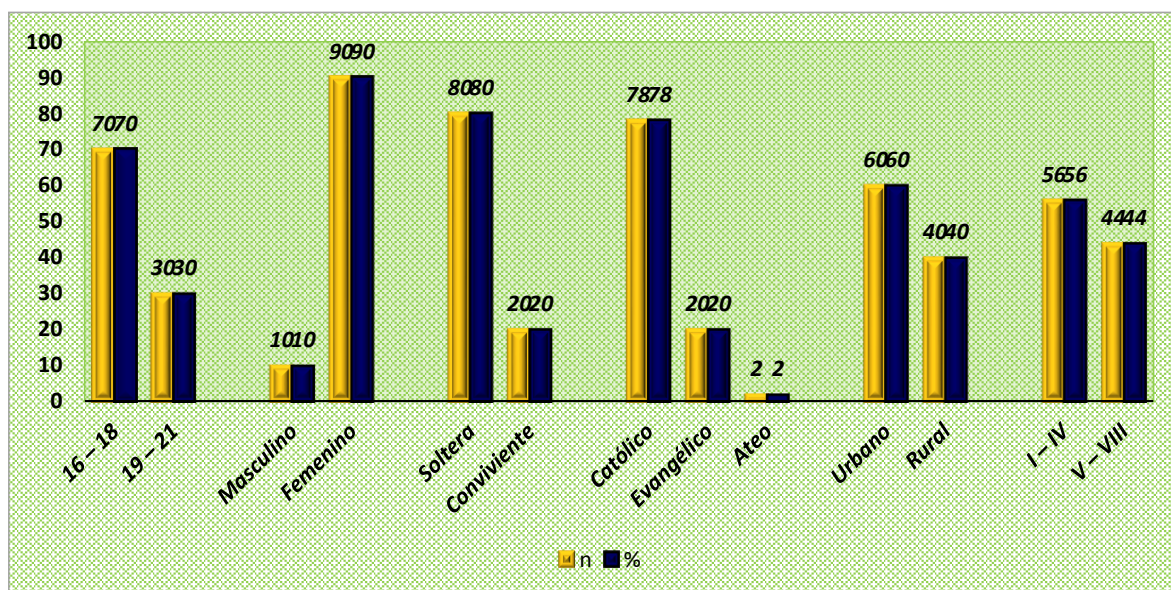
Se puede apreciar los resultados más esperados de la investigación, encontrándose que el 45% tiene un nivel de conocimiento alto, seguido del nivel bajo con un 43% y el 12% un nivel medio.

Tabla N°2 A: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018, según los factores sociodemográficos y cultural.

<i>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES</i>		
<i>EDADES (años)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>16 – 18</i>	<i>70</i>	<i>70.0</i>
<i>19 – 21</i>	<i>30</i>	<i>30.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>SEXO</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Masculino</i>	<i>10</i>	<i>10.0</i>
<i>Femenino</i>	<i>90</i>	<i>90.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Estado civil</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Soltera</i>	<i>80</i>	<i>80.0</i>
<i>Conviviente</i>	<i>20</i>	<i>20.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Religión</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Católico</i>	<i>78</i>	<i>78.0</i>
<i>Evangélico</i>	<i>20</i>	<i>20.0</i>
<i>Ateo</i>	<i>2</i>	<i>2.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Procedencia</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Urbano</i>	<i>60</i>	<i>60.0</i>
<i>Rural</i>	<i>40</i>	<i>40.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Ciclo de estudios</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>I – IV</i>	<i>56</i>	<i>56.0</i>
<i>V – VIII</i>	<i>44</i>	<i>44.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

Gráfico N°2 A: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018, según los factores sociodemográficos y cultural.



Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

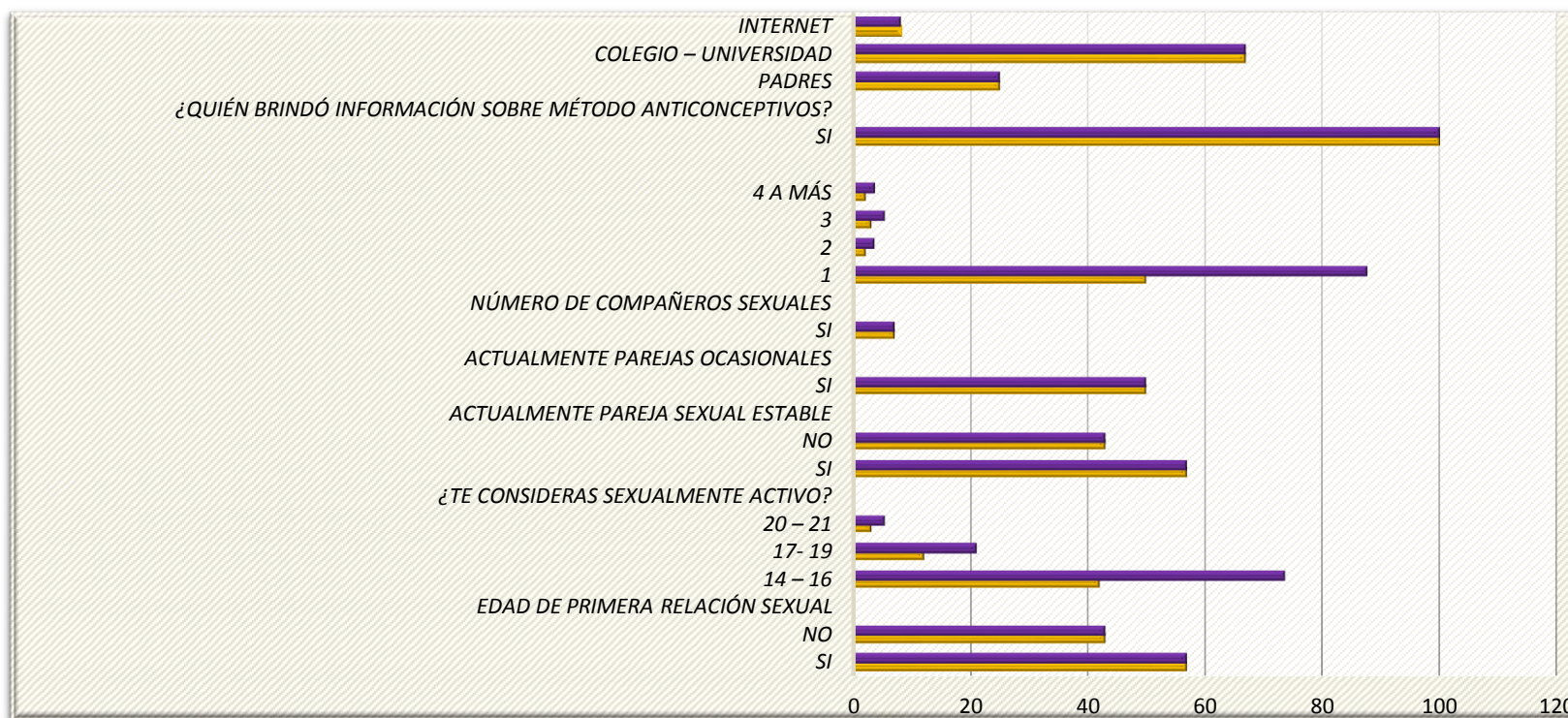
En este cuadro 2A, se puede observar todas características relacionadas: edad: 16 – 18 años con un 70% (adolescentes) y de 19 – 21 años un 30%, (adulto joven); sexo: femenino 90% y masculino 10%; estado Civil: soltera 80%, seguida de conviviente con un 20%; religión: católico 78%, evangélico un 20% y ateo solo un 2%; con respecto, a la procedencia: urbano 60% y rural 40%; ciclo de estudios: del I al IV ciclo 56% y del V al VIII ciclo un 44%

Gráfico N°2 B: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018, según Factor Salud Sexual y Reproductiva.

<i>¿Ha tenido relaciones sexuales?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	<i>57</i>	<i>57</i>
<i>NO</i>	<i>43</i>	<i>43</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Edad de primera relación sexual</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>14 – 16</i>	<i>42</i>	<i>73.7</i>
<i>17- 19</i>	<i>12</i>	<i>21.0</i>
<i>20 – 21</i>	<i>3</i>	<i>5.3</i>
<i>total</i>	<i>57</i>	<i>100</i>
<i>¿Te consideras sexualmente activo?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	<i>57</i>	<i>57.0</i>
<i>NO</i>	<i>43</i>	<i>43.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Actualmente pareja sexual estable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	<i>50</i>	<i>50.0</i>
<i>NO</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100.0%</i>
<i>Actualmente parejas ocasionales</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	<i>7</i>	<i>7.0</i>
<i>NO</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>total</i>	<i>7</i>	<i>100.0%</i>
<i>Número de compañeros sexuales</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>1</i>	<i>50</i>	<i>87.7</i>
<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3.5</i>
<i>3</i>	<i>3</i>	<i>5.3</i>
<i>4 a más</i>	<i>2</i>	<i>3.6</i>
<i>total</i>	<i>57</i>	<i>100.0%</i>
<i>¿RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE MAC?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>SI</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>NO</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100.0%</i>
<i>¿Quién brindó información sobre método anticonceptivos?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Padres</i>	<i>25</i>	<i>25.0</i>
<i>Colegio – Universidad</i>	<i>67</i>	<i>67.0</i>
<i>Internet</i>	<i>8</i>	<i>8.0</i>
<i>total</i>	<i>100</i>	<i>100.0%</i>

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

Gráfico N°2 B: Distribución de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018, según Factor Salud Sexual y Reproductiva.



Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

Respecto al factor salud sexual y reproductivo: edad de su primera relación sexual: promedio de edad de 15.9 años, rango entre los 14 – 16 años, 73.3%, seguido de 17 – 19 años, con 21.0% y 20 – 21 es de 5.3%; sexualmente activo: el 57%; número de parejas estable un 50%; número de parejas ocasionales un 7%; recibió información sobre métodos anticonceptivos: el 100%. Brindó información sobre MAC en: Colegio – universidades un 67%, padres un 25% y búsqueda de Internet un 8%; Número de compañeros sexuales: Una pareja 87.7%, dos parejas 3.5%, tres parejas 5.3%, 4 a más parejas 3.5%.

Tabla N°3: Relación del nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia con la edad, sexo y ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

CATEGORÍA		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL	ASOCIACIÓN
EDADES		ALTO	BAJO	MEDIO		
De 16 a 18 años	Recuento	25	35	10	70	$X^2=8.146$ $P=0.017$
	%	35,7%	50,0%	14,3%	100,0%	
De 19 a 21 años	Recuento	20	8	2	30	
	%	66,7%	26,7%	6,7%	100,0%	
SEXO		ALTO	BAJO	MEDIO	TOTAL	ASOCIACIÓN
Femenino	Recuento	35	43	12	90	$X^2=13.580$ $P=0.001$
	%	38,9%	47,8%	13,3%	100,0%	
Masculino	Recuento	10	0	0	10	
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
CICLO DE ESTUDIOS		ALTO	BAJO	MEDIO	TOTAL	ASOCIACIÓN
I-IV	Recuento	19	31	6	56	$X^2=8.168$ $P=0.017$
	%	33,9%	55,4%	10,7%	100,0%	
V-VIII	Recuento	26	12	6	44	
	%	59,1%	27,3%	13,6%	100,0%	
Total	Recuento	45	43	12	100	
	%	45,0%	43,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, sede Jaén, 2018.

Tabla N°3:

Con una probabilidad de error menor a .05, se encontró asociación significativa entre la edad, el sexo y el ciclo de estudios con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia. De ese modo, quienes superan los 19 años tienen significativamente mayor nivel de conocimiento que quienes tienen hasta 18 años. También, el sexo masculino mostró significativamente mayor conocimiento que el sexo femenino. Además, quienes se encontraban superando el quinto ciclo de estudios también obtuvieron significativamente mayor nivel de conocimiento que quienes llegaban solo al cuarto ciclo.

V. DISCUSIÓN

La anticoncepción de emergencia se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se estima que usada correctamente la anticoncepción de emergencia puede reducir hasta en un 75 % el riesgo de que se produzca un embarazo después de un coito no protegido.

El presente estudio tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Respecto al cuadro N° 1, de los resultados obtenidos podemos afirmar que hay una mayor proporción (45%) de estudiantes de enfermería de la UDCH, sede Jaén 2018 con un nivel de conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, hay un porcentaje importante (43%), con un nivel de conocimiento bajo y solo el 12% con un nivel medio. Como se aprecia estadísticamente hay una prevalencia semejante, lo que amerita realizar otros estudios donde se incorporen otros indicadores que permitan estudiar otros aspectos no estudiados en este trabajo.

Comparando con los resultados de otras investigaciones en los cuales el mayor porcentaje se encuentra entre un nivel de conocimiento medio a alto, nos permite concluir que debemos poner mucho énfasis en desarrollar estrategias de capacitación que permitan mejorar el nivel de conocimiento de nuestros estudiantes acerca de este método.

Según concordante con los autores: Bonilla C. Los resultados evidencian que del 100 % (42) de enfermería, el 85.7% (36) 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. Mauricio R. Los resultados

demuestran que en el 60,6% el nivel de conocimiento es bueno, seguido de un 28,8% con nivel regular y solo el 10,6 % con nivel malo; Mendoza Y. los resultados demuestran el nivel de conocimiento bajo en un 48,7%, con tendencia a medio en un 35,4% y tan solo un 15,8% de nivel alto; Ramos A. Los resultados obtenidos fueron: un 45% tuvo un nivel de conocimiento medio, 13% obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 42% un conocimiento bajo; y con respecto a investigaciones internacionales podemos afirmar que son contrarios debido a que Rodas, sus resultados fueron: 96,78% de estudiantes tienen un conocimiento inadecuado, el 3,22% equivalente a 8 participantes demuestran tener un conocimiento Bueno. Y Ruiz E, demuestra que la mayoría tiene conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo que pertenece, efecto deseado, frecuencia y efectos secundarios, además que la mitad conoce las circunstancias correctas que se debe usar. Tienen muy poco conocimiento en contraindicaciones y el tiempo de toma para una mayor eficacia.

Respecto al cuadro N° 2ª, tenemos los factores demográfico y cultural: edad: 16 – 18 años con un 70% (adolescentes) y de 19 – 21 años un 30%; sexo: Femenino 90% y masculino 10%; estado Civil: Soltera 80%, seguida de conviviente con un 20%; religión: católico 78%, evangélico un 20% y ateo solo un 2%; con respecto, a la procedencia: urbano 60% y rural 40%; ciclo de estudios: del I al IV ciclo 56% y del V al VIII ciclo un 44%.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018, es alto.

Las Características sociodemográficas, culturales de los estudiantes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018 son: edad: 16 – 18 años con un 70% y de 19 – 21 años un 30%. Sexo: femenino 90% y masculino 10%; estado Civil: Soltera 80%, seguida de conviviente con un 20%. Religión: católico 78%; con respecto, a la procedencia: urbano 60% y rural 40%. Ciclo de estudios: del I al IV ciclo 56% y del V al VIII ciclo un 44%

Se encontró asociación significativa entre la edad, el sexo y el ciclo de estudios con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

Los factores de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018 son: edad de su primera relación sexual: promedio de edad de 15.9 años, sexualmente activo: el 57%; número de parejas estable un 50%; número de parejas ocasionales un 7%; recibió información sobre métodos anticonceptivos: el 100%. Brindó información sobre MAC en: Colegio – universidades un 67%, Número de compañeros sexuales: Una pareja 87.7%.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades de la DISA Jaén, en especial a los responsables de la Intervención Estratégica de Salud Sexual y Reproductiva, para que en alianza con las universidades puedan desarrollar de manera conjunta jornadas de capacitación sobre temas de sexualidad, metodología anticonceptiva y sobre todo usos y abusos de la AOE.

A los estudiantes universitarios, muy en especial a los de la Escuela de Enfermería de la UDCH, para que tomen mayor conciencia que en su condición de futuros profesionales de la salud, conozcan en forma satisfactoria toda la temática que le compete desde el primer ciclo, tanto para la comunidad, como para sí mismos; como es el caso, de la prevención de embarazos no deseados, utilizando métodos de anticoncepción adecuada, incluyendo la AOE; sabiendo que un estudiante de salud son agentes de cambio y modelo a seguir.

A los investigadores en salud, especialmente enfermeros, para abordar temas; entre otros, los de la salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la prevención de embarazo no deseados en adolescentes y adultos jóvenes; así mismo, desarrollar aspectos no contemplados de la presente investigación.

A la Universidad para que, a través de la Dirección de Bienestar Universitario en coordinación con la Facultad de Ciencias de la Salud desarrollen charlas sobre el autocuidado de la salud, prevención de enfermedades, orientación sobre sexo y sexualidad, métodos anticonceptivos, etc.; fomentando una cultura de estilos de vida saludable, incluyendo el de sexo seguro.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Ojeda, D. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_7sRrwQU1y8J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6559215.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
2. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia; Nota descriptiva, febrero 2018. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
3. Choque FN. Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. [Tesis] Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4094/Choque_nf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y Perspectivas al 2021. Grafica D21 E.I.R.L. Lima – Perú 2017. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: 29 abril 2013; Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “Anticoncepción Oral de Emergencia”: Mirada Científica; 2015. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27982/Espinoza_CYM.pdf?sequence=4&isAllowed=y

7. Organización Mundial de la Salud. “Anticoncepción de urgencia”, Ginebra; 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
8. Organización Mundial de la Salud. “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”, Resumen Ejecutivo, Quinta edición; 2015. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; Lima; 2016. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Ministerio de Salud Pública. “Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos” - Acuerdo Ministerial 2490. Quito – Ecuador 2015.
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud, “Anticoncepción de emergencia”. Nota descriptiva N° 244. Febrero de 2016 [acceso 20 de noviembre de 2018]. Disponible en:
[ojs.revistamaternofetal.com › index.php › RISMF › article ›](https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article)
12. Organización Mundial de la Salud. “Salud de los adolescentes” Datos y Cifras; Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible en:
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
13. Jerónimo C, et al. Sexualidad y Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de Educación Secundaria. Acta méd Per.2015;26 (3):175–179. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006

14. INEI. Índice Temático; La mitad de la población son mujeres – 2019. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/la-mitad-de-la-poblacion-son-mujeres-7916/>
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria 034-2012-Minsa/DGSP/V sobre La Atención Integral de las y los Adolescentes. Lima 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3081.pdf>
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. “Oportunidades de desarrollo personal para evitar el embarazo en adolescentes” [Internet]. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe › webs › mimp › pnaia › noticias_2013
17. Promsex. Solo una de cada diez madres adolescentes va a la escuela. Perú: Promsex; 2015. Disponible en:
<https://promsex.org/solo-una-de-cada-diez-madres-adolescentes-va-a-la-escuela/>
18. Ministerio de Salud “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017”. 1a ed, Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
19. Rodas, J, et al. Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019 (Tesis). Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32785>
20. Ruiz, E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud “Dr. Luis Felipe Moncada” de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

(Informe de Maestría). Managua: UNAN; 2015. Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/7747/>

21. Bonilla C. Estudio 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 (Tesis). Chachapoyas: UNTRM; 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1704>
22. Mauricio R. En su investigación sobre Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. de la universidad San Pedro Sullana 2017 (Tesis). Sullana: Universidad San Pedro Sullana; 2017. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8532>
23. Mendoza Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro sede – Huacho 2018 (Tesis). Huacho: Universidad San Pedro Huacho; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8735>
24. Ramos A. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho. (tesis). Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6762/1/T059_48313183T.pdf
25. Latorre M. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: INMP; 2012.
26. Panta M. Estudio Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la

UNMSM. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>

27. Schwartz R; et. al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Ministerio de salud. Buenos Aires; 2012. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-metodos-anticonceptivos-guia-practica-profesionales-salud.pdf>
28. Martínez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2012. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679147>
29. Uriarte, D. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios estatales de la zona urbana de Chota, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/UNACH/111/1/6.%20Conocimiento.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familia. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/es/
31. Centro Centroamericano de Población. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos Generales para la toma de decisiones, San José- Costa Rica; 2016. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UV81PaGWJNgJ:https://ccp.ucr.ac.cr/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
32. James TR Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. España; 2016. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

33. Hernández Y, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, diciembre de 2017;19(3):89-100. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
34. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. Sudamericana, enero 2014. Disponible en:
<https://www.megustaleer.com.pe/libros/la-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia/MAR-001646>.

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CULTURAL

1. Edad: _____ 2.- Sexo: _____ 3.- Ciclo de Estudios: _____
4. Estado Civil _____ 5. Religión: _____
6.- Procedencia: Urbano: _____ Rural: _____

Factor Salud Sexual y Reproductiva

- 1.- Tuvo relación sexual: Si: _____ No: _____
2.- Edad de su primera relación sexual: _____
3.- Te consideras sexualmente activo Si () No ()
4.- Tienes pareja estable: Si: _____ No: _____
5.- Tienes parejas ocasionales: Si: _____ No: _____
6.- Número de compañeros sexuales _____
7. Reciben anticonceptivos: Si: _____ No: _____
8.- Fuente de información sobre métodos anticonceptivos?
a) De tus padres b) En el colegio - Universidad c) En el internet

II. ÁREA DE CONOCIMIENTOS (cuestionario):

1. ¿Cuál es el método anticonceptivo que consideras mejor para evitar el embarazo?
- a) Usando anticonceptivos orales.
 - b) Usando preservativo.
 - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.
 - d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
 - e) La abstinencia.

2. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?
- a) Si b) No
3. Defina correctamente el concepto de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE):
- a. Es un método anticonceptivo de barrera
 - b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
 - d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
4. ¿Cuándo usted toma la tableta o píldora AOE?
- a) Se toma 1 tableta todos los días
 - b) Se toma 1 tableta en caso de una relación sexual sin protección
 - c) Se toma 1 tableta antes de una relación sexual
5. ¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?
- a. En caso de violación
 - b. En caso de ruptura de preservativo
 - c. En caso de tener relación sexual sin protección
 - d. Todas las anteriores
6. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?
- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
 - b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
 - c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
 - d. Ninguna de las anteriores.
7. Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- a. Inhibe la ovulación b. No altera el moco cervical
 - c. Interrumpe la implantación d. Todas

8. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?
- a. Levonorgestrel b. Etinilestradiol
 - c. Etinilestradiol y levonorgestrel d. Ninguna de las anteriores
9. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?
- a. 0,5mg de levonorgestrel b. 100 mcg de etinilestradiol
 - c. 100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel
 - d. Ninguna de las anteriores
10. ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?
- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
 - d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial
11. Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?
- a. 75% b. 95% c. 20% d. Ninguna de las anteriores
12. Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- a. Irregularidad menstrual b. Tensión mamaria c. Fatiga d. Todas
13. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?
- a. Inhibe la ovulación
 - b. Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
 - c. Aumenta el pH del fluido uterino
 - d. Todas

14. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel AOE?

- a. 75mg de levonorgestrel b. 0.75mg de levonorgestrel
- c. 0.75mcg de levonorgestrel d. Ninguna de las anteriores

15. Como se administra el método con levonorgestrel?

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial

16. Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. 75% b. 95% c. 50% d. 100%

17. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Náuseas y fatiga b. Cardiopatías c. Tromboembolismo
- d. Ninguna de las anteriores

18. ¿El nombre de la pastilla de emergencia accesible al usuario es?

- a. Levonorgestrel b. Postinor c. ambas d.- ninguno

19. ¿Cuáles son las complicaciones de la AOE?

- a. Hemorragia abundante b. Cefalea intensa c. Náuseas y vómitos
- d. Todas

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Distribución el nivel de conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén 2018.

<i>CICLOS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>I</i>	<i>21</i>	<i>21.0</i>
<i>II</i>	<i>20</i>	<i>20.0</i>
<i>III</i>	<i>15</i>	<i>15.0</i>
<i>IV</i>	<i>0</i>	<i>0.0</i>
<i>V</i>	<i>15</i>	<i>15.0</i>
<i>VI</i>	<i>10</i>	<i>10.0</i>
<i>VII</i>	<i>10</i>	<i>10.0</i>
<i>VIII</i>	<i>9</i>	<i>9.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) señor (a):

La investigación o el estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente,

.....
AUTORA DEL ESTUDIO



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, declaro que estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre la Píldora del Día Siguiente de los Estudiantes de Enfermería de la UDCH – Jaén, 2018”.

Declaro, que fui informada (o) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de la información que brinde para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por los investigadores.
3. Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicio.
4. Que la investigadora estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma, conforme la dirección y teléfono que consta líneas abajo.

Jaén...de..... 2018.

Firma del participante o huella digital

N° DNI.....



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE TESIS:

“Nivel de Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaen-2018”;

AUTORA:

Nelly Vargas Pérez

EXPERTOS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	COLEGIATURA
1.	Jady Dávila Sandoval	Obstetra	COP 15707
2.	Glendy Caro Meléndez	Enfermera	CEP 50551
3.	Marina Fuentes Hernández	Enfermera	CEP 22173

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Específicos:

Describir las características sociodemográficas, culturales de los estudiantes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018.

Identificar los factores de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018

Relacionar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia con la edad, sexo y ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo sede Jaén, 2018

VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, Sede Jaén, 2018

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.-Pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos

<i>SUFICIENTE</i>	<i>MODERADAMENTE SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>

Observaciones:

.....
.....

2.-Pertinencia de las preguntas en relación a las variables

<i>SUFICIENTE</i>	<i>MODERADAMENTE SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>

Observaciones:

.....
.....

3.-Redacción y claridad de las preguntas.

<i>SUFICIENTE</i>	<i>MODERADAMENTE SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>

Observaciones:

.....
.....

Jaén, 2019

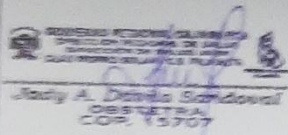
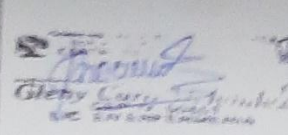
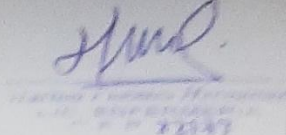


ANEXO N° 6
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR
JUICIO DE EXPERTOS

RESULTADO	Experto 1 Nombre y apellidos N° de Colegiatura	Experto 2 Nombre y apellidos N° de Colegiatura	Experto 3 Nombre y apellidos N° de Colegiatura
	Jady Sandoval COP 15707  Jady A. Sandoval OBSTETRA COP. 15707	Gleny Meléndez COP 50551  Gleny Meléndez OBSTETRA COP. 50551	Marina Fuentes Huamán COP 22173  Marina Fuentes Huamán OBSTETRA COP. 22173
APROBADO	X	X	X
PENDIENTE			
RECHAZADO			

Del 2019



ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Consideraciones éticas

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de las personas objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se benefició a las personas participantes y por su posible contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causar daño psicológico con la información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información.

Entre los principios que se aceptan de manera general 1.- Respeto a las personas, 2.- Beneficencia y 3.- Justicia.

1. Respeto a las personas: incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas.
2. Beneficencia: se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta.
3. Justicia: en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.