

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia
en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación –
Universidad San Pedro, 2019.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Valderrama Sifuentes, Nadinne kimberling

ASESORA:

Dra. Huayaney Ramírez, Juana Margarita

Chimbote – Perú

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN 003

En la ciudad de Chimbote siendo las 09:00 horas día 05 de Diciembre del año 2019 y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía (Presidenta)
Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa Secretaria
Mg. Victor Joel Sanchez Romero Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de investigación titulado: "Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – Universidad San Pedro, 2019", presentado por la bachiller:

BACH. Nadinne Kimberling Valderrama Sifuentes

Asesorado por:

Dra. Juana Margarita Huayaney Ramírez

Efectuada la sustentación, la formulación y absolución de preguntas, el Jurado Evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el siguiente fallo Aprobado por Unanimidad la sustentación, de la Tesis, quedando expedido la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Acto seguido fue llamado la Bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 10:00 h. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:


Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía
Presidenta


Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Secretaria


Mg. Victor Joel Sanchez Romero
Vocal

RECTORADO: Av. Francisco Bolognesi N° 770 casco urbano Chimbote - Telf.: 043 483320
CIUDAD UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos B s/n Telf.: 043 483325
BOLOGNESI: Av. Francisco Bolognesi N° 421 Telf.: 043 483810
Nuevo Chimbote: Av. Pacifico y Anchoqueta Mz. D1 lte. 1 II Etapa Telf.: 043 483084
San Luis Nuevo Chimbote - FMH Telf.: 043 483826 - FEYH Telf.: 043 483802
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Elias Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 483356 www.usanpedro.edu.pe- facebook/ Universidad San Pedro

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y guiar mis pasos durante mis años de formación profesional; y, por ser la fuerza interior que me impulsó a continuar por este camino hasta obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis amados padres y hermanos, quienes con su amor y paciencia me permitieron alcanzar esta, mi primera meta profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis, Dra. Juana Margarita Huayaney Ramírez, por su acompañamiento en todo el proceso de investigación.

Al Mg. Víctor Joel Sanchez Romero, por sus aportes para la elaboración de la presente tesis.

Y, a todas aquellas mujeres anónimas que contribuyeron en el desarrollo del presente estudio.

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Valderrama Sifuentes Nadinne Kimberling, con Documento de Identidad N° 74659330, autora de la tesis titulada “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – universidad San Pedro ,2019” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener el grado de título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas academias de la Universidad San Pedro.

Chimbote, noviembre de 2019

INDICE DE CONTENIDOS

Tema	Página
Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Palabras clave	x
Resumen	xi
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	0
2. Justificación de la investigación	3
3. Problema	3
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	4
5. Hipótesis	5
6. Objetivos	5
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	6
2. Población- Muestra	6
3. Técnicas e instrumentos de investigación	8
4. Procesamiento y análisis de la información	8
RESULTADOS	9
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS Y APÉNDICES	19
Anexo 1. Instrumento de recolección de la información	20

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.	7
Tabla 2	Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.	9
Tabla 3	Uso del anticonceptivo de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.	10
Tabla 4	Correlación entre la variable conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.	11

PALABRA CLAVE

Anticoncepción, Conocimientos, salud sexual

KEYWORDS

Contraception, knowledge, sexual health

Línea de investigación:

Salud Sexual Reproductiva de la mujer, familia y Comunidad.

Área : Ciencias médicas y de salud

Sub área : Ciencias de la Salud

Disciplina : **Ciencias Socio-biomédicas**

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro 2019. Se trata de una investigación básica de nivel relacional con diseño no experimental transeccional correlacional/causal; se encuestó a 120 estudiantes mujeres que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, a quienes se le aplicó un cuestionario para conocimientos y uso de la AOE, construidos y validado por la autora (Coeficiente Alfa de Cronbach cuestionario de Conocimientos AOE=0,947 y Cuestionario Uso AOE=0,948). El 77.5% de encuestadas presentó un nivel regular de conocimiento y 57.5% usa de manera correcta la AOE. Sin embargo, no se halló relación significativa entre nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between knowledge and the use of emergency oral contraceptives in physiotherapy and rehabilitation students of the University San Pedro 2019. It is a basic research of relational level with non-experimental correlational / correlational design; A total of 120 students who met the inclusion criteria of the study were surveyed, to whom a questionnaire was applied for the knowledge and use of the AOE, constructed and validated by the author (Cronbach's Alpha Coefficient AOE Knowledge Questionnaire = 0.947 and Questionnaire Use AOE = 0.948). 77.5% of respondents presented a regular level of knowledge and 57.5% correctly use the AOE. However, no significant relationship was found between the level of knowledge and the use of the emergency oral contraceptive.

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La incidencia social del 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 (Bureau, 2013). Huamán Huamán (2011) menciona que es principalmente el desconocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) lo que lleva a utilizarla de forma inadecuada. Uno de los puntos menos conocidos por la población en general son las consecuencias que deriva de su uso habitual, principalmente en la salud reproductiva. Esta situación de mal uso y abuso de la AOE sería consecuencia de la pobre educación en metodología anticonceptiva por parte de los servicios de salud, llevando a los jóvenes a usarla, ya no como un método de emergencia, sino como un método habitual para evitar un embarazo no deseado, siendo empleada de dos a cinco veces al mes (Román, 2014). Al respecto, la evidencia indica que 68.9% de los estudiantes no escucharon ni conocían sobre la AOE (Padilla, 2015) y 44.12% tiene conocimiento medio de la AOE, sobre todo lo referido a su uso dentro de las 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección y siendo utilizado de manera correcta por la mitad de estudiantes; existiendo relación directa entre el conocimiento y el uso de la AOE; ya que a menor conocimiento mayor será el uso incorrecto del AOE (Barrios, 2017).

La Anticoncepción Oral de Emergencia, se refiere a la prevención del embarazo en los días de ovulación con actividad sexual sin protección, según declaró la OMS. Se creó este método para aquellas mujeres que se encuentran en situaciones de peligro, habiendo hecho mal uso de los otros métodos anticonceptivos, víctimas de violación o relaciones forzadas. La píldora anticonceptiva de emergencia se debe de utilizar hasta las 72 horas post coito sin protección, antes de que el óvulo llegue al útero a través de las trompas de Falopio, es decir, el uso de esta píldora no obstaculiza el embarazo, ni daña el embrión en desarrollo, si no que realiza

modificación tanto en el ovario como en el útero. En el 2002 el MINSA agregó el uso de la anticoncepción de emergencia dentro de la Norma de Planificación Familiar, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna en el Plan Nacional Concertado de Salud.

La anticoncepción de emergencia fue descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción”, ya que su efectividad fuera comprobada hace más de 40 años. En el Perú, la AOE desde el 2002 se vende en las farmacias habiendo concedido la DIGEMID 15 registros sanitarios a distintas marcas de la AOE. Los métodos más usados de la anticoncepción de emergencia son los hormonales (anticonceptivos hormonales poscoito), llamados comúnmente como “la píldora poscoital” o “píldora del día siguiente”, mal utilizado esta última palabra por la confusión que causa en la población consumidora. No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia. La anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz de prevención del embarazo y tiene el potencial para prevenir hasta un 75% de los embarazos no planificados. Ampliando la información sobre los métodos de anticoncepción de emergencia son básicamente dos: preparados hormonales o implantación de un dispositivo intrauterino (DIU). Dentro de los hormonales, pueden usarse estrógenos solos o con progestágenos, progestágenos solos, danazol o mifepristona. (Panta, 2016).

Según el manual de salud sexual y reproductiva del MINSA debería ofrecerse la anticoncepción de emergencia en las unidades de salud lo cual no se cumple , debido a que las víctimas no acuden de forma inmediata por desconocimiento de este tipo de anticoncepción (López et al Ordoñez, 2013).Al respecto (Cunningham, Leveno , Bloom y Huath, 2006) la indicación para el uso de la AOE se limita a las siguientes situaciones: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de dos días la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el método del ritmo y si tienen dudas sobre su efectividad. Sin embargo, en la práctica la AOE es utilizada por la población más joven entre 19 y 21

años (Cárdenas, 2014), principalmente por las mujeres y que viven aun con sus padres (Padilla, 2015).

El principio activo de la AOE es el levonorgestrel cuyo principal mecanismo de acción es inhibir o postergar la ovulación, al evitar que ocurra el pico de la hormona luteinizante y el espesamiento del moco cervical, lo cual dificulta y retrasa el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, lo cual contribuye a prevenir la fecundación (OMS,2012). Algunos estudios internacionales (Cardenas,2010), en 107 estudiantes universitarias de la UNAM encontró que el 87% manifestó conocer su uso y en los seis meses previos 27.1% había usado una vez la AOE; 15% la empleó en dos ocasiones. Llegando a la conclusión de que la frecuencia del uso de la AOE indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, en Colombia otro estudio encontró que el 90% de estudiantes de carreras de salud referían conocer sobre el Anticoncepción Oral de Emergencia. Por otro lado, estudios en el Perú indican un alto nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia. Por otro lado (Escalante, 2017) hace mención 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesto a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesto a recibir mayor información acerca del Anticipativo Oral de Emergencia.

También cabe mencionar que el uso frecuente de la anticoncepción oral de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud. (FLASOG & CLAE, 2010). Sin embargo, un 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen estos anticonceptivos y un 51% conocen los efectos secundarios que provoca como: náuseas, vómito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga. (Lima, 2017), se encuentra 31.5%, aumento de sangrado menstrual en un 30.4%, retraso menstrual en un 26.1%, dolor de cabeza, vómitos y náuseas con 21.7%. Así mismo, menos conocidos como varices y daños en el hígado, ambos en un 1.1% de la población.

2. Justificación de la investigación

El presente estudio se justificó desde su aporte teórico ya que permitió tener mayor información y análisis sobre el conocimiento y uso de la Anticonceptivo oral de emergencia en mujeres que cursan estudios universitarios; y siendo la universidad el escenario propicio para la expresión libre de la sexualidad a través de procesos de socialización, era indispensable conocer la situación de las estudiantes.

Desde su implicancia práctica, los resultados servirán de base para que la universidad pueda a partir de los resultados diseñar intervenciones educativas orientadas a desarrollo de mejores comportamientos en el ámbito de la sexualidad, para propiciar en ellos la toma de decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada que contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Así mismo el estudio tuvo una contribución metodológica dado que se contribuyó y se validó un instrumento que reúne propiedades métricas óptimas que puede ser utilizado como elemento de medición en las actividades educativas desarrolladas en la actualidad.

3. Problema

¿Existe relación entre el conocimiento y uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro en el año 2019?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre AOE	Conjunto de ideas que posee el estudiante a partir de su propia vivencia del día a día ya sea vulgar o no captado mediante los sentidos para ponerlos en práctica en resoluciones de problemas, en este caso corresponde sobre el uso correcto sobre AOE, la misma que incluye definición, indicación, contraindicación, mecanismo de acción y efectos secundarios. (Tayupe ,2019)	Definición conceptual Indicaciones Contraindicaciones Efectos secundarios	Concepto de la AOE Momento de administración Función anticonceptiva Manifestaciones más frecuentes	Ordinal
Uso del anticoncepción oral de emergencia	Es el empleo o utilización de la anticoncepción oral de emergencia a fin de prevenir embarazo no deseado.(OMS ,2018)	Momento de uso Frecuencia de uso	Después de una relación sexual Dentro los 3 primeros días. . La AOE es no abortiva Administración por año - 1 vez - 2 veces - 3 veces Más de 3veces	Nominal

5. Hipótesis:

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y rehabilitación Universidad San Pedro en el año, 2019.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.

Objetivos específicos

1. Determinar el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.
2. Determinar el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.
3. Determinar si el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes Terapia Física y rehabilitación Universidad San Pedro, 2019, se relaciona significativamente.

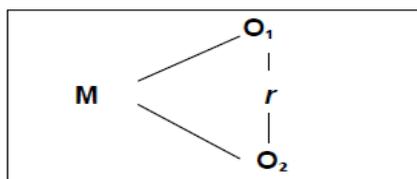
METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Es Básica, porque está orientada a aportar nuevos conocimientos científicos. Cuantitativa, transversal, porque se hará un estudio sistematizado de las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (Cazau, 2006).

Por su enfoque cuantitativo y en concordancia con los objetivos propuestos el proyecto se enmarca a un nivel de investigación relacional, de diseño no experimental transeccional correlacional/causales, pues se busca establecer relaciones entre variables en un momento determinado, sin precisar el sentido de causalidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Esquema:



Dónde:

- M : Mujeres.
O1 : Conocimiento AOE.
O2 : Uso de AOE.
r : Relación entre O1 y O2.

2. Población y muestra

El ámbito de la investigación está compuesto por la Universidad San Pedro, ubicado en el distrito de Chimbote, provincia Santa y región Ancash.

La población de estudio está conformada por la totalidad de estudiantes del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, de la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad San Pedro, que

cumplieron con las variables de control: vida sexual activa y experiencia de uso de AOE en el último año; los mismo que suman a 120 estudiantes.

Criterios de inclusión

- Estudiantes del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de Terapia Física y Rehabilitación.
- Estudiantes que acepten y posibiliten la aplicación del instrumento
- Estudiantes que se encuentren matriculados en el semestre 2019-II.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no acepten formar parte del estudio.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

Tabla 1. Características de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.

Características	f	%
Edad		
Menos de 18 años	38	31.7
De 18 a 20 años	48	40.0
Más de 20 años	34	28.3
Total	120	100.0
Religión		
Católica	105	87.5
No católica	15	12.5
Total	120	100.0
Estado Civil		
Soltero (a)	117	97.5
Casado (a)	3	2.5
Total	120	100.0
Procedencia		
Costa	118	98.3
Sierra	2	1.7
Total	120	100.0
Residencia		
Urbana	82	68.3
Urbano – Marginal	37	30.8
Rural	1	0.8

Total	120	100.0
-------	-----	-------

Fuente: Encuesta a los estudiantes.

3. Técnica e instrumentos de investigación

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 23 preguntas relacionadas a la Anticonceptivo Oral de Emergencia que se tomó a los estudiantes. El cuestionario quedó estructurado de la siguiente manera:

Primera parte: datos generales.

Segunda parte: Consta de 15 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la AOE.

Tercera parte: Consta de 8 preguntas relacionadas al uso de la AOE.

Para la calificación de los instrumentos, cada respuesta correcta equivale 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos. Se obtuvieron las siguientes categorías:

Conocimiento AOE:

Bueno: 11-15 puntos

Regular: 6-10 puntos

Deficiente: 0-5 puntos

Uso AOE:

Uso correcto: 5-8 puntos

Uso no correcto: 0-4 puntos

Se realizó la prueba piloto del instrumento en 30 jóvenes, población similar al de mi estudio para comprobar comprensión de los ítems. El instrumento fue sometido a una prueba de esfericidad de KMO y Bartlett, análisis de confiabilidad cuestionario de Alfa de Cronbach donde los resultados se encuentran en el Anexo 3.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectado los datos se procedió a la tabulación de los resultados utilizando para la base de datos y análisis estadístico el programa SPSS, 21 FOR WINDOWS, los mismos que se presentan en cuadros y/o gráficos. El análisis se realizó con tablas, porcentajes y el coeficiente de correlación de Spearman: para determinar la relación y verificar la hipótesis.

RESULTADOS

Tabla 2. Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.

Nivel de conocimiento	f	%
Bueno	23	19.2
Regular	93	77.5
Deficiente	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta a las estudiantes.

En la tabla 2 se puede apreciar que el 77.5% de los estudiantes registran un conocimiento regular sobre el anticonceptivo oral de emergencia, un 19.2% un conocimiento bueno y solo un 3.3% tienen un conocimiento deficiente.

Tabla 3. Uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.

Uso	f	%
Correcto	69	57.5
Incorrecto	51	42.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta a los estudiantes.

En la tabla 3 se puede visualizar que más de la mitad (57.5%) de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación indican un uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia sin embargo hay un porcentaje representativo de un 42.5% indica un uso incorrecto de este anticonceptivo.

Tabla 4. Correlación entre la variable conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad San Pedro, 2019.

Variables		Correlación de Spearman	<i>P</i>
Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia	Uso del anticonceptivo oral de emergencia	0.169	0.065

Fuente: Encuesta a los estudiantes.

Después de verificar que los datos no siguen una distribución normal (prueba de Kolmogorov Smirnov) y calcular el coeficiente de correlación de Spearman ($r=0.169$; $p=0.065$) y siendo $p>0.05$ podemos concluir que no existe una relación significativa entre los puntajes del conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad San Pedro, 2019.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia (OMS, 2015). Sin embargo, la población adolescente y joven pueden hacer un uso indiscriminado si no tienen un conocimiento adecuado; razón por la cual se realiza el presente estudio en una población estudiantil en la Universidad San Pedro. En la que destacan como características Socioculturales la edad comprendida entre los 18 – 20 años con un 40% , religión católica con un 87.5 % , de estado civil soltero con un 97.5% procedentes de la costa con un 98.3% y tienen como residencia urbana un 68.3% datos similares reportado por campos et al (2012) quienes hacen mención respecto a la religión que el 56% son creyentes , y la edad de los mismos que también oscila entre los rangos encontrados en nuestro estudio (18-20 con un 40 %).

Referente al nivel de conocimiento sobre la AOE, se evidencia que el 77.5% tienen un nivel de conocimiento regular, un 3.3% tienen un nivel de conocimiento deficiente, cabe resaltar que un 19.2% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre anticonceptivo oral de emergencia. Similar por lo encontrado por Changana en Lima (2015) quien hace mención que un 7.3% de los alumnos tuvo un conocimiento bajo; 82.6% un conocimiento medio y 10.1% con un conocimiento alto; Por otro lado, Muñoz et al (2019), Ramírez et al (2019), Barrios (2017) y Panta (2016) hallaron un nivel malo de conocimiento en el 26.6 % al 51% de sus encuestados. Datos que difieren encontrado en el presente estudio. Probablemente estas diferencias se deban a la variedad de poblaciones estudiadas; sin embargo, todas estas investigaciones coinciden en identificar un nivel de conocimiento que va de regular a deficiente sobre las distintas dimensiones de la AOE. Situación que podría ser resultado de la insipiente educación para la sexualidad que los adolescentes reciben en las escuelas y

mucho menos en la universidad, donde el poco conocimiento sobre el uso y otras características de las AOE, lo obtienen al adquirirla en las farmacias o algunos centros de salud particulares.

Respecto al uso de la AOE más de la mitad de los estudiantes de los usan correctamente el anticonceptivo (57.5%); Sin embargo, el 42.5% lo está haciendo de manera incorrecta. Resultados que difiere de lo reportado por Meza (2016) y Machaca et al (2015) en Chimbote, quienes identificaron que 86% y 92.77% de encuestados usan correctamente; en tanto solo 14% y 7.23% lo hacen de manera incorrecta. Si bien es cierto, estos estudios coinciden que la mayoría de estudiantes usan de manera aceptable la AOE, se evidencian marcadas diferencias en la proporción de quienes lo hacen de manera incorrecta. Probablemente esta diferencia se deba a las especialidades de los estudiantes encuestados, a la mayor edad y experiencia con la anticoncepción; así como a los tópicos explorados. Es decir, cuando se profundiza más sobre los criterios de uso de la AOE, mas deficiencias en su uso se hacen evidentes.

Después de verificar la relación entre las variables mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman ($r=0.169$; $p=0.065$), se concluye que no existe correlación significativa entre los puntajes del conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad San Pedro, 2019. Es decir que ambas variables con independientes entre sí. Esta situación pone de manifiesto que serían otras las variables las que influyen sobre el uso de la AOE, como son las actitudes, las motivaciones, las experiencias y hábitos en materia de sexualidad, entre otros. Sin embargo, es necesario desarrollar acciones en Salud Sexual y Reproductiva para mejorar el conocimiento sobre la AOE y abordar las otras variables descritas, en ánimos de promocionar la salud.

CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

Conclusiones

1. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y rehabilitación Universidad San Pedro, 2019.
2. La mayoría de las encuestadas tienen un nivel regular de conocimiento sobre la AOE (77.5%).
3. La mayor parte de encuestas usa de manera correcta la AOE (57.5%); sin embargo, cerca de la mitad lo hace de manera incorrecta (42.5%).

Recomendaciones

- A la Escuela Profesional de obstetricia, alentar en sus estudiantes el desarrollo de investigaciones dirigidas a esclarecer el uso sobre la AOE y la Metodología Anticonceptiva en general, en la población universitaria; así como el desarrollo de programas educativos en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva.
- A la Universidad San Pedro y Facultad de Ciencias de la Salud, implementar como parte de los servicios de apoyo a la docencia, un servicio de Salud Sexual y Reproductiva para la comunidad universitaria, que permita desarrollar acciones preventivas, promocionales y asistenciales en materia de sexualidad y reproducción, como parte de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios, A. (2017). *Relación Entre Nivel De Conocimiento Y La Práctica De La Anticoncepción Oral De Emergencia*. Recuperado de <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/104/1/BARRIOS%20CARRION%20Ana%20Lucia.pdf>
- Cárdenas, G. (2014). *Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af143g.pdf>
- Cunningham, leveno, Bloom y Huath, 2006. *Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012
- Changana, H. (2015). *Nivel de Conocimiento sobre Anticonceptivo Oral De Emergencia en Estudiantes de Obstetricia Del Vii-Viii Ciclo de la Universidad*. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/23/002%20CHANGANA%20HERREROS%2C%20KATHERINE%20IVONNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escalante, L. (2017) *Conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el instituto nacional materno perinatal*. Recuperado de file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/23-Texto_Trabajo_Manuscrito-71-1-10-20171219.pdf

- FLASOG, & CLAE. (2010). *Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia*. Recuperado de http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/puesta_al_dia.pdf
- Huamán, R. (2011). *Características del consumo de anticonceptivo oral de Emergencia*. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1614/TTPMC%20Boris%20%20Salcedo%20Oscorima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, I. (2013). *Orientación y Consejería en salud sexual y reproductiva*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
- Lima, M. (2017). *Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio ismael perez pazmiño, cantón machala*. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18784/1/Tesis%20final.pdf>
- Machaca, R. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014*. Recuperado de
- Meza, G. (2016). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad católica los ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015*. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1487/ANTICONCEPTIVOS_DE_EMERGENCIA_INTERVENCION_EDUCATIVA_MEZA_GRANADOS_MARI_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MINSA 2016. *Norma técnica de planificación familiar*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
- Muños,Z. (2009) *Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud*
file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/DialnetConocimientoSobreElManejoDeLasPastillasDelDiaSigui-3632037%20(5).pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Anticoncepción de emergencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 11 de agosto de 2015, de *El Embarazo en la Adolescencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (2014). *Anticoncepción de emergencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Padilla, P. (2015). *Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06%20ENF%20668%20TESIS.pdf>
- Panta, O. (2016) *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4749/Panta_om.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LAS SALUD**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Estudiante:

Soy egresada del Programa de Estudios de Obstetricia de la Universidad San Pedro y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación Universidad San Pedro - 2019.

Mediante la presente solicito su consentimiento para la aplicación de un cuestionario sobre el tema.

Quiero resaltar que, la información que comparta conmigo será de mucha ayuda para desarrollar la presente investigación. Se guardará reserva de la información obtenida y su participación será anónima. así mismo, yo como responsable de la investigación tengo la responsabilidad de responder sus preguntas, si las tuviera respecto al trabajo.

.....

Firma del estudiante

Anexo 2. Instrumento par recolección de la información



Universidad San Pedro
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



N° de formulario.....

Ciclo:

Estimado estudiante a continuación se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la información que muchos jóvenes como usted recibe sobre la anticoncepción oral de emergencia. Para lo cual le solicito marque la respuesta que mejor se acerque a su condición personal. Recuerde que la encuesta es **ANONIMA**.

Información general:

A continuación, se solicita registrar información de carácter general, con fines de caracterización de la población estudiada, Recuerde que tal información será procesada y presentada de manera grupal. Marque con un aspa dentro del paréntesis de la opción que mejor se asemeje a su condición actual.

Edad:años cumplidos

Sexo: Mujer ()

Religión: Católica ()

No católica ()

Estado civil: Soltera/o ()

Casada/o ()

Divorciada/o ()

Viuda/o ()

Procedencia: Costa ()

Sierra ()

Residencia: Urbana ()

Urbano-Marginal ()

Rural ()

Haz usado alguna vez la Anticoncepción Oral de Emergencia SI () NO ()

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada ítem y marque dentro del recuadro correspondiente, según su opinión personal.

CONOCIMIENTO

<i>Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, se puede decir que:</i>	SI	NO
1. Es un método de uso regular para prevenir el embarazo.		
2. Su mecanismo de acción espesa el moco cervical e impide la ovulación.		
3. Una vez fecundado el ovulo, no se impide el embarazo.		
4. Se emplea cuando se mantuvo relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer.		
5. Es prudente emplearlo cuando se rompe o retira accidentalmente el condón.		
6. Se puede emplear en caso de agresiones (violación) sexual.		
7. Se entrega gratuitamente en los puestos de salud del Ministerio de Salud del Perú.		

8. Necesita de una prescripción por el profesional de salud médico u obstetra.		
9. Se debe usar hasta dentro de las 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.		
10. Puede producir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria y alteración de la menstruación		
11. No lo pueden consumir las mujeres embarazadas.		
12. Se puede tomar una sola dosis o dividida en dos tomas, una cada 12 horas.		
13. Evita las infecciones de transmisión sexual.		
14. Puede ser empleado por todas las mujeres, con ciclo menstrual irregular.		
15. No lo pueden emplear las mujeres con problemas hepáticos, problemas cáncer e hipertensión arterial.		

USO

<i>Sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, se puede utilizar:</i>	SI	NO
1. Cuando se mantiene relaciones sexuales en los días fértiles.		
2. Cuando se tiene accidentes con el condón (rompió o retiró accidentalmente).		
3. Previa prescripción por el profesional de salud médico u obstetra.		
4. Dentro de las siguientes 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.		
5. Con el estómago “lleno” de alimentos, para evitar las náuseas y vómitos.		
6. Varias veces durante un año.		
7. Una sola dosis o dividida en dos tomas, una cada 12 horas.		
8. En cualquier momento del ciclo menstrual (mes).		

Gracias por su participación.

Anexo 3. Validez y Confiabilidad del Instrumento

ANÁLISIS FACTORIAL CUESTIONARIO CONOCIMIENTO AOE

Prueba de KMO y Bartlett

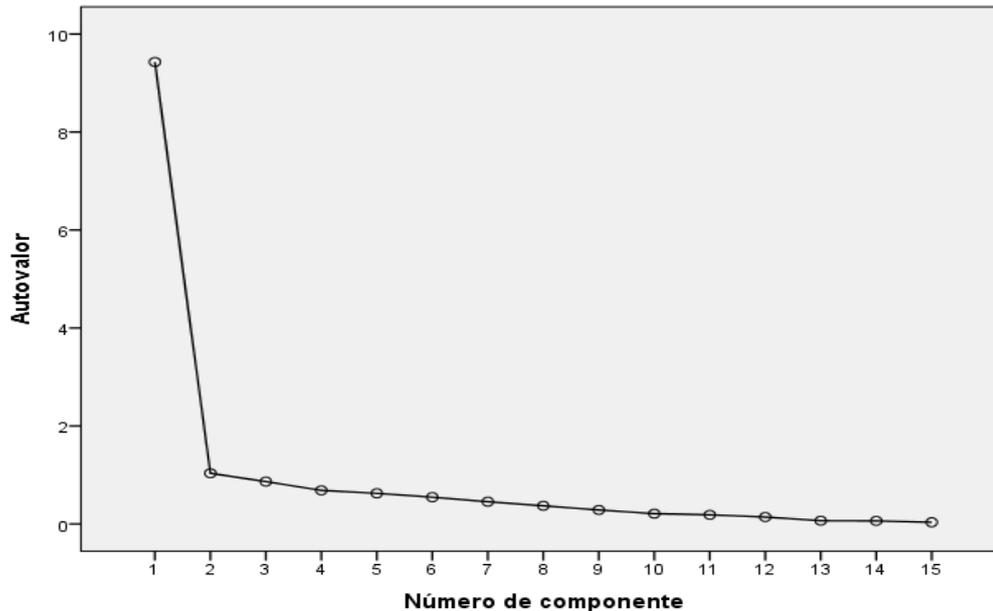
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,919
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	708,226
	Gl	105
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9,430	62,864	62,864	9,430	62,864	62,864	6,210	41,398	41,398
2	1,035	6,897	69,761	1,035	6,897	69,761	4,254	28,363	69,761
3	,865	5,764	75,525						
4	,686	4,570	80,095						
5	,625	4,169	84,264						
6	,547	3,648	87,913						
7	,454	3,027	90,940						
8	,370	2,469	93,409						
9	,286	1,908	95,317						
10	,211	1,406	96,722						
11	,187	1,249	97,971						
12	,141	,943	98,914						
13	,066	,442	99,357						
14	,063	,418	99,774						
15	,034	,226	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales

Gráfico de sedimentación



Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
Se emplea cuando se mantuvo relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer.	,859	
Necesita de una prescripción por el profesional de salud médico u obstetra.	,834	
Puede producir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria y alteración de la menstruación	,796	
Es un método de uso regular para prevenir el embarazo.	,751	
Es prudente emplearlo cuando se rompe o retira accidentalmente el condón.	,733	
Se puede tomar una sola dosis o dividida en dos tomas, una cada 12 horas.	,729	
Una vez fecundado el ovulo, no se impide el embarazo.	,715	
Se debe usar hasta dentro de las 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.	,651	
Su mecanismo de acción espesa el moco cervical e impide la ovulación.	,648	
Evita las infecciones de transmisión sexual.	,545	
Su uso frecuente puede estar relacionada con la infertilidad de la mujer.		,817
Su uso produce cáncer.		,777
Es un método abortivo.		,697
Usar más de una vez al año puede reducir su efectividad.		,659
Está compuesto por una hormona femenina, denominada Levonogestrel.		,471

Factor 1: Conocimiento AOE.

Factor 2: No sería considerado.

ANÁLISIS CONFIABILIDAD CUESTIONARIO CONOCIMIENTO AOE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,947	,950	10

ANÁLISIS FACTORIAL CUESTIONARIO USO AOE

Prueba de KMO y Bartlett

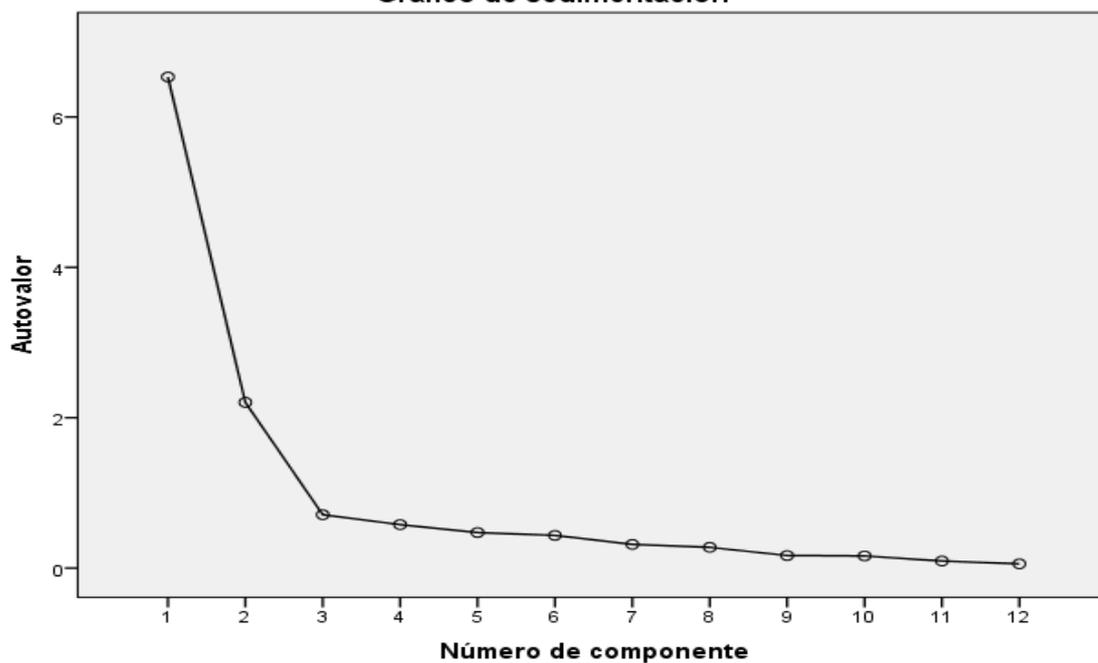
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,862
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	490,266
	gl	66
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,531	54,428	54,428	6,531	54,428	54,428	5,788	48,230	48,230
2	2,204	18,365	72,793	2,204	18,365	72,793	2,948	24,563	72,793
3	,710	5,913	78,706						
4	,578	4,817	83,523						
5	,473	3,939	87,463						
6	,435	3,622	91,085						
7	,315	2,626	93,711						
8	,276	2,297	96,008						
9	,167	1,391	97,399						
10	,162	1,346	98,745						
11	,094	,784	99,529						
12	,057	,471	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Gráfico de sedimentación



Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
Cuando se mantiene relaciones sexuales en los días fértiles.	,948	
Previa prescripción por el profesional de salud médico u obstetra.	,912	
Varias veces durante un año.	,888	
Cuando se tiene accidentes con el condón (rompió o retiró accidentalmente).	,872	
En cualquier momento del ciclo menstrual (mes).	,863	
Dentro de las siguientes 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.	,857	
Una sola dosis o dividida en dos tomas, una cada 12 horas.	,678	
Con el estómago "lleno" de alimentos, para evitar las náuseas y vómitos.	,644	
Si se presenta vómito dentro de la media hora siguiente a la toma, se deberá volver a tomar otra dosis.		,884
Cuando se mantiene relaciones sexuales y no se colocó el inyectable en la fecha correspondiente.		,830
Cuando se olvida tomar las píldoras anticonceptivas dos a más días y se mantiene relaciones sexuales.		,813
Cuando se tiene una prueba de embarazo positiva.		,630

Factor 1: Uso AOE.

Factor 2: No sería considerado.

ANÁLISIS CONFIABILIDAD CUESTIONARIO USO AOE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,948	,948	8