

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Obstetricia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS JÓVENES DEL VOLUNTARIADO DE EDUCACIÓN SEXUAL RESPONSABLE, LIMA-2020”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autoras:

Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva

Asesor:

Mg. Patricia Mariella Juarez Coello

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis, en primer lugar, a Dios por permitirnos llegar a este momento de nuestras vidas, por darnos salud y llenarnos de bendiciones. A nuestras familias por el apoyo incondicional, por confiar y siempre creer en nosotras, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar. A nuestros familiares que ya no están con nosotras, pero que desde el cielo nos iluminan y cuidaran siempre.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a nuestra alma mater, la Universidad Privada del Norte, por brindarnos una plana docente de buen nivel profesional, que nos incentivaron a lograr nuestras metas las cuales se ven reflejadas en esta investigación.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra asesora Mg. Patricia Mariella Juarez Coello, quien nos dedicó parte de su tiempo en asesorarnos para poder lograr nuestros objetivos y nos motivó a terminar esta investigación.

Agradecemos al Voluntariado de Educación Sexual Responsable (VESR), porque nos abrieron las puertas para el desarrollo de la investigación, así como a cada uno de los miembros del voluntariado por brindarnos un periodo de su tiempo para la recopilación de datos y apoyarnos en todo momento para obtener la información requerida.

También agradecer a nuestros padres, quienes con su apoyo incondicional nos alentaron a concluir este trabajo.

Por último, a nuestra perseverancia de no rendirnos para continuar con este proceso, a pesar de los obstáculos que se nos presentaron para lograr esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	30
CAPÍTULO III. RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 <i>Características sociodemográficas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	35
Tabla N° 2. <i>Características sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	37
Tabla N° 3. <i>Relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	39
Tabla N°4. <i>Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	40
Tabla N° 5. <i>Relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	41
Tabla N° 6. <i>Relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: <i>Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	43
Figura N° 2: <i>Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	44
Figura N° 3: <i>Prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	45
Figura N° 4: <i>Motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</i>	46

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima -2020. En materiales y métodos, es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. La técnica de recolección de datos fue a través de un cuestionario, previo consentimiento informado. La población fueron todas las mujeres de 20 y 29 años que realizaron el programa formativo del Voluntariado de Educación Sexual Responsable. La muestra estuvo conformada por 57 mujeres. Los resultados, señalaron que la gran mayoría tiene entre los 20 a 24 años (64,9%), son solteras (89,5%), su nivel de escolaridad es universitaria (96,5%) y son de la facultad de Ciencias de la Salud (73,7%), profesan la religión católica (63,2%). Además, la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 a 19 años (56,1%), han tenido de 2 a 5 parejas sexuales (52,6%) y el preservativo es el método más usado (31,6%). Por otro lado, no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE ($p=0,29$), prontitud de uso del AOE ($p=0,31$) y el motivo de uso del AOE ($p=0,052$). Conclusión, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable.

Palabras clave: anticonceptivo oral de emergencia, nivel de conocimiento, uso.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and use of emergency oral contraceptives in young women from the Responsible Sex Education Volunteer, Lima -2020. In materials and methods, it is a quantitative study, of a non-experimental design, of a descriptive and correlational type. The data collection technique was through a questionnaire, with prior informed consent. The population was all women aged 20 and 29 who completed the training program of the Responsible Sex Education Volunteer. The sample consisted of 57 women. The results indicated that the vast majority are between 20 and 24 years old (64.9%), are single (89.5%), their level of education is university (96.5%) and they are from the Faculty of Science. Health (73.7%), profess the Catholic religion (63.2%). In addition, the age of initiation of sexual intercourse was 16 to 19 years (56.1%), they have had 2 to 5 sexual partners (52.6%) and the condom is the most used method (31.6%) On the other hand, no statistical significance was obtained between the level of knowledge and the frequency of use of the ECC ($p = 0.29$), promptness of use of the ECC ($p = 0.31$) and the reason for use of the ECC ($p = 0.052$). Conclusion, there is no evidence of a statistically significant relationship between level of knowledge and use of emergency oral contraceptives in young people from the Responsible Sex Education Volunteer.

Key words: emergency oral contraceptive, level of knowledge, use

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Tras un año de pandemia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estima que 12 millones de mujeres han sufrido interrupciones en sus servicios de planificación familiar debido a la pandemia de COVID-19, lo que ha dado lugar a 1,4 millones de embarazos no planificados (1). Ante esto, los servicios de salud sexual y reproductiva están siendo afectados seriamente en todo el mundo, los riesgos para la población que demandan este tipo de servicios también aumentan si los sistemas de salud desvían los recursos para responder a la emergencia sanitaria (2). Debido a ello, muchas mujeres y personas con capacidad reproductiva no han tenido acceso a los métodos anticonceptivos que usaban regularmente, han recurrido a otros métodos de emergencia, como el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el AOE puede prevenir más del 95% de los embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia (4).

El AOE actualmente está disponible en más de 40 países y la mayoría forma parte de los programas de salud reproductiva, son de venta libre, sin contraindicaciones para su uso (5). Se indican cuando las mujeres tienen relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto o falla de los métodos de planificación familiar y en caso de violación o sexo coercitivo (6). La aceptación del AOE se ha incrementado desde su aprobación y su uso se ha duplicado del 0.9 al 2.2%; lo utilizan el 17.8% de mujeres de 15-19 años, 15.5% de 20 a 24 años, 9.2% de 25 a 29 años; se reporta que 7% de las mujeres ha utilizado la AOE el año previo, demostrando que reduce la posibilidad de embarazo (5).

En el Perú, conforme a lo establecido en la Ley N° 27802, Ley del Consejo Nacional de la Juventud, se considera jóvenes a quienes conforman el grupo etario de entre los 15 y los 29 años (7). Muchas mujeres tienen la posibilidad de planificar un embarazo, incluso a corta edad. Pero otras enfrentan problemas sostenidos para contar con métodos anticonceptivos o son víctimas de la violencia sexual y no tienen acceso a la anticoncepción oral de emergencia, a pesar de que es un derecho contemplado por las políticas sanitarias peruanas (8).

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015, reportó que las mujeres que tenían una edad entre los 15 y 49 años, el 21.2% habían utilizado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia. Además, el uso de este método entre las mujeres sexualmente activas fue del 52.9% para el Ministerio de Salud (MINSa) durante la realización del foro para el fortalecimiento de los factores protectores que favorecen el desarrollo y la salud integral de las/los adolescentes y jóvenes; se dio a conocer que el 13.2% de las jóvenes

que tienen una edad entre los 15 y 19 años están gestando, o ya tienen al menos un hijo. Siendo los departamentos de Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Tumbes con mayor incidencia; y en cuanto a cantidad de embarazadas en la adolescencia se dan principalmente en Lima, la Libertad, Cajamarca, Puno y Piura (9).

Por otro lado, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV), reportó que en el 2020 hubo un incremento de 47,399 niñas, adolescentes y jóvenes peruanas que ya fueron madres en el transcurso del año, sin embargo, en el 2021 disminuyó a 34,124 casos (10).

ENDES en el 2019 da cuenta que 12 de cada 100 adolescentes peruanas están embarazadas o ya eran madres (11). Una realidad en la que no se ha tenido mayores avances según el Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), entidad que asegura que el índice del embarazo adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú (8). A pesar de la disponibilidad de la gama de métodos anticonceptivos existentes, muchos embarazos son no planeados, gran parte de estos son de jóvenes, por lo que se evidencia la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente del AOE o también llamada “Pastilla del Día Siguiente” (12).

No existen cifras oficiales del MINSA sobre cuantas personas utilizan el AOE para evitar una gestación no planificada. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia (13).

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó, a través del programa Aurora, 54.125 incidencias de algún tipo de violencia, de las cuales 3.513 fueron referidas a abusos sexuales a mujeres menores de 17 años (14). Así mismo, entre enero y octubre del 2020, se atendieron a más de 8700 casos de violencia sexual contra mujeres y se entregaron 910 “kits de emergencia”, según información del MINSA. Este Kit contiene medicamentos para salvaguardar la salud de una víctima de violencia sexual, entre las que se encuentra la AOE o píldora del día siguiente (15). La misma OMS se ha pronunciado afirmando que las pastillas anticonceptivas de emergencia no pueden provocar un aborto puesto que no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación (16).

Tanto en Lima como en distintas regiones del Perú, el uso irresponsable del AOE cada día estaría en aumento, sin un análisis de sus ventajas y desventajas, y muchas veces dicha decisión es inducida por fuentes de información no confiables (17). Estadísticas confirman que el anticonceptivo oral de emergencia es usado en aproximadamente 45%, por menores de 25 años. La cual conlleva a una problemática principal en la educación, comprender que se trata de un anticonceptivo de emergencia y no de un método habitual (18).

La presente investigación se optó por realizar en el Voluntariado de Educación Sexual Responsable (VESR), por ser un voluntariado donde en su mayoría son estudiantes de sexo femenino. Así como también, se realiza una inducción del programa formativo de Pares de Educación Sexual Integral (PESI), a las futuras voluntarias oficiales, en el cual se les brinda solo una clase referente al AOE. Al interactuar con estas mujeres, manifestaron conocer acerca del AOE, sin embargo, no lo usaban de manera adecuada, es decir, referían tomarlo por precaución cada vez que tenían relaciones sexuales y lo usaban varias veces durante el año. Teniendo en consideración los problemas planteados, es importante realizar la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”, ya que es muy importante que las jóvenes cuenten con información adecuada para puedan tomar decisiones responsables evitando así la tasa de incidencia en embarazos no planificados o abortos inducidos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima -2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.

1.4.2. Hipótesis nula (H0)

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.

1.5. Justificación

La AOE es esencial dentro del sistema de salud, pues representa una segunda oportunidad para muchas mujeres que desean prevenir un embarazo en el marco de relaciones consentidas. Esta pandemia golpeó a todas las personas, pero no a todas por igual; y ha tenido un impacto adverso en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (16).

La presente investigación se justificará desde su aporte teórico debido a que permitirá tener más información y análisis sobre el nivel conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia y su relación con la frecuencia, prontitud y motivo de uso, en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable. Según la directora ejecutiva del UNFPA nos menciona que “La pandemia está agravando las desigualdades, y millones de mujeres y niñas corren el riesgo de perder la capacidad de planificar sus familias y proteger sus cuerpos y su salud” (3). Por consiguiente, el acceso al anticonceptivo oral de emergencia es indispensable en los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios planificación familiar sexual pues garantiza la protección de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

Por otro lado, cuenta con justificación práctica, ya que, este trabajo de investigación será de utilidad para los profesionales obstetras y para todas las instituciones de salud que brindan el servicio de Planificación Familiar, así mismo podría ser usada como fuente de información para futuros estudios de investigación; a través de su ejecución se podrá mejorar la calidad de atención e información a las jóvenes, ya que con esta colaboración, los profesionales de la salud garantizaran el acceso del anticonceptivo de emergencia de manera segura, oportuna y sin restricciones, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de las mujeres en situación más vulnerable.

Finalmente, el instrumento utilizado en la presente investigación será útil para otros investigadores interesados en profundizar sobre el tema. Además, los resultados obtenidos servirán como base informativa para el Voluntariado de Educación Responsable y consigo emplear intervenciones educativas orientadas a mejorar los conocimientos e identificar los puntos débiles en cuanto al uso del AOE, con el fin de formar profesionales emisores de información clara y pertinente que contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1.6. Variables

1.6.1. Operacionalización de variables

- **Variable independiente:**

Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia: El conocimiento es la información adquirida de una persona a través de la experiencia o la educación.

- **Variable dependiente:**

Uso del anticonceptivo oral de emergencia: Es el empleo o utilización del anticonceptivo oral de emergencia.

1.7 Marco teórico

1.7.1 Antecedentes:

a) Antecedentes nacionales:

Mejía, D. en Chiclayo - Perú, 2020 publicó un estudio denominado “Conocimiento y uso de la pastilla hormonal de emergencia en estudiantes de enfermería de un Instituto de Ferreñafe”, el cual tuvo como objetivo de investigación determinar la relación entre el conocimiento y uso de la pastilla hormonal de emergencia en estudiantes de enfermería de un instituto de Ferreñafe, en 75 estudiantes de enfermería, a través de un estudio de tipo cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental – transversal, y utilizó un cuestionario de 13 preguntas para conocimiento y no preguntas para uso, mostrando que el 56,6% fueron estudiantes de 15 a 19 años, y el 68,3% fueron informantes del primer ciclo, el conocimiento sobre la pastilla hormonal de emergencia predominó el nivel bajo en 73,3% de los estudiantes y su uso fue del 16,7%, finalmente se concluyó que existe relación significativa en entre el conocimiento y uso de la pastilla hormonal de emergencia en estudiantes de enfermería de un instituto de Ferreñafe ($p=0,007$), donde el 66,7% de las estudiantes mostraron un bajo conocimiento y no uso de la PHE, y un 1,7% mostró un alto conocimiento y uso de la píldora (19).

Velarde, M en Tacna- Perú, 2020 realizó un estudio titulado “Nivel conocimiento y factores sociodemográficos asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico INPPARES de la ciudad de Tacna 2020”. Su objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y nivel conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico INPPARES de la ciudad de Tacna. Tipo y nivel de estudio fue de nivel correlacional. El estudio fue no probabilístico con un muestreo por conveniencia de 1200 Mujeres atendidas en el Centro médico INPPARES. En sus resultados se identificó que el 57,5 % de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento malo del anticonceptivo oral de emergencia frente a un 7,6 % con un conocimiento bueno. Respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia se identificó que el 85,9 % lo utilizó. Un 47,4 % lo utilizó por lo menos una vez en su vida, el 50,6 % tienen entre 15 y 25, el 59,1 % cuentan con un grado de instrucción secundario y un 64,9 % tienen un estado civil soltera, en conclusión, existe relación entre el nivel de conocimientos y factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia (20).

Valderrama, N. en Chimbote - Perú, 2019 en su investigación “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – Universidad San Pedro, 2019.” Su objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación. Además, el diseño de investigación fue básica de nivel relacional con diseño no experimental transeccional correlacional/causal; encuestaron 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). Con respecto a los resultados, 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 (21).

Rivera, A. en Piura – Perú, 2019 realizó un estudio denominado: “Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019” el cual tuvo como objetivo de investigación determinar el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en esta población determinada a través de un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 120 alumnos del quinto año de secundaria, mostrando como resultados que el 49,17% (59) presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Características de uso; 49,1% (59) la han usado; 25,8% (31) la usaron algunas veces; el motivo de uso 15,0% (18) fue por relaciones sexuales sin protección. Según dosis administradas, 38,33% (46) consumen 1 dosis de 1 toma; 25,0% (30) la utiliza cada vez que tiene relaciones coitales sin protección; 30,0% (36) manifestó que debe tomarse dentro de 120 horas. En el estudio se concluye que se que el 49,1 % de los estudiantes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 26,6 % tiene conocimiento bueno. En relación con las características del uso asociadas al nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, se encontró evidencia altamente significativa en las variables: Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia ($p = ,000$) cuantas veces la han usado ($p = ,000$), motivo de uso ($p = ,003$), dosis administradas ($p = ,001$) y frecuencia de uso ($p = ,001$); contrastándose de esta manera la hipótesis alterna. Según características sociodemográficas, la edad predominante es 17 años; estado civil, 100% solteros; procedencia urbana 80,0 %; católicos 85.0 % y 70.0 % viven con sus padres. Según características sexuales se

determinó que 67,5% tienen pareja; 51.6% iniciaron relaciones sexuales; 40.0 % han iniciado las relaciones sexuales entre los 15-19 años (22).

Cusquispe, Y. y Pultay, Y. en Lima - Perú, 2019 realizaron una tesis titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018” , tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica de la I.E. N° 0171-1; se empleó una investigación de tipo descriptivo y transversal, y un diseño no experimental, en una muestra de 132 adolescentes, los resultados se encontró que la mayoría de estudiantes presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo (68,2%) y en relación al uso de algún método anticonceptivo, la mayor parte de estudiantes afirma que no los utiliza (71,2%); por otro lado en referencia a las dimensiones del conocimiento de métodos anticonceptivos, presentan en su mayoría un nivel alto en las dimensiones importancia (45,5%) y tipo (42,4%), y un nivel medio, en concepto (47,7%) y frecuencia (53,8%); con respecto a los métodos usados, el de mayor frecuencia es el condón (18,94%), y la fuente de información de métodos anticonceptivos son los padres (39,4%) y los amigos (21,2%). Finalmente, a partir de los resultados hallados, se puede presumir que pueden presentarse embarazos no deseados en estos adolescentes debido a lo carente de sus conocimientos y uso de métodos anticonceptivos (23).

Cupitan, A. y Príncipe, M. en Huaraz – Perú, 2018 realizaron un estudio denominado: “Frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del Instituto Superior Tecnológico Público Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018”, con el objetivo de determinar la relación de la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional, con una muestra de 76 estudiantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los datos que se obtuvo en la encuesta se procesó mediante el Programa SPSS V24, la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado. Los resultados en el estudio indican que el 35.3% de estudiantes usuarias del Anticonceptivo Oral de Emergencia presentó efectos adversos gastrointestinales con predominio de náuseas, con frecuencia de 2 veces/año; 60.5% efectos adversos en el sistema nervioso con prevalencia de cefalea, frecuencia de uso 1 vez/año, además, 37.9% presentaron efectos adversos en el aparato reproductor, prevalece alteración menstrual; con frecuencia de uso 1 vez/año en mayor porcentaje. Se concluyó que existe relación entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y los efectos adversos, a nivel

gastrointestinal, sistema nervioso y aparato reproductor; comprobándose que al inicio de uso de dicho anticonceptivo los efectos adversos son mayores, disminuyendo dichos efectos cuando se incrementa la frecuencia de uso al año (24).

Estrella, J. y Poma, Z. en Huancayo-Perú, 2018 se realizaron una investigación, el cual nombraron “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de educación no universitario_ Palian 2018”. El objetivo general que se dispuso fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería y farmacia del instituto Superior Tecnológico Publico “Santiago Antúnez de Mayolo”. Por otro lado, el método que se empleo fue el método científico, de tipo básica, transversal, prospectivo, observacional y un diseño correlacional; además, la muestra estuvo conformada por 188 estudiantes de enfermería y farmacia técnica, los resultados en cuanto a conocimiento fue de logro previsto (37.77%) en relación al uso (36.17%) fue adecuado, sobre los estudiantes que si usaron el anticonceptivo oral de emergencia (41.49%), el nivel de conocimiento fue en inicio (39.7%), en relación a la frecuencia de uso (20.5%), la prontitud de uso (28,2%) fue adecuado y en relación a la situación de uso (26,9%) fue inadecuado. Finalmente se concluyó que hay relación entre las variables nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en todas las estudiantes de farmacia y enfermería técnica, por otro lado, las estudiantes que si usaron tienen un nivel de conocimiento en inicio quienes guardan relación con la frecuencia y situación de uso sin embargo con la prontitud de uso no hay relación (25).

Barrios, A. en Cañete-Perú, 2017 en su investigación “Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernal García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete - Lima 2016”, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto. Su metodología de estudio fue descriptivo correlacional, en el cual participaron 68 estudiantes del I ciclo del Instituto los cuales se les realizaron un cuestionario con preguntas relacionadas a conocimiento y práctica de la AOE. Entre sus resultados encontraron que el 44.12% de los adolescentes tiene conocimiento medio de la AOE, el 22.06% respondió que la AOE se puede usar hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección, el 8.82% hasta 48 horas después, un 5.88% hasta 24 horas después y un 8.82% inmediatamente después y un porcentaje de 52.94% de estudiantes que usan la AOE en situaciones adecuadas. Su investigación tuvo como conclusión que existe un nivel de conocimiento medio de la AOE entre los adolescentes, así mismo los estudiantes

conocen acerca de las ventajas de la AOE, con respecto a la práctica los estudiantes usan de la AOE en las situaciones adecuadas; por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica de la AOE; ya que a mayor conocimiento mayor es el acceso al uso de la AOE (26).

Aguirre, K y Pucuhuayla, C. en Lima-Perú, 2017 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue. El diseño que empleo fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, los materiales y métodos el instrumento usado para este trabajo de investigación es un cuestionario previamente elaborado por los investigadores y validado por expertos el cual estuvo dividido en 4 partes. Sus resultados revelaron que el 52% de las internas de Obstetricia poseen un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, en cuanto al uso se encontró que el 62% de ellas afirmo haberlo usado en algún momento de su vida sexual. Por lo tanto, en conclusión, el estudio obtuvo, que un 52% de las internas de obstetricia presenta un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia y el 62% afirma haberla usado algún momento de su vida sexual dicho anticonceptivo (27).

Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Soto V; en Lambayeque-Perú, 2016 realizaron una investigación titulada “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque. Por otro lado, el método que se empleo fue, descriptivo de tipo transversal, la población fue alumnas de quinto y sexto ciclo de facultades agrupadas en 4 áreas con 1 514 estudiantes, se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional siendo la muestra final de 227 estudiantes. Instrumento: encuestas tipo cuestionario auto aplicadas en forma anónima simultánea en aula de clase, con consentimiento informado. Los resultados fueron que las alumnas poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia 57,62% y el uso de este fue referido por el 37,6% de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, 73% presentaron algún evento adverso luego del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad 38,3%. Conclusiones: las estudiantes tienen un nivel de conocimiento aceptable sobre la anticoncepción oral de emergencia y algo más de la tercera parte de ellas ya ha utilizado en alguna oportunidad (28).

Reyes, N; Morales, S. Valdivieso, V. en Lima-Perú, 2016 realizaron una tesis titulada “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima” con el objetivo de identificar los diferentes factores asociados al uso de esta píldora se utilizó el método descriptivo, observacional y transversal con un cuestionario validado con lo que se obtuvo como resultados que el 86% tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba (62,3%). El 75,5% había iniciado su actividad sexual; el 65% entre 16 a 19 años y en los últimos seis meses el (89,7%) había tenido acto sexual con pareja hombre el 100% había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y el 60.8% la usaría, el (55,5) la había tomado dentro de las 72 horas post coito y una gestó haberla tomado 48 horas post coito. El 88,4% la compro en una farmacia, pero solo el (10,3%) lo adquirió con receta. El 12.8% conocía su composición; 13,2% su mecanismo de acción; y el 6,9% la había tomado cuatro o más veces en un año. En conclusión, se llegó que se observa que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año, además que el conocimiento sobre la composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia es insuficiente (29).

b) Antecedentes internacionales

Abarzúa, C. Pezzola, C. Romero, N. Venegas, S. Boettcher, B. Quijada, J. et al. en Chile, 2021 publicaron una investigación sobre: Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile, en el 2021, con el objetivo de describir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia de un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 16,1 años. El 39% de las estudiantes eran sexualmente activas, y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El método anticonceptivo que más utilizaban fue el anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%), seguido de la anticoncepción oral combinada (20,0%). Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 47,8% de ellas consideraba que la AE puede ser utilizada como alternativa a los métodos habituales. Además, un 15,6% de ellas refirió que la AE elimina completamente el riesgo de embarazo. El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener más información. Se concluyó, que las adolescentes participantes del estudio mostraron algún grado de conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia, pese a no utilizarla habitualmente. Sin embargo, la mayoría expresó la necesidad de tener mayor acceso a información relacionada al tema (30).

Sánchez, A y González A. en Nicaragua, 2020 publicaron una investigación sobre: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-diciembre 2020”, con el objetivo de determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN. Fue un estudio descriptivo, observacional, corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo conocimientos actitudes y prácticas (CAP), retrospectivo, en una muestra conformada por 182 estudiantes de primer año de la carrera de medicina. Los resultados fueron que el nivel conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue malo, la actitud en general evaluada a través de la Escala de Likert sobre el uso de Levonorgestrel fue favorable y las prácticas en general sobre el uso del Levonorgestrel fueron malas (inadecuadas), dado que no utilizan correctamente la píldora (31).

Pillajo F. en Ecuador, 2019 realizó una investigación titulada “Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo.” esta investigación tuvo como objetivo, identificar los factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acudieron al Centro de Salud Anidados, Otavalo, empleo un estudio de tipo descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo no experimental, el instrumento fue un cuestionario validado previamente y aplicado en 42 pacientes femeninas que acudieron a la farmacia del Centro de Salud, la información obtenida, fue procesada mediante una base de datos, se obtuvo los siguientes resultados, el 23,81% comprenden edades de 15 a 19 años, de estado civil solteras, de autoidentificación mestizas, con creencia religiosa católica, residentes en la zona urbana; con relación al nivel de conocimiento acerca de la PAE; el 38.10% desconocen el mecanismo de acción, modo de uso, no obstante se encontró ideas erróneas al respecto; los efectos secundarios presentes fueron; el 46,62% náusea seguido de cefalea con el 45,24%. Dentro de los factores asociados al uso de la píldora; se encontraron factores individuales, con atribución al número de compañeros sexuales, el factor familiar se asocia a la relación con sus padres y su pareja, factores nocivos con porcentajes notables en el consumo de alcohol, dentro del factor social predominó la accesibilidad, concluyendo que los factores asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia son; la edad, la desinformación, los vínculos sociales y la accesibilidad al producto (32).

Canguán, V. en Ecuador, 2019 realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del Centro de Salud N°1.” la cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las usuarias que acuden a la consulta externa del Centro de Salud, el tipo de la investigación es descriptivo y de corte transversal, se

trata de un diseño cuantitativa no experimental, su muestra fue 160 mujeres, se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta a las mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos se observó que el 50.63% de la población tiene entre 21 y 26 años, el 58.75% cursaron la secundaria, el 42.11% son solteras. En su mayoría indicaron ser católicas 78.75%, predominando la población mestiza 67.5%, y el 47.50% son estudiantes. Al identificar el conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia se encontró que el 49.38% menciona que evita el embarazo, el 37.50% indico que provoca alteraciones en la menstruación como efecto secundario, el 46.25% menciona que no existe ninguna contraindicación para usar la píldora siendo este un dato significativo porque no conocen que, si existen contraindicaciones, el 46.25% manifiesta que inmediatamente después de una relación sexual sin protección se debe tomar la píldora. En conclusión, los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE (33).

Padilla, M. en Ecuador, 2015 realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio “Nacional Técnico Valle Del Chota”. Su diseño de la investigación fue descriptivo y de corte transversal en la cual se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle Del Chota. En los resultados obtenidos se observó que 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de BGU, el 59,9% viven con sus padres. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. En conclusión, los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE (34).

Mandujano, J. Reyes, A. Sarmiento, Z. Murillo, A. Osorio, D. en México, 2018 realizó un estudio titulado “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” con el objetivo de analizar el grado de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo, así como saber si tienen conocimiento de las consecuencias de su uso excesivo. en

164 jóvenes estudiantes anónimas, con los parámetros de edad establecidos (18 a 26 años), sexualmente activas., donde el 76% ha usado el anticonceptivo de emergencia alguna vez en su vida. El 8% manifestó que usó el anticonceptivo de emergencia 1 vez, el 21% dos veces, el 53% 3 veces y el 20% lo usó 4 veces. El 72% de las encuestadas inició su vida sexual entre los 17 y los 20 años, en conclusión, para evitar embarazos no planeados las jóvenes universitarias hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tomar en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar importantes daños a la salud (35).

Acevedo, G. Ramírez, N. Cardona J, Oliveros C. en Colombia, 2017 realizó un estudio titulado “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”, en 127 estudiantes. Con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia utilizados en estudiantes universitarios. Estudio observacional, descriptivo y transversal. Al momento indagar sobre el conocimiento de los AE, El 76,4% de las personas encuestadas respondieron que se debe utilizar antes de las 24 horas después del coito, seguido del 7,1% que respondieron que debía utilizarse antes de las 72 horas. El 30,2% había utilizado el AE luego de consumir alcohol y realizar prácticas sexuales sin protección. En cuanto a la frecuencia de uso de AE entre 1 y 2 veces en el último año es de 52,3%, evidenciando que más de la mitad de los encuestados ha utilizado este método, la causa más frecuente para usar esta alternativa fue el no uso de método anticonceptivo durante la relación sexual (19,7%), seguido de la ruptura o fallo del condón (17,3%). En conclusión, existe un alto consumo de anticonceptivos de emergencia atribuible entre otras cosas al desconocimiento de sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones; por ello se sigue considerando un método de anticoncepción de rutina, aumentando el riesgo de embarazo no deseado (36).

Segarra, J. en Ecuador, 2014 realizó un trabajo de investigación titulado “Uso y complicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Portovelo en el periodo de marzo a mayo del 2014.” Con el objetivo de conocer el uso y las complicaciones del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Portovelo en el periodo de marzo a mayo del 2014. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, en 158 mujeres, siendo un 20% mujeres solteras con un nivel educativo de secundaria, además, en cuanto al conocimiento el 52% conocen sobre la anticoncepción oral de emergencia, un 52% de la población de estudio si usa la anticoncepción, un 48% que no usa, en cuanto a las complicaciones no se presentaron, pero si existen efectos secundarios en un 60% de la población que uso esta píldora (37).

1.8 Bases teóricas

Conocimiento:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica (38). Se trata del efecto de conocer, es la facultad del individuo para comprender por medio del razonamiento, la naturaleza, cualidades y relaciones de la materia. La palabra conocimiento sugiere una agrupación de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. De la misma manera, el conocimiento inicia a través de la percepción sensitiva, luego al entendimiento y finaliza en la razón. De tal forma, la sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, en donde se observa la teoría y la investigación aplicada, etapa en donde se aplica la información recopilada (39). El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia, solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido (40).

Conocimiento del AOE:

En un estudio como el de Ojeda y colaboradores en Perú, 2018 realizado en 121 estudiantes (57,62%) tienen un nivel de conocimiento teórico regular del AOE, 46 (21,9%) tienen un nivel de conocimiento alto y 43 (20,48%) un nivel de conocimiento bajo, en el cual se recomienda impartir adecuados conocimientos sobre el AOE en estudiantes universitarios y en la población en general pues su uso es frecuente sin consulta ni receta médica (28).

Adicionalmente, Ramos et al en su estudio en 359 estudiantes (UNPRG) y 319 estudiantes (USMP-FN), nos menciona que en cuanto al nivel de conocimientos de las estudiantes mujeres se encontró que en la UNPRG de un total de 359 estudiantes, un 52,6% de ellas presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre la AOE; mientras un 35,9% poseen un nivel de conocimientos alto, en cambio en la USMP-FN de las 319 estudiantes, un 58,9% presentan un nivel de conocimiento intermedio y un 28,2% posee un conocimiento alto (41).

Anticoncepción oral de emergencia:

La anticoncepción de emergencia, también conocida como anticoncepción poscoito o “píldora del día siguiente” refiere al uso de ciertos anticonceptivos hormonales orales o colocación de un dispositivo de cobre (DIU-TCu) posterior al coito como medida de emergencia para prevenir la ocurrencia de un embarazo en mujeres que recientemente han tenido un coito sin protección, incluidas las víctimas de violación o las mujeres con falla en el uso de otro método anticonceptivo. La anticoncepción de emergencia es un método de respaldo ocasional y no de uso rutinario o continuo (42).

Anticonceptivo oral de emergencia ámbito legal en el Perú:

En el Perú el tema de la anticoncepción oral de emergencia ha sido y seguirá siendo polémica por muchos años. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias. Sin embargo, su implementación fue postergada hasta que el Primer Juzgado Constitucional de la Corte de Lima emitió la resolución en la cual se ordena la distribución gratuita en los centros de salud del estado del Levonorgestrel, comúnmente conocido como “píldora del día siguiente” (13).

Se ha evidenciado que la AOE tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y por ello resulta ser una intervención importante en salud pública que permite un respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública mejorar los índices respecto al número de abortos clandestinos, de muerte materna por aborto, de embarazo adolescente e incluso de abandono infantil. El acceso a la AOE ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo a nivel mundial, y en nuestro país, el Ministerio de Salud – MINSA, la ha incluido dentro de la oferta de los servicios públicos (43).

A pesar de ello, el 30 de octubre del 2020, la Primera Sala Civil de Lima decidió revocar la sentencia emitida por el Primer Juzgado Constitucional de Lima, tras una apelación de la ONG católica “ALA Sin Componenda”. La Mesa de Vigilancia de Derechos Sexuales y Reproductivos expresaron su preocupación por la medida emitida por la Primera Sala Civil, puesto que vulnera los derechos humanos fundamentales de las mujeres y se ha tomado sin tener en cuenta los tratados internacionales vinculantes que comprometen al Estado peruano a garantizar la salud de las niñas, adolescentes y mujeres, según lo que menciona la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Esta sentencia tiene consecuencias discriminatorias pues los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos indispensables, además el acceso libre y gratuito a los anticonceptivos y a la AOE es un derecho que debe ser garantizado por el Estado. Sobre ello, es lamentable que el debate del uso y distribución del AOE sea constante en los últimos años, pues estos cuestionamientos terminan afectando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país, como la posibilidad de acudir a ellos cuando se necesite (44).

Sexualidad en jóvenes:

El comportamiento sexual de los jóvenes muestra interés de estudio para la comunidad científica. El patrón de encuentros sexuales que estamos observando hoy en día, implican relaciones esporádicas y con múltiples parejas. Diversos estudios avalan que las relaciones sexuales cada vez son más precoces, estableciéndose que la mayoría de los jóvenes menores de 25 años se han iniciado en las relaciones sexuales (45).

Las estadísticas sobre la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú demuestran que las mujeres aún no hacen realidad sus aspiraciones reproductivas y sexuales. Aún tienen más hijos/as de los que desean tener, miles son víctimas de violación sexual, y muchas más deciden una interrupción del embarazo como una medida extrema en sus vidas, que por su ilegalidad se convierte en una situación peligrosa sobre todo para las mujeres más jóvenes y pobres (43).

Estudios previos han puesto de manifiesto que aquellos jóvenes que disponen de más información sobre sexualidad se exponen a menos situaciones de riesgo. No obstante, hay otros estudios que llegan a la conclusión de que no es lineal esta relación y no siempre la información es sinónimo de cambio de hábitos. A pesar del acceso a la información a través de los medios, sigue existiendo una alta prevalencia de errores entre los jóvenes en materia de sexualidad, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la anticoncepción y la prevención de embarazos no deseado (45)

USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Frecuencia de uso del AOE:

Como su nombre indica, la anticoncepción de emergencia nunca debe usarse como método regular de planificación familiar, sino solo en situaciones de emergencia. Los efectos colaterales de la anticoncepción de emergencia se hacen más intensos y frecuentes, así como su uso repetido durante el mismo ciclo menstrual provoca posibles trastornos inducidos del sangrado que dificultarían el reconocimiento de las fases del ciclo (46).

El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales (4). La mayoría de las usuarias experimentan poca o ninguna alteración del ciclo menstrual, pero es importante que se esclarezca que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso. El 50% de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un 35% la menstruación se adelantará y un 13% tendrá un retraso máximo de 5 días. En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo (47).

En un estudio, la prevalencia con respecto a frecuencia de uso de los AOE en la UNPRG alcanza un valor de 39.8% de las estudiantes mujeres evaluadas usan frecuentemente el AOE. Mientras que en la USMP-FN la frecuencia alcanza el 32.6% de las estudiantes mujeres; por lo tanto, este indicador es más alto en la universidad nacional (41).

Prontitud de uso después de la relación sexual:

Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia. Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección de la siguiente manera (48):

- a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.
- b. Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel
 - Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Motivo de uso del AOE:

El AOE se debe usar en situaciones de emergencia:

1. Se ha tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo (inyectable, pastillas condón u otro).
2. El método no se ha usado correctamente: olvido de tomar las pastillas tres días seguidos, deslizamiento o rompimiento del condón, si la inyección no se ha colocado dentro de las 2 semanas, o cuando se está insegura de la efectividad del método anticonceptivo que se ha usado.
3. Se ha sido víctima de violación sexual y la mujer no ha estado protegida con algún método anticonceptivo eficaz (49).

Mecanismo de acción:

El principal mecanismo de acción de las AOE-LNG es bloquear o alterar la ovulación. Además, puede evitar que el espermatozoide y el óvulo se encuentren al afectar el moco cervical, la motilidad del espermatozoide y/o la capacidad de los espermatozoides para unirse al óvulo. El AOE-LNG no interrumpe un embarazo en curso ni daña un embrión en desarrollo. La evidencia disponible actualmente muestra que el uso del AOE-LNG no impide que un huevo fecundado se implante en la capa que recubre la cavidad uterina. Es decir, no causa aborto (50).

Condiciones que no restringen el uso de AOE:

- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.

- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales (48).

Indicaciones para el uso del AOE:

En los casos en que hay que emplear el uso de la AOE, y con el fin de evitar un mal uso del mismo, el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, nos menciona de manera más específica que la AOE está indicada es en casos de violación; violencia sexual familiar; cuando hay una relación sexual sin protección; cuando no se usa de manera regular un método anticonceptivo; en casos de ruptura de o deslizamiento del condón, en el olvido de la toma de las píldoras de uso regular por más de dos veces; cuando el inyectable hormonal no ha sido aplicado en la fecha correspondiente; en expulsiones de T de cobre y cuando existe un uso inadecuado del método del ritmo (48).

Características de uso del AOE:

A continuación, se detalla las características descritas por la Norma Técnica de Planificación Familiar, del 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/o paridad; eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección; el éxito del método depende de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas; no requiere un examen pélvico previo a su uso; no brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); no previenen las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1; por último, no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método (48).

De acuerdo con los Criterios de elegibilidad de la OMS, no hay ninguna condición clínica en la cual los riesgos de utilizar el AOE superen los beneficios de su uso. Cualquier persona puede tomar el AOE sin riesgos, sin importar la edad, incluso aquellas que no pueden utilizar métodos hormonales de manera constante, ya que la dosis de hormonas de la pastilla es relativamente pequeña y se utiliza por un corto tiempo (50).

Tasa de eficacia del AOE:

Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia; la eficacia del solo progestágeno (levonorgestrel) es hasta 95% y de los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) es hasta 75%. (48).

Es decir, si se toma dentro de las primeras doce horas, la eficacia de la AOE es del 95%, y ésta disminuye progresivamente con los días. Se puede usar con cierta eficacia anticonceptiva hasta cinco días posteriores a la relación sexual sin protección anticonceptiva. Por este motivo, es tan importante que las personas conozcan este método de emergencia y cuenten con la posibilidad de disponer de las pastillas de AOE cuando las necesiten (50).

Posibles efectos secundarios del AOE:

Los efectos secundarios que presenta la anticoncepción oral de emergencia son los siguientes: Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, estos efectos se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas). Aunque, si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, se le indicará una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia y si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, se le indicará otra dosis. También se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería (48).

Modo de uso:

Existen dos tipos de AOE, ambas son efectivas:

La de dosis única (15mg): se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

La de dos tomas (0.75mg cada pastilla): la primera pastilla debe tomarse como máximo dentro de las 72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda pastilla, debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo, se recomienda tomar ambas pastillas juntas lo antes posible (48).

Programación de seguimiento:

Si la usuaria fuera víctima de una violación tendrá que concluir su examen y tratamiento en un centro especializado. Por otro lado, se orientará a la usuaria que recurre a su establecimiento de salud más cercano, en casos presente; sospecha de embarazo; sangrado menstrual escaso, amenorrea. Asimismo, se complementará con actividades en salud sexual y reproductiva (48).

En el caso de violencia sexual, el establecimiento de salud debe contar con un kit mínimo para cubrir la atención de la usuaria que solicita la AOE. En dicho kit, además del blíster con 2 tabletas de levonorgestrel de 0,75 mg., debe contarse con pruebas rápidas para Hepatitis B, VIH y Sífilis, prueba rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG), una tableta de Azitromicina 500 mg., un frasco de penicilina benzatínica 2'400000 UI inyectable, una dosis de vacuna contra la difteria y tétanos, dos jeringas descartables de 3 ml. y 10 ml. y 20 preservativos sin nonoxinol. De esta

manera se podrá cubrir el riesgo de sufrir, además de un embarazo no deseado, alguna infección de transmisión sexual, u otra provocada por la agresión en sí (51).

Definición de términos básicos:

- Anticonceptivo oral de emergencia: Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (52).

- Jóvenes: La SENAJU (Secretaría Nacional de la Juventud), define a la población joven peruana, comprendida entre los 15 y 29 años (53).

-Conocimiento: Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica (38).

- Uso: Acción y efecto de usar algún objeto o situación para el beneficio de una persona para satisfacer una necesidad en un momento determinado (54).

- Levonorgestrel: Progestágeno que impide la secreción de hormona luteinizante por lo que inhibe la ovulación al unirse con alta afinidad a los receptores nucleares PR A y PR B (55).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación que se llevará a cabo será de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, debido a que es un estudio que se realizará sin la manipulación intencional de variables. Por lo cual, no se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, y en los que sólo se pueden observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Del mismo modo, se trata de un estudio transversal debido a que, se recolectará datos en un solo momento y en un tiempo único (56). Además, es un estudio descriptivo ya que, busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población de estudio (57). Es retrospectivo ya que el investigador observa algún acontecimiento de algún fenómeno estudiado que intenta determinar retrospectivamente reconocer antecedentes o causalidades (58).

Por último, es correlacional porque tiene como propósito conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en una muestra o contexto de estudio en particular (56).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

- La población corresponde a todas las mujeres entre 20 a 29 años que sean voluntarias oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable- VESR, Lima, Perú, desde el mes de julio del año 2020 hasta el mes de julio del 2021, según el registro de las voluntarias activas reportadas en la base de datos.

2.2.2. Muestra

- Está representada por 57 mujeres entre 20 a 29 años que sean voluntarias oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable- VESR, Lima, Perú, desde el mes de julio del año 2020 hasta el mes de julio del 2021, según el registro de las voluntarias activas reportadas en la base de datos.

Criterios de inclusión:

- Mujeres del VESR que acepten voluntariamente a participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado.
- Mujeres del VESR entre 20 a 29 años.

- Mujeres que pertenecen al Voluntariado de Educación Sexual Responsable.
- Mujeres del VESR inscritas en el mes de julio del 2020 hasta el mes de julio del 2021.
- Mujeres del VESR sexualmente activas.
- Mujeres que hayan utilizado el AOE.

Criterios de exclusión:

- Mujeres del VESR que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

Para este estudio se ejecutará la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, la cual nos permitirá obtener la información requerida previa autorización mediante el consentimiento informado.

2.3.2. Instrumentos

El instrumento diseñado para la investigación “Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación de Educación Sexual Responsable, Lima -2020” es una encuesta estructurada; la cual tomo como referencia el instrumento realizado por Estrella J y Poma Z, en su investigación “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación no universitario_ Palian 2018” (25). El cuestionario, está conformado por un total de 24 preguntas. Antes de empezar con el cuestionario se agregaron datos generales en cuanto a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, para conocer las características de las participantes. Asimismo, las preguntas de la encuesta están organizadas según las variables e indicadores.

El instrumento está dividido en tres partes:

- I. Datos generales: constó de 5 preguntas características sociodemográficas, donde se conoció la edad, estado civil, religión, grado de instrucción y carrera; con respecto a las características sexuales y reproductivas, constó de 5 preguntas, donde se preguntó sobre la vida sexual de la población de estudio.
- II. Conocimiento del AOE: constó de 10 preguntas para conocer el nivel conocimiento del AOE en las voluntarias oficiales de VESR y se calificó de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia

CONOCIMIENTO	RESPUESTA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Definición Legalidad Mecanismo de acción Eficacia Adquisición Indicación Característica de uso Contraindicación	Correcto (2pto)	AD	20 - 18
	Incorrecto (0pts)	Logro destacado	Puntos
	Correcto (2pto)	A	17 - 14
	Incorrecto (0pts)	Logro previsto	Puntos
	Correcto (2pto)	B	13 - 11
	Incorrecto (0pts)	En proceso	Puntos
	Correcto (2pto)	C	10 - 00
	Incorrecto (0pts)	En inicio	Puntos

FUENTE: Escala de calificación de los aprendizajes- 2017

- III. Uso del AOE: constó de 4 preguntas con la finalidad de conocer el uso del AOE en las voluntarias oficiales de VESR con sus respectivas alternativas.

Uso del anticonceptivo oral de emergencia

USO	ALTERNATIVAS	EVALUACIÓN
Frecuencia	1 a 2 veces al año	Adecuado
	Más de 3 veces al año	Inadecuado
Prontitud de uso	Dentro de las 72 horas.	Adecuado
	Después de las 72 horas.	Inadecuado
Motivo de uso	Olvido del método anticonceptivo electivo.	Adecuado
	Después de cada relación sexual sin protección.	Inadecuado

Validación del instrumento:

La validación es fundamental para precisar el grado en el que un instrumento mide la variable, de tal modo que esta ficha de recolección de datos muestra los tres tipos de evidencia relacionada con el contenido, criterio y constructo (56). El instrumento fue sometido a evaluación por juicio de expertos, a través de dos fichas de validación que son modelos de la Universidad Privada del Norte, además se tomó en consideración las sugerencias de los expertos con la finalidad de obtener un instrumento aplicable, obteniendo resultados favorables. (Anexo N° 6)

Expertos que validaron el cuestionario del nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Expertas	Nombres y Apellidos	Suficiencia	Aplicabilidad
Experta 1	Mg. Margarita Oscátegui Peña	Sí	Sí
Experta 2	Mg. Luisa Olga Salinas Carrasco	Sí	Sí
Experta 3	Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero	Sí	Sí

Procedimiento de recolección de datos:

Previo a la recolección de datos del trabajo de investigación se realizó los trámites administrativos, en primera instancia a través de un oficio de la coordinación académica de la carrera de Obstetricia, hacia la presidenta del Voluntariado de Educación Sexual y Responsable– VESR, con el propósito de obtener la autorización para poder ejecutar el instrumento y adquirir la base de datos de las voluntarias oficiales desde el mes de julio del 2020 hasta el mes de julio del 2021. Luego de obtener el permiso, se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la directiva de VESR, con la finalidad de establecer horarios adecuados para la aplicación. Posteriormente, se creó un grupo de WhatsApp conformado por la población de voluntarias oficiales que cumplían con los criterios de inclusión, el cual fue dividido en dos grupos con diferentes horarios, para la aplicación de la ficha de recolección de datos que se elaboró a través de la herramienta Google Forms, previa aceptación de la participación voluntaria mediante un consentimiento informado, logrando de esta manera las respuestas a nuestro cuestionario. La realización del cuestionario tomo un tiempo no mayor de 15 minutos por cada grupo y una vez llegada la notificación de encuestas realizadas, se les agradeció por participar en el estudio y se dio por culminada la recolección de datos.

Procedimiento de análisis de datos:

A continuación, se detalló los métodos y procedimientos que se utilizaron para analizar e interpretar la información del trabajo de investigación con el propósito de validar la hipótesis planteada en el estudio. Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos han sido ingresados a una hoja de cálculo de Excel 365 para su codificación y ordenamiento respectivo, para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0. Las variables ingresadas fueron analizadas mediante estadísticas descriptivas, tal es el caso de tablas de frecuencia, tablas cruzadas y gráficos, a partir de ello se interpretó los resultados. Asimismo, se realizó la prueba exacta de Fisher, para utilizarlas en el análisis de tablas de contingencia. Por último, se procedió al análisis inferencial con la finalidad de comprobar la hipótesis y generar los resultados.

2.4. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación respeto los principios fundamentales de bioética, el cual nos ha permitido obtener información de forma confidencial, anónima y única para esta tesis, es por ello, que se realizó un consentimiento informado explicándoles de manera clara y objetiva a las mujeres del Voluntariado de Educación Sexual y Responsable. No se obligó a las participantes a realizar alguna actividad al cual ellas no estén de acuerdo; ya que de forma previa a contestar las 24 preguntas del cuestionario en el Google Forms; todas las participantes contestaban una pregunta de aceptación voluntaria en la investigación y en donde solo si la persona confirmaba de manera voluntaria su participación en la investigación; se daba al inicio de la encuesta. (Anexo N° 4)

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020. (n= 57).

Características Sociodemográficas		f	%
Edad	20-24	37	64,9
	25-29	20	35,1
Escolaridad	Secundaria Completa	1	1,8
	Educación técnica	1	1,8
	Universitaria	55	96,5
Estado civil	Soltera	51	89,5
	Casada	2	3,5
	Conviviente	4	7,0
Religión	Católica	36	63,2
	Evangélica	2	3,5
	Ninguna	2	3,5
	Otra	17	29,8
Carrera	F. de Ciencias de la Salud	42	73,7
	F. de Educación	5	8,8
	F. de Derecho y Ciencia Política	4	7,0
	F. Ciencias Sociales	2	3,5
	F. Ciencias Económicas	1	1,8
	F. de Letras y Ciencias Humanas	1	1,8
	F. Ciencias Administrativas	2	3,5

Fuente: Elaboración propia.

*Facultad de Ciencias de la Salud: Obstetricia, Psicología, Enfermería y Tecnología Médica.

*Facultad de Educación: Educación

*Facultad de Derecho y Ciencia Política: Derecho, Ciencia Política

*Facultad Ciencias Sociales: Sociología, Trabajo Social

*Facultad Ciencias Económicas: Economía

*Facultad de Letras y Ciencias Humanas: Comunicación Social

*Facultad Ciencias Administrativas: Administración

En la tabla 1, se evidencia las características sociodemográficas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable: Respecto a la edad, se reporta que la mayoría de las jóvenes tienen entre 20 a 24 años (64,9%), seguido con las que tienen de 25 a 29 años (35,1%). En la característica de escolaridad, se observa que el nivel universitario fue el más alcanzado (96,5%), sin embargo, se encontró en menor cantidad el nivel de educación técnica y secundaria completa, ambos con un 1,8%. Con relación al estado civil, se observa que la mayoría de las jóvenes son solteras (89,5%), sin embargo se encontró en menor frecuencia en aquellas mujeres que estaban casadas (3,5%) y de igual manera en las mujeres que tenían estado civil conviviente (7%). En la característica sobre la religión, se encontró que por lo general las mujeres profesan la religión católica (63,2%), no obstante, se observa en menor cantidad a las mujeres pertenecen a otra religión (29,8%), por otro lado, hay pocas mujeres que profesan la religión evangélica (3,5%) o no pertenece a ninguna religión (3,5%). Sobre las facultades de su carrera, se reporta que predominó la facultad de Ciencias de la Salud (73,7%), seguido de la facultad de Educación (8,8%), asimismo se observó una menor cantidad en la facultad de Derecho y Ciencia Política (7%), en la facultad de Ciencias Sociales (3,5%), en la facultad de Ciencias Administrativas (3,5%), en la facultad de Ciencias Económicas; de Letras y Ciencias Humanas (1,8 %).

Tabla N° 2. Características sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020. (n= 57).

Características sexuales y reproductivas		f	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	15 o menos	8	14,0
	16 a 19	32	56,1
	20 a 24	15	26,3
	25 a 29	2	3,5
N° de compañeros sexuales	1	18	31,6
	2 a 5	30	52,6
	Mayor o igual a 6	9	15,8
Tipo de relación con la última pareja sexual	Estable	41	71,9
	Ocasional	16	28,1
Uso de MAC actual	Anticonceptivo Oral	3	5,3
	Inyectables	9	15,8
	Implante Sub dérmico	11	19,3
	DIU (T de cobre)	1	1,8
	Preservativo	18	31,6
	Método Natural	1	1,8
	Ninguno	14	24,6

Fuente: Elaboración propia.

*Mac: Método anticonceptivo.

*Relación estable: Con compromiso

*Relación ocasional: relación abierta o sin compromiso

En la tabla 2, se indica las características sexuales y reproductivas de las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable: Respecto al inicio de relaciones sexuales, se observa que la mayoría de las mujeres iniciaron las relaciones sexuales desde los 16 a 19 años (56,1%), seguido de las mujeres que iniciaron entre 20 a 24 años (26,3%), además se encontró que algunas mujeres iniciaron las relaciones sexuales de 15 años a menos (14%) y hubo una minoría que iniciaron entre los 25 a 29 años (3,5%). En la característica del número de parejas sexuales, se reporta que hay mayor cantidad de mujeres que tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales (52,6%), también hubo mujeres que solo tuvieron una pareja sexual (31,6%). Por el contrario, que tuvieron mayor o igual a 6 parejas sexuales (15,8%). Sobre la relación con la última pareja sexual, se evidenció que la mayoría de las mujeres tuvo una relación estable con su última sexual (71,9%), por otra parte, hay mujeres que tuvieron relaciones ocasionales (28,1%).

Respecto al uso de método anticonceptivo actual, se muestra el preservativo es el método anticonceptivo más usado (31,6%), de lo contrario, hubo mujeres que no usan ningún método (24,6%), el anticonceptivo oral con un (3,5%), seguido de las mujeres que usaron el implante subdérmico (19,3%), además hubo una minoría que uso como método anticonceptivo los inyectables (15,8%), de igual manera el DIU (T de cobre) (1,8%) y el método natural (1,8%).

Tabla N° 3. *Relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.*

Nivel de conocimiento	Uso				p
	Inadecuado		Adecuado		
	f	%	f	%	
Logro destacado	10	29,4	11	47,8	0,29
Logro previsto	21	61,8	9	39,1	
En proceso	2	5,9	1	4,3	
En inicio	1	2,9	2	8,7	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, al identificar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del AOE, en las mujeres que tuvieron un uso inadecuado del AOE, se halló que el 61,8% presentaron un logro previsto; el 29,4%, en logro destacado; el 5,9%, un nivel en proceso y el 2,9% un nivel en inicio. Por lo contrario, se encontró que el 47,8% presentaron un logro destacado; el 39,1%, un logro previsto; el 8,7%, un nivel en inicio y el 4,3%, un nivel en proceso, en las mujeres que realizaron un uso adecuado del AOE. Además, no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE ($p=0,29$).

Tabla N°4. Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.

Nivel de conocimiento	Frecuencia de uso				p
	1 a 2 veces al año		De 3 a más veces al año		
	f	%	f	%	
Logro destacado	17	40,5	4	26,7	0,29
Logro previsto	22	52,4	8	53,3	
En proceso	1	2,4	2	13,3	
En inicio	2	4,8	1	6,7	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se evidencia la relación entre las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso del AOE, donde el 52,4%, obtuvo un logro previsto; el 40,5% presentaron un logro destacado; el 4,8% un nivel en inicio y el 2,4% un nivel en proceso sobre el nivel de conocimiento del AOE, en las mujeres que tuvieron un uso adecuado del AOE, es decir, de 1 a 2 veces al año. Asimismo, se encontró que el 53,3%, presentaron un logro previsto; el 26,7% un logro destacado; el 13,3%, un nivel en proceso y el 6,7% un nivel en inicio en las mujeres que usaron el AOE de manera inadecuada, es decir, de 3 a más veces al año. Además, no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE ($p=0,29$).

Tabla N° 5. *Relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.*

Nivel de conocimiento	Prontitud de uso				p
	Dentro de las 72 horas		Después de las 72 horas		
	f	%	f	%	
Logro destacado	19	41,3	2	18,2	0,31
Logro previsto	22	47,8	8	72,7	
En proceso	2	4,3	1	9,1	
En inicio	3	6,5	0	0,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se examinó la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud del uso del AOE, en las mujeres que usaron adecuadamente el AOE dentro de las 72 horas, donde se observó que 47,8%, un logro previsto; 41,3% presentaron un logro destacado; el 6,5% un nivel en inicio y el 4,3%, un nivel en proceso. También, se evidenció que el 72,7%, un logro previsto; el 18,2% presentaron un logro destacado y el 9,1%, un nivel en proceso, en las mujeres que usaron de forma inadecuada el AOE después de las 72 horas. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del AOE ($p=0,31$).

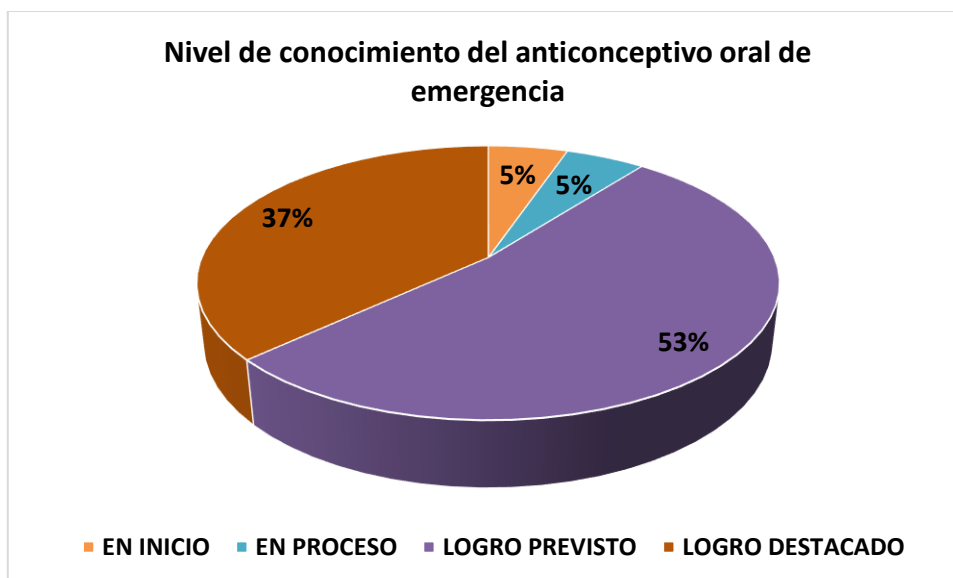
Tabla N° 6. *Relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.*

Nivel de conocimiento	Motivo de uso				
	Olvido de MAC elegido		Después de cada relación sexual sin protección		p
	f	%	f	%	
Logro destacado	16	47,1	5	21,7	0,052
Logro previsto	14	41,2	16	69,6	
En proceso	1	2,9	2	8,7	
En inicio	3	8,8	0	0,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, consiste en examinar la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo del uso del AOE, en las jóvenes que usaron el AOE a causa del olvido del método anticonceptivo elegido; donde se halló que el 47,1% presentaron un logro destacado; el 41,2%, un logro previsto; el 8,8% un nivel en inicio y el 2,9%, un nivel en proceso. También, se encontró que el 69,6%, un logro previsto; el 21,7% presentaron un logro destacado; y el 8,7%, un nivel en proceso, en las mujeres que usaron el AOE después de cada relación sexual sin protección. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del AOE ($p=0,052$).

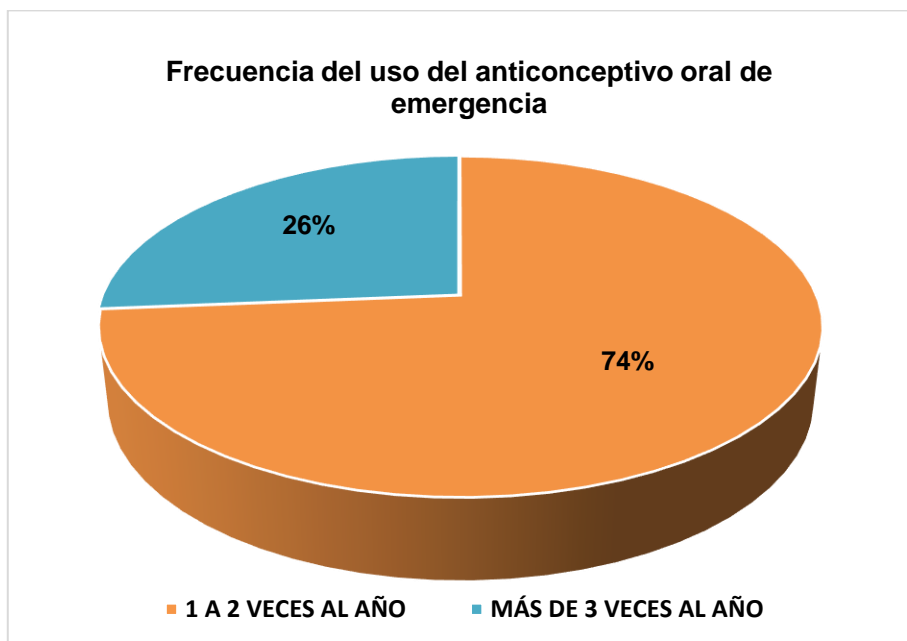
Figura N° 1: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1, se observa que el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable se encontró que el 53% alcanzó un logro previsto, mientras que el 37% obtuvo un logro destacado, además el 5% de las participantes alcanzaron un nivel de conocimiento en proceso y en inicio de la misma manera.

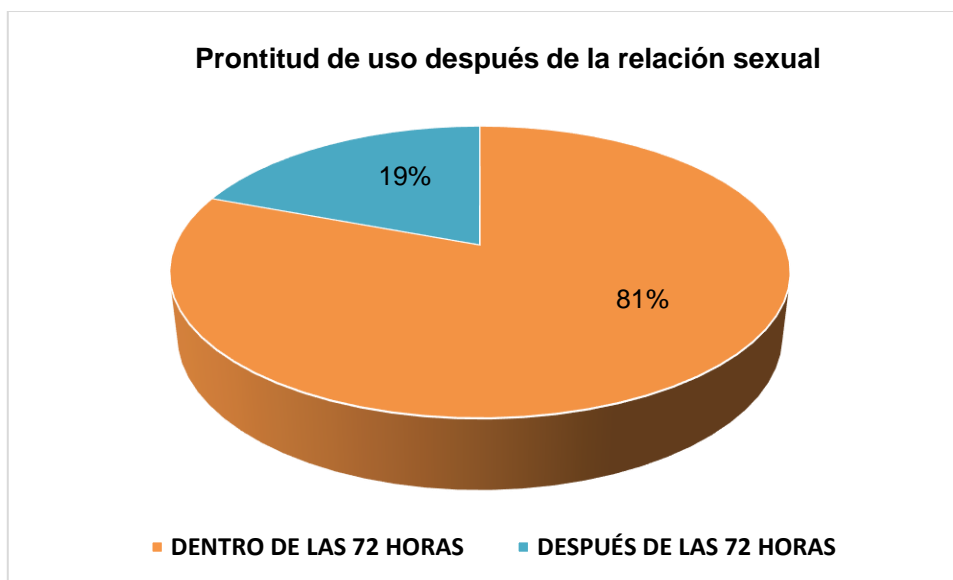
Figura N° 2: Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se evidencia que la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable es 74%, es decir estas mujeres usaron de 1 a 2 veces al año el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 26% lo uso más de 3 veces durante el año.

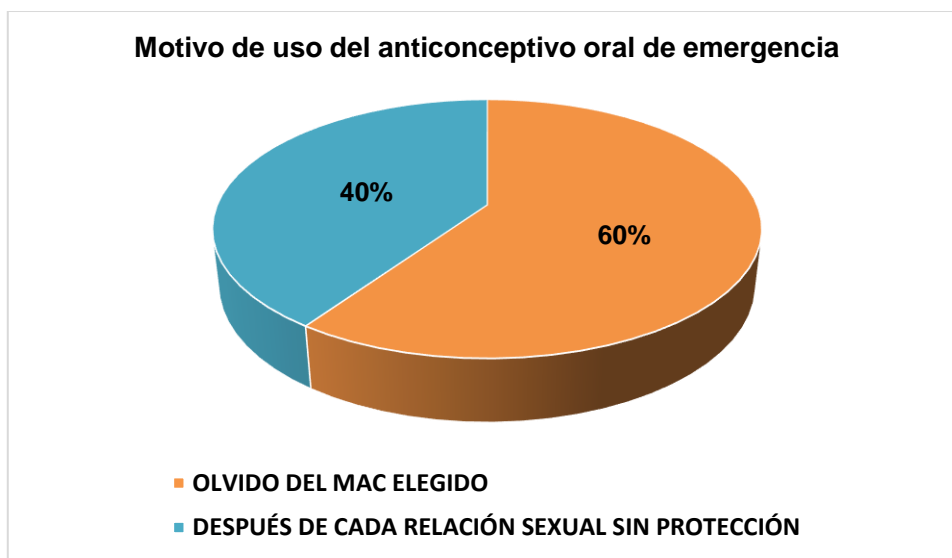
Figura N° 3: *Prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.*



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3, se indica la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual, se encontró que el 81% de las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable usaron el anticonceptivo oral de emergencia dentro de las 72 horas, por otro lado, el 19% lo usaron después de las 72 horas.

Figura N° 4: *Motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.*



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4, se evidencia que el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable es de 60%, es decir que las participantes usaron el anticonceptivo oral de emergencia debido al olvido del método anticonceptivo elegido, mientras que el 40 % lo usaron después de cada relación sexual sin protección.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

La AOE es una alternativa que, como su definición indica, debería ser usada solo cuando falla la aplicación adecuada de un método anticonceptivo seguro o sucede de manera fortuita un acto sexual sin protección (29). En otros términos, se refiere al conjunto de métodos utilizados dentro de las primeras 72 horas posteriores a un coito no protegido para evitar el embarazo en caso de no uso de anticonceptivo, falla de esta o existencia de delito sexual. Dado que el conocimiento sobre el AOE puede ser de gran utilidad en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva, especialmente en los jóvenes, la deficiencia de este es una problemática que podría impactar en su prescripción y uso más aun considerando que este, es un período de vulnerabilidad que puede conllevar a la práctica de conductas sexuales de riesgo (30).

En las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, se encontró que la relación entre el nivel de conocimiento y uso del AOE, en las mujeres que tuvieron un uso inadecuado del AOE, presentaron un nivel de conocimiento de logro previsto del 61,8 %. En cambio, se encontró que el 47,8% presentaron un nivel de conocimiento de logro destacado, en las mujeres que realizaron un uso adecuado del AOE. Además, no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE ($p=0,29$). Similar a lo encontrado en la investigación de Valderrama N, donde se observó que el 77.5% de encuestadas presentó un nivel conocimiento regular y el 57.5% usa de manera correcta el AOE. Además, no se halló relación significativa entre nivel de conocimiento y uso del AOE (21). Por el contrario, en la investigación de Estrella J y Poma Z, se evidenció que las estudiantes de las carreras de enfermería y farmacia del Instituto Superior Tecnológico Público “Santiago Antúnez de Mayolo” poseen un nivel de conocimiento de logro previsto 37.77 % y un uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia 36.17%, siendo el nivel de significancia asintótica $0.001 < 0.05$, la que permite aceptar que hay relación entre las variables (25).

Teniendo en cuenta lo expuesto se encontró en la tabla 1 referente a las características sociodemográficas, en la que destacan como característica la edad comprendida entre 20 a 24 años con un 64,9%, el cual se encuentra relacionado con el estudio publicado por Cunguán V, donde menciona que el grupo etario está entre 21-26 años con un 50,63% (33). Estos resultados son contradictorios a Mejía D, en donde se obtuvo que el 2,7% de los estudiantes de enfermería que participaron en la investigación tienen entre 20 y 24 años (19). Además, en cuanto a la característica de escolaridad, se observa que el de nivel universitario fue el más alcanzado con un 96,5%. Resultado contradictorio muestra Cunguán V, ya que en menor proporción fueron mujeres con educación superior en un 15,63%, esto

es debido a baja accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyendo al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados, por los cuales en esta población se enfrentó a la deserción escolar (33). Por otro lado, en relación con el estado civil se encontró que la mayoría de las jóvenes son solteras con un 89,5%, datos similares relacionado con el estudio publicado por Aguirre K y Pucuhuayla C, donde el estado civil de las estudiantes fue en mayor proporción soltera en un 82% de los casos (27), de la misma manera a lo presentado por Sánchez A, González A, en su estudio, en donde el 85,71% los estudiantes universitarios predominó el estado civil como soltero (31). Asimismo, sobre la religión se encontró que por lo general las mujeres profesan la religión católica con un 63,2%, datos similares reportado por Valderrama N, en el cual la mayoría de las estudiantes son de religión católica con un 87.5 % (21), de igual manera datos encontrados en el estudio publicado por Cunguán V, donde predominó la religión católica en un 78,75% (33).

De acuerdo a las características sexuales y reproductivas, se visibiliza el inicio de relaciones sexuales de las participantes entre edades comprendidas desde los 16 a 19 años de edad (56,1%), teniendo similitud con Mandujano J, et al. en su estudio encontró que 72% de las encuestadas, dijo haber iniciado su vida sexual entre los 17 y los 20 años de edad (35), datos similares relacionado con el estudio publicado por Aguirre K y Pucuhuayla C, en el cual la edad de inicio de las relaciones sexuales fue en un 56% en la etapa de la adolescencia es decir tenían 19 o menos años de edad, un 32% había iniciado su vida sexual después de los 20 años (27). Asimismo, también guarda relación con el estudio realizado por Padilla M, donde el 22,70% de las alumnas que ya han iniciado su vida sexual admiten haber iniciado su sexualidad a los 15 años (34). Estos resultados, guardan relación con los resultados de la investigación de Reyes N, et al. el 65,0 % empezaron entre los 16 y 19 años; 20,5 %, entre los 20 y 25 años; y 14,5 %, a los 15 años o menos (29).

En cuanto al número de parejas sexuales de la población estudiada, se reporta que hay mayor cantidad de mujeres que tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales 52,6%. Estos resultados, guardan relación con los resultados de la investigación de Aguirre K y Pucuhuayla C, donde el número de parejas sexuales fue en un 44% que afirman haber tenido dos parejas sexuales, seguido de un 36% quienes habían tenido solo una pareja sexual (27).

Respecto a la característica de tipo relación con la última pareja sexual, se evidenció que la mayoría de las mujeres tuvo una relación estable con su última sexual 71,9%, por otra parte, hay mujeres que tuvieron relaciones ocasionales 28,1%. Resultado similar en el menor porcentaje en la investigación de Sánchez A, et al, donde se encontró que el tipo de relación fue la de unión libre con un 10.99% (31).

En la característica sobre el uso de método anticonceptivo actual, se muestra que el preservativo es el método anticonceptivo más usado 31,6%, por el contrario, el 24,6% de las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo, similar a lo hallado en el estudio de Acevedo G, et al. en el cual el condón es el método anticonceptivo más utilizado por los encuestados con un 35,4% (36). Asimismo, también guarda relación con el estudio realizado por Mandujano J, et al. donde el anticonceptivo al que más frecuentemente recurren y que utilizan actualmente, fue el condón con un 49% (35). Estos resultados, guardan relación con los resultados de la investigación de Abarzúa C, et al. en donde cabe destacar que hubo un 15,6% que, pese a haber reportado mantener vida sexual activa, no se encontraba utilizando ningún tipo de método anticonceptivo al momento de la entrevista (30).

Referente al nivel de conocimiento sobre la AOE en relación con la frecuencia de uso, se evidenció que el 52,4% de las jóvenes tienen un nivel de conocimiento de logro previsto, en las mujeres que la usaron de 1 a 2 veces al año. Asimismo, se encontró que el 53,3%, presentan un logro previsto en las mujeres que usaron el AOE más de 3 veces al año. Además, no se obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE ($p=0,29$). Dichos resultados son congruentes con lo evidenciado por Estrella J y Poma Z, en los estudiantes que si usaron el anticonceptivo oral de emergencia de las carreras de enfermería y farmacia del Instituto Superior Tecnológico Público “Santiago Antúnez de Mayolo” en el cual se encontró que el 39,7% estudiantes tienen un nivel de conocimiento en inicio dentro de estos 20,5% usaron más de 3 veces al año el anticonceptivo oral de emergencia y 19,2% usaron 1 a 2 veces, en cambio considerando el nivel de conocimiento de logro destacado solo 6.4% estudiantes usaron de 1 a 2 veces al año el anticonceptivo oral de emergencia y 2,6% usaron más de 3 veces al año (25), además, al comparar el nivel de conocimiento y frecuencia de uso del AOE con otras investigaciones encontramos similitud con Acevedo G, et al. en donde identificó que carecen de un adecuado nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE en la población de estudio fue entre 1 y 2 veces con un 52,3%, seguido de entre 3 y 4 veces con un 4,6% (36). Asimismo, guarda relación con el estudio realizado por Gamboa G. donde se observa la que asociación entre las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la AOE, en cuanto al total de las jóvenes que usaron 1 sola vez al año la AOE, el 40% tenía un nivel de conocimientos bueno. Así también, del total de jóvenes que usaron 2 veces al año la AOE, el 100% tenía un nivel de conocimiento regular. Finalmente, del total de jóvenes que usaron de 3 a más veces al año la AOE, el 40 % tenía un nivel de conocimientos malo. Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la AOE ($p = 0,324$) (59).

De acuerdo con relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud del uso del AOE, se encontró que el 47,8% presentaron un logro previsto, en las mujeres que usaron dentro de las 72 horas. Además, se evidenció que el 72,7% presentaron un logro previsto, en las

mujeres que usaron el AOE después de las 72 horas. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del AOE y la prontitud de uso del AOE ($p=0,31$), similar a lo encontrado por Sánchez A, González A, donde el 81% de las jóvenes tienen un conocimiento malo de cómo utilizar el AOE después de una relación sexual sin protección sin embargo lo usaron dentro de las 24 horas posteriores a la relación sexual con un 88.76% (31). Resultados similares a los de Estrella J y Poma Z, donde se halló que la prontitud del uso del AOE en estudiantes de farmacia y enfermería técnica se encontró que 39,7% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento en inicio dentro de estos 28,2% usaron dentro de las 72 horas el anticonceptivo oral de emergencia y 11,5% usaron después de las 72 horas, considerando que el nivel de conocimiento de logro destacado fue 7.7% (25) .

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia, se halló que el 47,1% presentaron un logro destacado en las mujeres que se olvidaron de usar un método anticonceptivo. También, se encontró que el 69,6%, presentaron un logro previsto, en las mujeres que usaron el AOE después de cada relación sexual sin protección. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del AOE y el motivo de uso del AOE ($p=0,052$), similar a lo encontrado por Acevedo G, et al. en donde identificó que carecen de un adecuado nivel de conocimiento del AOE, donde el grupo de las mujeres entrevistadas el 17,2% lo utilizaron por no haber usado ningún método anticonceptivo, 16,1% por ruptura o fallo del condón, 8,6% por olvidar tomar la píldora y el 5,4% debido al mal uso del calendario del ritmo (36). Estos resultados tienen relación con Ojeda D, et al. en donde se evidencia un nivel de conocimiento intermedio con un 59,57% en las participantes que no usaron otro método anticonceptivo, calculó mal la fecha de regla 10,64%, se rompió o deslizó el condón 10,64% ,olvidó las píldoras 6,38%, el retiro del varón falló 6,38% (28), siendo similar a lo encontrado por Estrella J y Poma Z, en relación al nivel de conocimiento y la situación de uso del AOE en estudiantes de farmacia y enfermería se encontró que 39,7% estudiantes tienen un nivel de conocimiento en inicio dentro de estos 26,9% usaron anticonceptivo oral de emergencia después de cada relación sexual sin protección, seguido de un 12,8% que usaron por olvido de método anticonceptivo electivo (25). Asimismo, también guarda relación con el estudio realizado por Sánchez A, González A, donde el 81% de las jóvenes tienen un conocimiento malo, en el cual usaron el AOE después de cada relación sexual con un 8.99%, cuando se tiene relaciones sexuales sin protección en un 55.06%, cuando hay deslizamiento o ruptura del condón 34.83% y después de una violación sexual 1.12% (31).

A partir de los hallazgos encontrados se pudo dar a conocer que todavía se utiliza el anticonceptivo oral de emergencia de manera inadecuada, a pesar de que poseer un nivel de conocimiento de logro previsto, tal es el caso de usar el AOE más de tres veces al año, después de las 72 horas y después de cada relación sexual sin protección, como se puede

observar en los resultados de nuestra investigación. Es ahí donde surge la importancia que las jóvenes cuenten con información adecuada para tomar decisiones responsables evitando así la tasa de incidencia en embarazos no planificados y abortos inducidos. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), respalda el hecho de que la anticoncepción oral de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar con el objetivo de prevenir un embarazo no planificado, siendo solo una alternativa que debe aplicarse solo en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación coital sin protección y no por más de 2 veces al año (4). Es así como el uso del AOE tiene gran implicancia respecto que aún algunas mujeres, especialmente jóvenes, lo utilizan reiteradamente, considerándolo un método de anticoncepción regular sin tener en cuenta las consecuencias de las decisiones que actúan en la salud sexual y reproductiva. Asimismo, en un país como el nuestro en vías de desarrollo en donde muchas veces resulta muy difícil acceder a los servicios de orientación sexual y planificación familiar por los escasos recursos, resulta de gran importancia asegurar que el AOE se distribuya de manera definitiva, descentralizada y sin ningún tipo de discriminación a la oferta anticonceptiva del país para todas las mujeres a quienes les falló o tuvieron un accidente en el uso del método; y también sea un insumo al alcance de todas las víctimas de violación sexual. Finalmente, el AOE es indispensable en la oferta pública de salud, pues representa una segunda oportunidad para muchas mujeres que desean prevenir un embarazo en el marco de relaciones consentidas. Pero, también es la única alternativa que tienen miles de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación sexual para no quedar embarazadas (16).

Las posibles limitaciones que se pueden presentar en esta investigación, es el retraso en los trámites y permisos administrativos para la ejecución del estudio. Por último, debido al contexto actual por el cual estamos atravesando tanto nuestro país como el mundo sobre la pandemia, nuestra población podrían estar atravesando distintas situaciones por ende podría existir rechazo de las mujeres para no realizar el cuestionario, por ello se le explicará el objetivo de la investigación.

4.2 Conclusiones:

Las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable poseen un nivel de conocimiento de logro previsto, sin embargo, hacen uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE.

En cuanto, a las características sociodemográficas, en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, se concluyó que el gran porcentaje de las jóvenes tienen de 20 a 24 años, además tienen el nivel de escolaridad universitario, donde destacan las estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud. Asimismo, predomina la religión católica en las jóvenes, las cuales en su mayoría son solteras.

Dentro de las características sexuales y reproductivas, en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, se determinó que la mayor parte de la población inicio su vida sexual entre los 16 a 19 años, asimismo tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales, en el cual se destacó que con su última pareja sexual tuvieron una relación estable. Por otro lado, el método anticonceptivo más usado en las jóvenes fue el preservativo, seguido de las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo.

En relación entre el nivel de conocimiento (logro previsto) y la frecuencia de uso del AOE, fue inadecuada, ya que las mujeres usaron el AOE más de 3 veces al año. Por ello, no hay asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE.

Al igual que la variable nivel de conocimiento (logro previsto) en relación con la prontitud del uso del AOE, fue inadecuada, porque las jóvenes usaron el AOE después de las 72 horas. Por lo tanto, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del AOE.

En cuanto a la relación nivel de conocimiento (logro previsto) con respecto motivo de uso del AOE, fue inadecuado, debido a que las estudiantes usaron el AOE después de cada relación sexual sin protección, encontrándose que no hay relación estadísticamente significativa entre estas variables de estudio.

4.3 Recomendaciones

A la presidenta del Voluntariado de Educación Sexual Responsable; enfatizar durante la inducción del programa formativo de Pares de Educación Sexual Integral (PESI), a los futuros voluntarios oficiales de VESR, en el tema sobre el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia, para concientizar a las jóvenes y se formen futuras agentes de cambio, prevaleciendo sus derechos sexuales y reproductivos.

A la directiva de Voluntariado de Educación Sexual Responsable; seguir impulsando la actualización en planificación familiar y ampliar la información sobre los métodos de emergencia, para así favorecer al aumento de conocimiento hacia este tema de forma segura, llevando a cabo una actitud responsable y consciente para una vida sexual sana hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las voluntarias.

A las futuras investigaciones; profundizar en la variable uso del anticonceptivo oral de emergencia, en diferentes poblaciones para tener una idea más aproximada de la realidad sobre el uso del AOE. Además, para confrontar los datos encontrados con los datos proporcionados en nuestra investigación.

A los profesionales de la salud; reforzar información mediante la capacitación del anticonceptivo oral de emergencia, especialmente al profesional de obstetricia debido a que es quien realiza las atenciones en salud sexual y reproductiva del establecimiento de salud, poniendo énfasis y fortaleciendo en los 5 pasos de la consejería, promoviendo el uso adecuado, informado y responsable del AOE, a través un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.

Al personal de salud de obstetricia; promover que la distribución del anticonceptivo oral de emergencia se realice una previa consejería sobre el correcto uso, para que así las jóvenes que la utilicen se concienticen, empoderen y contribuyan al actuar responsable frente a una relación sexual con riesgo de embarazo no deseado.

REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Tras un año de pandemia, el UNFPA estima que 12 millones de mujeres han sufrido interrupciones de los servicios anticonceptivos, lo que ha dado lugar a 1,4 millones de embarazos no planificados [Internet]. Nueva York:UNFPA;2021 [Citado el 06 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/tras-un-ano-de-pandemia-el-unfpa-estima-que-12-millones-de-mujeres-han-sufrido-interrupciones>.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19 [Internet] Nueva York:UNFPA; 2020 [Citado el 06 de setiembre del 2021].Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-la-salud-materna-y-neonatal-y-la-covid-19>.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Tres cosas que debe saber sobre los anticonceptivos y la COVID-19 [Internet]. Nueva York:UNFPA; 2020 [Citado el 07 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/tres-cosas-que-debe-saber-sobre-los-anticonceptivos-y-la-covid-19>
4. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. Nueva York: OMS; 2018 [Citado el 07 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
5. Vargas V, Ferrer L, Tovar J, Macías M. Anticoncepción de emergencia. Rev Hosp Jua Mex. [Internet]. 2016 [Citado el 08 de setiembre del 2021]; 83(4):148-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG).Ginebra: OMS; 2010. Serie de informes técnicos: 27.
7. Secretaria Nacional de la Juventud. Enfoque de juventudes en la gestión pública. Bases para su transversalización [Internet]. Lima: SENAJU;2021[Citado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/ENFOQUE-DE-JUVENTUDES.pdf>.
8. Muñoz L. Niñas madres: la emergencia suspendida por la pandemia [Internet]. Lima:Ojo publico; 2020 [Citado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2139/ninas-madres-la-emergencia-suspendida-por-la-pandemia>.
9. ENDES. Encuesta Demografica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; 2017. [Citado 20 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1.
10. MINSa. Certificado de Nacido Vivo [Internet]. Lima: MINSa; 2021. [Citado 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>.
11. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; 2019. [Citado 15 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/.
12. Ramírez A, Muñoz G, Ramírez F, Ramírez A, Rojas N. Conocimiento Sobre el Manejo de la Pastilla del Día. Revista CONAMED [Internet]; 2009; 14(4):15-20. [Citado 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60270>.
13. Pretell E. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [Citado el 08 de setiembre del 2021]; 30(3):487-493. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300019
14. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. [Internet].Lima: MIMP; 2020. [Citado 14 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/aurora>.

- 1 PROMSEX. Pleno del Tribunal Constitucional debe decidir sentencia definitiva sobre la
5. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) [Internet]. Lima: PROMSEX; 2021. [Citado el 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://promsex.org/pleno-del-tribunal-constitucional-debe-decidir-sentencia-definitiva-sobre-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-aoe-2/>.
- 1 PROMSEX. La última ruta para la distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia
6. [Internet]. Lima: PROMSEX; 2021. [Citado el 08 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://promsex.org/la-ultima-ruta-para-la-distribucion-gratuita-de-la-anticonceptivo-oral-de-emergencia/>.
- 1 Quispe R. Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones
7. Educativas Secundarias Urbana y Rural, Puno – 2019. [Tesis de pregrado] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019.
- 1 Pancca N. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del
8. IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social – UNA Puno - 2018. [Tesis de pregrado] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2018.
- 1 Mejía D. Conocimiento y uso de la pastilla hormonal de emergencia en estudiantes de
9. enfermería de un Instituto de Ferreñafe [Tesis de pregrado] Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020.
- 2 Velarde M. Nivel conocimiento y factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo
0. oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna, 2020. [Tesis de pregrado] Tacna: Universidad Nacional de Tacna; 2020.
- 2 Valderrama N. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de
1. Terapia Física y Rehabilitación - Universidad San Pedro, 2019. [Tesis de pregrado] Chimbote: Universidad San Pedro; 2020.
- 2 Rivera A. Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de
2. emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019. [Tesis de pregrado] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020.
- 2 Cusquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en
3. adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
- 2 Cupitan A, Príncipe M. Frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos
4. adversos en las estudiantes en salud del Instituto Superior Tecnológico público Eleazar Guzman Barrón, Huaraz, 2018. [Tesis de pregrado] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020.
- 2 Estrella J, Poma Z. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un
5. Instituto de Educación no Universitario Palian 2018. [Tesis de pregrado] Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019.
- 2 Barrios A. Relación Entre Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Anticoncepción Oral
6. de Emergencia en las Estudiantes de 16 A 20 Años de Edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García Del Distrito De San Vicente, Cañete - Lima 2016. [Tesis de pregrado] Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
- 2 Aguirre K, Pucuhuayla C. Nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia
7. en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 2 Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Soto V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de
8. emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016. Rev Exp Med [Internet]. 2018 [Citado el 22 de setiembre del 2021];4(2):67-70. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237/146>
- 2 Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de
9. emergencia por estudiantes de obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú, 2016. Rev Inv de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2017 [Citado el 22 de setiembre del 2021]; 6(1):49-60. Disponible en:

https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_6/06Reyes_Morales_Valdivieso.pdf

- 3 Abarzúa C, Pezzola C, Romero N, Venegas S, Boettcher B, Quijada J, et al. Conocimiento de la 0. anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021[Citado el 22 de setiembre del 2021]; 86(1):52-60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100052&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 3 Sánchez A, Gonzalez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel 1. (PPMS) en los estudiantes de Primer Año de la Carrera de Medicina UNAN-Managua, período Octubre- Diciembre 2020. [Tesis de pregrado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
- 3 Pillajo F. Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes 2. que acuden al centro de salud anidados Otavalo. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 .
- 3 Canguán V. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa 3. del centro de salud n°1. 2019. [Tesis de pregrado] Ecuador :Universidad Técnica del Norte; 2019
- 3 Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) 4. en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.
- 3 Mandujano, J. Reyes, A. Sarmiento, Z. Murillo, A. Osorio, D.. Conocimiento y uso de la píldora 5. de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horiz. sanitario. [Internet]. 2018[Citado el 22 de setiembre del 2021]; 17(3):227-234.Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-227.pdf>
- 3 Acevedo, G. Ramírez, N. Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo 6. de emergencia en estudiantes. Uni. Salud. [Internet]. 2019[Citado el 22 de setiembre del 2021]; 21(2):159-165. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3876/5192>
- 3 Segarra J. Uso y complicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad 7. fértil que acuden al centro de salud portovelo en el periodo de marzo a mayo del 2014. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Técnica de Machala;2014.
- 3 Cheesman S. Conocimientos básicos en investigación [Internet]. LIMA: Orbis Conspicua; 2012. 8. [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- 3 LÓGICA. Blog de lógica anual Universidad del Valle de México [Internet]. México: Lógica; 2009. 9. [Citado el 07 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://bloglogica92.blogspot.com/2009/03/teoria-del-conocimiento-es-el-intento.html>.
- 4 Garcia H. La adquisición del conocimiento [Internet]. Lima: GoDaddy; 2019. [Citado el 07 de 0. setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.centropsicologicomejia.com/proceso-de-adquisicion-de-conocimientosconcepto-y-teorias/>.
- 4 Ramos K, Tapia J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción 1. hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo 2018. Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú. [Tesis de pregrado] Chiclayo: Universidad San Martin de Porres; 2020.
- 4 Durand M. Emergency contraception in clinical practice. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2019 2. [Citado el 22 de setiembre del 2021]; 88(1):121-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201m.pdf>
- 4 PROMSEX; UNFPA; SPOG. Sustento normativo de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) 3. en el Perú [Internet]. Lima: UNFPA; 2006 [Citado el 11 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/482/SustentoNormativoAOE1.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- 4 Cristoval A. Derechos Sexuales y Reproductivos en Emergencia [Internet]. Lima:PUCP; 2020 4. [Citado el 13 de setiembre del 2021]. Disponible en:

<https://www.enfoquederecho.com/2020/11/01/derechos-sexuales-y-reproductivos-en-emergencia/>.

- 4 León F, Gómez D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado el 14 de setiembre del 2021]; 92(1):1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100408
- 4 Campos M, Bocangel L, Chasin Y, Huesembe A, et al. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- marzo-mayo, 2012. Revista científica Alas Peruanas. [Internet].2014 [Citado el 15 de setiembre de 2021]; 1(2):1-14. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/894/710>
- 4 Ministerio de Salud de la Nación. Anticoncepción hormonal de emergencia, guía de procedimientos para profesionales de la salud. [Internet] Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007. [Citado el 16 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>.
- 4 MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Citado el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
- 4 Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Lo que debes saber de la Anticoncepción de Emergencia (AE) [Internet]. America Latina:CLAE; 2017 [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://clae-la.org/lo-debes-saber-la-anticoncepcion-emergencia-ae/>.
- 5 OPS; OMS, UNESCO. Anticoncepción hormonal de emergencia [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2017 [Citado el 19 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/anticoncepcion-hormonal-de-emergencia>.
- 5 MINSA. Minsa aprueba directiva para el uso del kit para atención de casos de violencia sexual. [Internet]. Lima:MINSA; 2019 [Citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26358-minsa-aprueba-directiva-para-el-uso-del-kit-para-atencion-de-casos-de-violencia-sexual>
- 5 Cheesman S. Conocimientos básicos en investigación. [Internet] LIMA: Orbis Conspicua; 2012. [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- 5 SENAJU. Político Nacional de Juventud [Internet]. Lima: SENAJU; 2019 [Citado el 18 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/Politica-Nacional-de-la-Juventud.pdf>.
- 5 Real Academia Española. Definición de Uso [Internet]. Madrid: RAE; 2020 [Citado el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/uso>.
- 5 Rodríguez R. Vademécum:Levonorgestrel;Anticonceptivos [Internet]. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2019 [Citado el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90372204>
- 5 Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. Mexico: Sexta edición ed. INTERAMERICANA E, editor. McGRAW-HILL; 2014 [Citado el 16 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 5 Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Palma OF, editor. [Internet] Colombia : Pearson; 2010. [Citado el 17 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- 5 Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social [Internet]. 2018 [Citado el 17 de setiembre del 2021]; 7(2) :1-10. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe>
- 5 Gamboa G. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca - 2017. [Tesis de pregrado] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2019.

Acceso 20 de octubre de 2021. Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3269/T016_71319525_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y..

6 OSAR (Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva). Planificación familiar- Información de 0. anticonceptivos [Internet]. Guatemala: OSAR; 2020 [Citado el 07 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://osarguatemala.org/planificacion/>.

6 Ramos K, Tapia J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción 1. hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo 2018. [Tesis de pregrado] Chiclayo,; Universidad de San Martín de Porres; 2020.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima- 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima- 2020.</p>	<p>Hipótesis de investigación (Hi):</p> <p>Si existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable,</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia (AOE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definición -Legalidad -Mecanismo de acción. -Eficacia -Adquisición -Indicación de uso -Contraindicación -Tiempo adecuado para el uso después de la relación sexual. 	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método de investigación científica.</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO</p> <p>La población corresponde a todas las mujeres entre 20 a 29 años que sean voluntarias oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable- VESR, Lima, Perú, desde el mes de julio del año 2020 hasta el mes de julio del 2021, según el registro de las voluntarias activas</p>

		Lima-2020.		-Efectos secundarios		reportadas en la base de datos.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.	Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.	VARIABLE DEPENDIENTE: Uso del AOE	-Frecuencia - Prontitud de uso después de la relación sexual -Motivo de uso	TIPO DE INVESTIGACIÓN Según la intención es básica. Según la secuencia en el tiempo es transversal. Según la cronología es retrospectivo. Según el control de las variables es observacional. Nivel de estudio: Correlacional	MUESTRA Está representada por 57 mujeres entre 20 a 29 años que sean voluntarias oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable- VESR, Lima, Perú, desde el mes de julio del año 2020 hasta el mes de julio del 2021, según el registro de las voluntarias activas reportadas en la base de datos.
					NIVEL DE INVESTIGACIÓN Esta investigación es descriptiva porque tiene aspectos característicos y	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica:

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</p>				<p>distintivos de alguna situación, la cual tiene la capacidad de seleccionar propiedades fundamentales para el objeto de estudio (57).</p>	<p>Entrevista Instrumento: Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el motivo de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.</p>				<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental - observacional de corte transversal</p>	<p>Análisis Bivariado: SPSS Versión 25</p>

Anexo N° 2. *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	ITEMS	INDICE	ESCALA	TIPO
Nivel de conocimiento del AOE	El conocimiento es la información adquirida de una persona a través de la experiencia o la educación.	Definición	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?	20 – 18 (logro destacado)	NOMINAL	POLITOMICA
		Legalidad	¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el anticonceptivo oral de emergencia?			
		Mecanismo de acción	¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?	17 – 14 (logro previsto)		
		Eficacia	¿Cuál es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel)?			
		Adquisición	¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?	13 – 11 (en proceso)		
		Indicación	¿En qué situación está indicado el uso del anticonceptivo oral de emergencia?			
		Característica de uso	¿Cuál es la característica de uso del anticonceptivo oral de emergencia?	10 – 00 (en inicio)		
		Contraindicación	¿Cuál es la contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?			

		Tiempo adecuado para el uso después de la relación sexual	¿Cuál es el tiempo adecuado para el uso anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual?			
		Efectos secundarios	¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?			
Uso del AOE	Es el empleo o utilización del anticonceptivo oral de emergencia.	Frecuencia	¿Con que frecuencia usa el anticonceptivo oral de emergencia?		NOMINAL	DICOTOMICA
		Prontitud de uso después de la relación sexual	¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual, usted, usó el anticonceptivo oral de emergencia?			
		Motivo de uso	¿Por qué motivo uso el anticonceptivo oral de emergencia?			
		Uso adecuado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 a 2 veces al año ▪ Dentro de las 72 horas. ▪ Olvido del método anticonceptivo electivo 			

		Uso inadecuado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Más de 3 veces al año ▪ Después de las 72 horas. ▪ Después de cada relación sexual sin protección. 			
--	--	----------------	--	--	--	--

Anexo N° 3. Variables intervinientes de la investigación:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Características de las voluntarias	Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Ficha de recolección de datos
		Escolaridad	Cualitativa ordinal	Secundaria completa, educación técnica, universitario	
		Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera, casada, conviviente, divorciada	
		Religión	Cualitativa nominal	Católica, evangélica, otra, ninguna	
		Carrera	Cualitativa nominal	-Facultad de Ciencias de la Salud: Obstetricia, Psicología, Enfermería y Tecnología Médica. -Facultad de Educación: Educación -Facultad de Derecho y Ciencia Política:	

				<p>Derecho, Política</p> <p>-Facultad Ciencias Sociales: Sociología, Trabajo Social</p> <p>-Facultad Ciencias Económicas: Economía</p> <p>-Facultad de Letras y Ciencias Humanas: Comunicación Social</p> <p>-Facultad Ciencias Administrativas: Administración</p>	
--	--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características sexuales reproductivas y	Características relacionadas a la sexualidad y reproducción de las voluntarias	Inicio de relaciones sexuales	Cualitativa	Sí, no	Ficha de recolección de datos
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa discreta	Números expresado en años	
		Parejas sexuales	Cuantitativa discreta	Números naturales enteros	
		Tipo de relación con la última pareja sexual	Cualitativa	Estable, ocasional	
		Método anticonceptivo	Cualitativa nominal	Ninguno, Inyectables, implante subdérmico, DIU, preservativo, método natural.	

Anexo Nº 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020.”

Sermeño GJ., Villantoy JN.

Introducción

Por favor, lea atentamente el siguiente consentimiento informado. Al final de su lectura, marque si está de acuerdo con participar en el estudio que se realizará a continuación:

Siendo bachilleres de la Universidad Privada del Norte, declaro que en este estudio se pretende determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Cabe resaltar que todo será de forma anónima y confidencial. Su participación será por única vez.

El anticonceptivo oral de emergencia es un método que puede utilizarse para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Sin embargo, es posible que algunas preguntas del cuestionario puedan resultar incómodas, pero son necesarias e importantes para cumplir con los objetivos de la investigación.

Beneficios

Los resultados de su evaluación contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual respecto al nivel de conocimiento y uso en la población determinada.

Confidencialidad

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas del cuestionario de esta investigación. No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrán acceso a ella. Asimismo, se le asignará un

código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora
sabr a cuál es su código.

** Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi
participación?**

Bachiller: Sermeño Quicaño Gloria Jhoselyn

E-mail: gloria.jhoselyn.sq@gmail.com

Celular: 962744963

Bachiller: Villantoy Leyva Jhoselyn Nicoll

E-mail: nicollvillantoy@gmail.com

Celular: 977706097

 Doy mi consentimiento a las investigadoras para participar en este estudio de forma voluntaria?

SI

NO

Anexo Nº 5. Instrumento de investigación

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se empleará como instrumento un cuestionario validado, de la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO UNIVERSITARIO-PALIAN 2018” de las autoras Estrella, J & Poma, Z, a través del cual se establecieron 10 preguntas referentes a las características sociodemográficas y sexuales y reproductivas, además, 14 preguntas referentes a conocimiento y uso de la población objetiva.

“Cuestionario sobre el nivel conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”

La escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte viene realizando el estudio sobre “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima – 2020” motivo por el cual solicitamos tu colaboración para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<p>1. ¿Cuántos años tienes?</p> <p>..... años.</p>
<p>2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad actualmente?</p> <p>a) Secundaria completa</p> <p>b) Educación técnica</p> <p>c) Universitario</p>
<p>3. ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p> <p>c) Conviviente</p> <p>d) Divorciada</p>
<p>4. ¿Cuál es la religión que profesa?</p> <p>a) Católica</p> <p>b) Evangélica</p> <p>c) Otra</p> <p>d) Ninguna</p>

5. **¿Qué carrera cursas actualmente?**

.....

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con tu sexualidad. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<p>6. ¿Has tenido relaciones sexuales?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p>
<p>7. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?</p> <p>..... años.</p>
<p>8. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el día de hoy?</p> <p>.....</p>
<p>9. ¿Qué tipo de relación tienes con tu última pareja sexual?</p> <p>a) Estable</p> <p>b) Ocasional</p>
<p>10. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?</p> <p>a) Anticonceptivos Orales</p>

- b) Inyectables
- c) Implante Subdérmico
- d) DIU (T de cobre)
- e) Preservativo
- f) Métodos naturales
- g) Ninguno

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Por favor marcar con un aspa (X) la respuesta que crea que es la correcta, por cada pregunta solo existe una alternativa.

1. ¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.
- b) Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.
- c) Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Si es legal
- b) No es legal
- c) Quizá
- d) Desconozco

3. ¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Posterga la ovulación temporalmente.
- b) Evita que se espese el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundación.
- c) Facilita la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.
- d) Impide que haya cambios en el endometrio y en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo.

4. ¿Cuánto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel)?

- a) 100%
- b) 95%
- c) 75%
- d) 70%

5. ¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Solo en los establecimientos de salud gratuitamente.

- b) Solo en las farmacias y boticas
- c) En Las farmacias, boticas y establecimientos de salud.
- d) Su compra y venta es ilegal, no se puede adquirir en el Perú.

6. ¿En qué situación está indicado el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.
- b) Violación, violencia sexual familiar.
- c) Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.
- d) Todas las anteriores.

7. ¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Se puede indicar en cualquier edad reproductiva y/o paridad.
- b) Requiere de un examen pélvico previo a su uso.
- c) Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.
- d) Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA.

8. ¿Cuál es la contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Si presenta enfermedades hepáticas u obesidad.
- b) Si cuenta con antecedentes de embarazo ectópico.
- c) Si padece de migraña o problemas cardiovasculares.
- d) No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional del anticonceptivo oral de emergencia.

9. ¿Cuál es el tiempo adecuado para el uso anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual?

- a) Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.
- b) Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.
- c) Antes de tener coito sin protección.
- d) Antes y después de tener coito sin protección.

10. ¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Fatiga y cefalea.
- b) Náuseas y vómitos.
- c) Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.
- d) Todas las anteriores.

USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Finalmente, te presentaremos una serie de preguntas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

- 1. ¿Alguna vez utilizó el anticonceptivo oral de emergencia? (si la respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario, de lo contrario el cuestionario ha concluido)**

a) Si

b) No

2. **¿Con que frecuencia usa el Anticonceptivo oral de emergencia?**

a) 1 a 2 veces al año.

b) Más de 3 veces al año.

3. **¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual, Ud. uso el anticonceptivo oral de emergencia?**

a) Dentro de las 72 horas.

b) Después de las 72 horas.

4. **¿Por qué motivo uso el anticonceptivo oral de emergencia?**

a) Olvido del método anticonceptivo electivo.

b) Después de cada relación sexual sin protección.

¡MUCHAS GRACIAS POR APOYARNOS!

Anexo N° 6. Validación del instrumento

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 02 de setiembre de 2021

Mg. Margarita Oscátegui Peña

Presente. -

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
DNI Nro. 73065502

Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva
DNI Nro. 70923884

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de experto

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”

Investigadores:

Sermeño Quicaño, Gloria Jhoselyn

Villantoy Leyva, Jhoselyn Nicoll

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy acceptable
--------------	----------	-------------	---------------	--------------------

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Definición						
1	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.					X
	Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.					X
	Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.					X
	Todas las anteriores.					X
ÍNDICADOR: Legalidad						
2	¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Sí es legal					X
	No es legal					X
	Quizá					X
	Sin comentarios					X
ÍNDICADOR: Mecanismo de acción						
3	¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Posterga la ovulación temporalmente.					X
	No espesa el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundación.					X
	Facilita la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.					X

	No hay alteración en el endometrio ni en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo.					X
ÍNDICADOR: Eficacia						
4	¿Cuánto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel)?					X
	100%					X
	95%					X
	75%					X
	70%					X
ÍNDICADOR: Adquisición						
5	¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Solo en los establecimientos de salud gratuitamente.					X
	Solo en las farmacias y boticas.					X
	En las farmacias, boticas y establecimientos de salud.					X
	Su compra y venta es ilegal, no se puede adquirir en el Perú.					X
ÍNDICADOR: Indicación						
6	¿En qué situación está indicado el uso de la anticoncepción oral de emergencia?					X
	Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.					X
	Violación, violencia sexual familiar.					X
	Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.					X
	Todas las anteriores.					X
ÍNDICADOR: Característica de uso		X				
7	¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?	X				
	Se puede indicar en cualquier edad reproductiva y/o paridad.	X				
	Requiere de un examen pélvico previo a su uso.	X				
	Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.	X				
	Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA.	X				
ÍNDICADOR: Contraindicación						
8	¿Cuál es la contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	No la deben tomar si padecen de enfermedades hepáticas u obesidad.					X
	Antecedentes de embarazo ectópico.					X
	Si sufres de migraña o si tienes problemas cardiovasculares.					X
	No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional del anticonceptivo oral de emergencia.					X
ÍNDICADOR: Tiempo adecuado después de la relación sexual						

9	¿Cuál es el tiempo adecuado para el uso anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual?					X
	Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Antes de tener coito sin protección.					X
	Antes y después de tener coito sin protección					X
ÍNDICADOR: Efecto secundario						
10	¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Fatiga y cefalea.					X
	Náuseas y vómitos.					X
	Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.					X
	Todas las anteriores.					X

VARIABLE 2: USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Utilización						
1	¿Alguna vez utilizó el anticonceptivo oral de emergencia? (si la respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario, de lo contrario el cuestionario ha concluido)					X
	Si					X
	No					X
ÍNDICADOR: Frecuencia						
2	¿Con que frecuencia usa el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	1 a 2 veces al año.					X
	Más de 3 veces al año.					X
ÍNDICADOR: Prontitud de uso después de la relación sexual						
3	¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual, usted usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Dentro de las 72 horas.					X
	Después de las 72 horas.					X
ÍNDICADOR: Motivo						
4	¿Por qué motivo usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Olvido del método anticonceptivo electivo.					X
	Después de cada relación sexual sin protección.			X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

290

OPINIÓN DE APLICACIÓN

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....

En característica de uso cambiar de pregunta o mejorar las respuestas de a qué se refiere las características del AOE hace referencia para que no se confunda el al responder el voluntariado. En el indicador motivo mejorar las respuesta.

Nombres y Apellidos	MARGARITA OSCÁTEGUI PEÑA	DNI N°	090698115
Correo electrónico	margarita.oscategui@upn.pe		
Grado académico	MAGISTER EN EDUCACIÓN	Teléfono	996811243
Mención	EN EL NIVEL SUPERIOR		



Firma

Lugar y fecha: Santa Anita, 02 de setiembre de 2021

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autoras del Instrumento
MARGARITA OSCÁTEGUI PEÑA	DOCENTE UPN	"Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020"	Sermeño Quicaño, Gloria Jhoselyn Villantoy Leyva, Jhoselyn Nicoll
Título de la investigación: "Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																					X
PROMEDIO																						


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

Lugar y fecha: Santa Anita, 02 de setiembre de 2021	09069815		996811243
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. En característica de uso cambiar de pregunta o mejorar las respuestas de a qué se refiere las características del AOE hace referencia para que no se confunda el al responder el voluntariado. _____

2. En el indicador motivo mejorar las respuestas.

3. _____

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 02 de setiembre de 2021

Mg. Luisa Olga Salinas Carrasco

Presente. -

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
DNI Nro. 73065502

Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva
DNI Nro. 70923884

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de experto

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”

Investigadores:

Sermeño Quicaño, Gloria Jhoselyn

Villantoy Leyva, Jhoselyn Nicoll

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Definición						
1	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.					X
	Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.					X
	Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.					X
	Todas las anteriores.					X
ÍNDICADOR: Legalidad						
2	¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Sí es legal					X
	No es legal					X
	Quizá					X
	Sin comentarios					X
ÍNDICADOR: Mecanismo de acción						
3	¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Posterga la ovulación temporalmente.					X

	No espesa el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundación.				X
	Facilita la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.				X
	No hay alteración en el endometrio ni en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo.				X
ÍNDICADOR: Eficacia					
4	¿Cuánto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel)?				X
	100%				X
	95%				X
	75%				X
	70%				X
ÍNDICADOR: Adquisición					
5	¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?				X
	Solo en los establecimientos de salud gratuitamente.				X
	Solo en las farmacias y boticas.				X
	En las farmacias, boticas y establecimientos de salud.				X
	Su compra y venta es ilegal, no se puede adquirir en el Perú.				X
ÍNDICADOR: Indicación					
6	¿En qué situación está indicado el uso de la anticoncepción oral de emergencia?				X
	Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.				X
	Violación, violencia sexual familiar.				X
	Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.				X
	Todas las anteriores.				X
ÍNDICADOR: Característica de uso					
7	¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?				X
	Se puede indicar en cualquier edad reproductiva y/o paridad.				X
	Requiere de un examen pélvico previo a su uso.				X
	Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.				X
	Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA.				X
ÍNDICADOR: Contraindicación					
8	¿Cuál es la contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?				X
	No la deben tomar si padecen de enfermedades hepáticas u obesidad.				X
	Antecedentes de embarazo ectópico.				X
	Si sufres de migraña o si tienes problemas cardiovasculares.				X

	No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional del anticonceptivo oral de emergencia.					X
ÍNDICADOR: Tiempo adecuado después de la relación sexual						
9	¿Cuál es el tiempo adecuado para el uso anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual?					X
	Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Antes de tener coito sin protección.					X
	Antes y después de tener coito sin protección					X
ÍNDICADOR: Efecto secundario						
10	¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Fatiga y cefalea.					X
	Náuseas y vómitos.					X
	Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.					X
	Todas las anteriores.					X

VARIABLE 2: USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Utilización						
1	¿Alguna vez utilizó el anticonceptivo oral de emergencia? (si la respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario, de lo contrario el cuestionario ha concluido)					X
	Si					X
	No					X
ÍNDICADOR: Frecuencia						
2	¿Con que frecuencia usa el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	1 a 2 veces al año.					X
	Más de 3 veces al año.					X
ÍNDICADOR: Prontitud de uso después de la relación sexual						
X3	¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual, usted usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Dentro de las 72 horas.					X
	Después de las 72 horas.					X
ÍNDICADOR: Motivo						
4	¿Por qué motivo usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Olvido del método anticonceptivo electivo.					X
	Después de cada relación sexual sin protección.					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) ~~Muy aceptable~~

Recomendaciones:.....
.....
.....
.....

Nombres y Apellidos	Luisa Olga Salinas Carrasco	DNI N°	42634545
Correo electrónico	Luisa.salinas@upn.edu.pe		
Grado académico	Magister	Teléfono	936783435
Mención	Gestión en los Servicios de la Salud		



Firma

Lugar y fecha: Los Olivos, 23 de agosto 2021

**ANEXO 5
INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autoras del Instrumento
		"Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020"	Sermeño Quicaño, Gloria Jhoselyn Villantoy Leyva, Jhoselyn Nicolli
Título de la investigación:			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.


INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																					x
PROMEDIO																						

OPINIÒN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicaciòn

Procede su aplicaciòn previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicaciòn

Los Olivos, 23 de agosto 2021	42634545		936783435
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

4. _____

5. _____

6. _____

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 02 de setiembre de 2021

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero

Presente. -

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
DNI Nro. 73065502

Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva
DNI Nro. 70923884

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de experto

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020”

Investigadores:

Sermeño Quicaño, Gloria Jhoselyn

Villantoy Leyva, Jhoselyn Nicoll

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Definición						
1	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?					x
	Es un conjunto de fórmulas hormonales administradas después de una relación sexual desprotegida.					x
	Es un método para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a un coito.					x
	Es un método que se usa en caso de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón.					x
	Todas las anteriores.					xx
ÍNDICADOR: Legalidad						
2	¿Sabe usted si es legal o no en el Perú el anticonceptivo oral de emergencia?					
	Sí es legal					x
	No es legal					x
	Quizá					x
	Sin comentarios			x		
ÍNDICADOR: Mecanismo de acción						
3	¿Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Posterga la ovulación temporalmente.					X
	No espesa el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundación.			X		

	Facilita la penetración de los espermatozoides en el útero, es abortiva.				X	
	No hay alteración en el endometrio ni en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo.			X		
ÍNDICADOR: Eficacia						
4	¿Cuánto es la tasa de eficacia del anticonceptivo oral de emergencia solo progestágeno (levonorgestrel)?					X
	100%					X
	95%					X
	75%					X
	70%					X
ÍNDICADOR: Adquisición						
5	¿Dónde puedes adquirir el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Solo en los establecimientos de salud gratuitamente.					X
	Solo en las farmacias y boticas.					X
	En las farmacias, boticas y establecimientos de salud.					X
	Su compra y venta es ilegal, no se puede adquirir en el Perú.					X
ÍNDICADOR: Indicación						
6	¿En qué situación está indicado el uso de la anticoncepción oral de emergencia?					X
	Sexo sin protección, rompimiento o deslizamiento del preservativo.					X
	Violación, violencia sexual familiar.					X
	Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta.					X
	Todas las anteriores.					X
ÍNDICADOR: Característica de uso						
7	¿Cuál es la característica del uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Se puede indicar en cualquier edad reproductiva y/o paridad.					X
	Requiere de un examen pélvico previo a su uso.					X
	Protege ante las enfermedades pélvicas inflamatorias.					X
	Previene de las infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA.					X
ÍNDICADOR: Contraindicación						
8	¿Cuál es la contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	No la deben tomar si padecen de enfermedades hepáticas u obesidad.					X
	Antecedentes de embarazo ectópico.					X
	Si sufres de migraña o si tienes problemas cardiovasculares.					X
	No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional del anticonceptivo oral de emergencia.					X

ÍNDICADOR: Tiempo adecuado después de la relación sexual						
9	¿Cuál es el tiempo adecuado para el uso anticonceptivo oral de emergencia después de la relación sexual?					X
	Dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Después de las 72 horas después de haber tenido relaciones coitales sin protección.					X
	Antes de tener coito sin protección.					X
	Antes y después de tener coito sin protección					X
ÍNDICADOR: Efecto secundario						
10	¿Cuál es el efecto secundario que produce el uso del anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Fatiga y cefalea.					X
	Náuseas y vómitos.					X
	Sensibilidad mamaria e irregularidad en la menstruación.					X
	Todas las anteriores.					X

VARIABLE 2: USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Utilización						
1	¿Alguna vez utilizó el anticonceptivo oral de emergencia? (si la respuesta es SÍ, continúe con el cuestionario, de lo contrario el cuestionario ha concluido)					X
	Si					X
	No					X
ÍNDICADOR: Frecuencia						
2	¿Con que frecuencia usa el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	1 a 2 veces al año.					X
	Más de 3 veces al año.					X
ÍNDICADOR: Prontitud de uso después de la relación sexual						
3	¿Después de que tiempo de sostener una relación sexual, usted usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Dentro de las 72 horas.					X
	Después de las 72 horas.					X
ÍNDICADOR: Motivo						
4	¿Por qué motivo usó el anticonceptivo oral de emergencia?					X
	Olvido del método anticonceptivo electivo.					X
	Después de cada relación sexual sin protección.					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

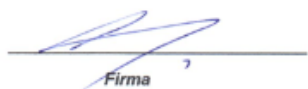
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:

1. LA ALTERNATIVA: Sin comentarios SE SUGIERE CAMBIAR A: DESCONOZCO
2. LA ALTERNATIVA: No espesa el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundación SE SUGIERE NO COMENZAR UNA ORACIÓN CON LA PALABRA “NO”
3. LA ALTERNATIVA: No hay alteración en el endometrio ni en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo. SE SUGIERE NO COMENZAR UNA ORACIÓN CON LA PALABRA “NO”
4. LAS PREGUNTAS CONSIDERADAS EN **VARIABLE 2: USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA** ESTÁN ORIENTADAS A PACIENTES QUE HAN USADO EL AOE ¿LA MUESTRA POBLACIONAL CUMPLE CON ESE CRITERIO DE INCLUSIÓN?

Nombres y Apellidos	MEJÍA GOMERO CECILIA INÉS	DNI N°	10732543
Correo electrónico	cecilia.mejia@upn.pe		
Grado académico	MAGÍSTER	Teléfono	995730005
Mención	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD		



Firma

Lugar y fecha: LIMA, 23 DE AGOSTO DE 2021

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autoras del Instrumento
MEJÍA GOMERO CECILIA INÉS	DOCENTE ASOCIADO-UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	"Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020"	Estrella, J y Poma, Z,

Título de la investigación:

"Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima - 2020"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X									
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.													X								
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.													X								
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																					
PROMEDIO																						

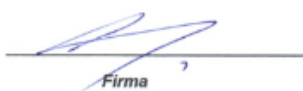
OPINIÒN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicaciòn

Procede su aplicaciòn previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicaciòn

X

LIMA, 23 DE AGOSTO DE 2021	10732543	 Firma	995730005
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. LA ALTERNATIVA: Sin comentarios SE SUGIERE CAMBIAR A: DESCONOZCO
2. LA ALTERNATIVA: No espesa el moco cervical, por lo cual facilita el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y previene la fecundaciòn SE SUGIERE NO COMENZAR UNA ORACIÒN CON LA PALABRA "NO"
3. LA ALTERNATIVA: No hay alteraciòn en el endometrio ni en las trompas, lo cual dificulta el transporte de los espermatozoides hacia el ovulo. SE SUGIERE NO COMENZAR UNA ORACIÒN CON LA PALABRA "NO"
4. LAS PREGUNTAS CONSIDERADAS EN **VARIABLE 2: USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA** ESTÁN ORIENTADAS A PACIENTES QUE HAN USADO EL AOE ¿LA MUESTRA POBLACIONAL CUMPLE CON ESE CRITERIO DE INCLUSIÒN?

Anexo N° 7. Permisos gestionados y aprobados por la institución donde se ha realizado la investigación.

Lima, 02 de setiembre del 2021

OFICIO N° 007-OBS-FCS-2021-UPN- LN

Señora

Andrea Melissa Rojas Vera

Presidenta de la Organización Juvenil: Voluntariado de Educación Sexual Responsable

Presente. –

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo académico

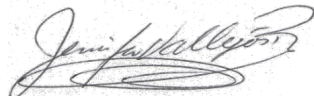
De mi consideración:

Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a las señoritas Bach. **Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño** y **Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva** egresadas de la carrera de Obstetricia- Universidad Privada del Norte, quienes han elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que la conducirá a optar el título de Obstetra.

La investigación titulada: "**Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020**", se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente



Mg. Obsta. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

YoAndrea Melissa Rojas Vera.....
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI ...75207585..., en mi calidad dePresidenta
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
..... del área de Educación Sexual Integral
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/instituciónVoluntariado de Educación Sexual Responsable (VESR)
(Nombre de la empresa)
.....
, ubicada en la ciudad deLima.....

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señoritaGloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
identificado con DNI N°...73065502..., egresado de (x) Carrera profesional o () Programa de
Postgrado deObstetricia..... para
(Nombre de la carrera o programa),

que utilice la siguiente información de la empresa:
.....Base de datos de Voluntarios oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable -
VESR, acceso a la información personal de las voluntarias (Nombres, fecha de nacimiento, carrera y
correo electrónico), además de otros datos que sean necesarios para la
investigación.....
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (X) Título Profesional.

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

- () Ficha RUC
- () *Vigencia de Poder (Para informes de suficiencia profesional)
- (X) Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis,
Trabajo de Investigación o Trabajo de Suficiencia Profesional).

* Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad del trámite durante la coyuntura de emergencia -
Covit19, se debe de omitir la "Vigencia de Poder" requerido para los informes de Suficiencia Profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o
cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- (X) Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal **
DNI: 75207585

**Este documento debe ser firmado por un representante inscrito en SUNAT y debe adjuntar una copia de su documento
de identidad (DNI) para verificar la firma.

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis
son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del
procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones
legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Egresado
DNI: 73065502

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	06	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	25/06/2020				

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

YoAndrea Melissa Rojas Vera.....
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI ...75207585..., en mi calidad dePresidenta
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
..... del área deEducación Sexual Integral
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/instituciónVoluntariado de Educación Sexual Responsable (VESR)
(Nombre de la empresa)
, ubicada en la ciudad deLima.....

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señoritaJhoselyn Nicoll Villantoy Leyva
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
identificado con DNI N°...70923884..., egresado de (x) Carrera profesional o () Programa de
Postgrado deObstetricia..... para
(Nombre de la carrera o programa),

que utilice la siguiente información de la empresa:
.....Base de datos de Voluntarios oficiales del Voluntariado de Educación Sexual Responsable -
VESR, acceso a la información personal de las voluntarias (Nombres, fecha de nacimiento, carrera y
correo electrónico), además de otros datos que sean necesarios para la
investigación.....
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (X) Título Profesional.

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

- () Ficha RUC
- () *Vigencia de Poder (Para informes de suficiencia profesional)
- (X) Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis,
Trabajo de Investigación o Trabajo de Suficiencia Profesional).

* Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad del trámite durante la coyuntura de emergencia –
Covit19, se debe de omitir la "Vigencia de Poder" requerido para los informes de Suficiencia Profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o
cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- (X) Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal **
DNI: 75207585

**Este documento debe ser firmado por un representante inscrito en SUNAT y debe adjuntar una copia de su documento
de identidad (DNI) para verificar la firma.

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos.
En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente;
asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda
ejecutar.



Firma del Egresado
DNI: 70923884

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	06	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	25/06/2020				

Anexo N° 8. Acta de aprobación del trabajo de investigación, tesis y trabajo de suficiencia profesional.

**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN,
TESIS Y TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

El Asesor Patricia Marianella Juárez Coello identificado con D.N.I N° 72393124, y código ORCID: 0000-0002-8114-2451, docente de la (x) carrera o () programa de maestría/doctorado de Obstetricia; ha realizado el seguimiento del proceso de formulación, desarrollo, revisión y verificación en programa de anti-plagio del () Trabajo de Investigación, (x) Tesis o () Trabajo de Suficiencia Profesional de:

- Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaño
- Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva

Luego de la revisión del () Trabajo de Investigación, (x) Tesis o el () Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: Nivel de Conocimiento y Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las jóvenes del voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima-2020, para aspirar al Grado Académico o Título Profesional de: Obstetra por la Universidad Privada del Norte, expresa el siguiente resultado:

- Aprobado
- Desaprobado

Y respecto al uso de la información de la empresa; el Asesor declara, según los criterios definidos por la universidad, lo siguiente:

- (x) Este trabajo Requiere la autorización de uso de información de la empresa.
- () Este trabajo No requiere autorización de uso de información de la empresa.



Lima, 25 de septiembre del 2021

Mg. Patricia Marianella Juárez Coello

Asesor

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-P11-COD2-0002.01	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	17/02/2021				

Anexo N° 9. Acta de sustentación.

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de educación sexual responsable, Lima 2020"

Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(os) / (X)Bachiller(es):

Sermeño Quicaño Gloria Jhoselyn

Villantoy Leyva Jhoselyn Nicoll

Acuerda por: Unanimidad, Aprobar

Otorgando la calificación de:

Aprobado*

Excelente

Sobresaliente

Bueno

Aprobado

Desaprobado

*Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad de trámite y no se cuente con la nota específica del evaluado; durante la coyuntura de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.

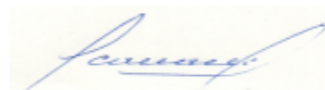
Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

Presidente (a) del Jurado	Lily Carmina Callalli Palomino	7479
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Ysis Judith Roa Meggo	13598
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Nicolas Augusto Quiroz Días	9810
	Nombre y Apellidos	Nro. Colegiatura o DNI

Lima, sábado, 20 de Noviembre de 2021



Firma del Presidente(a) del Jurado

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	05	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	20/05/2020				