



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022

Presentado por:

SOCA HUILLCAS, JESABETH JESSICA

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 30 de Enero de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. JESABETH JESSICA SOCA HUILLCAS

Ica, Perú

2024

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositando su confianza en cada reto que se me presentaba.

A mi abuela por su amor y apoyo incondicional siendo mi refugio en los momentos de duda y dificultad.

Agradecimientos

A mi familia por su comprensión y estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga” por abrirme las puertas para estudiar la carrera, así también a los docentes de la facultad de farmacia y bioquímica por brindar sus conocimientos en nuestra formación profesional.

Índice de contenidos

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	15
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las estudiantes de obstetricia	18
Tabla 2. Características de la edad de los participantes	20
Tabla 3. Conocimiento sobre tipo de método anticonceptivo relacionado a las píldoras anticonceptivas de emergencia	21
Tabla 4. Conocimiento sobre mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.	22
Tabla 5. Conocimiento sobre dosis de las píldoras anticonceptivas de emergencia	23
Tabla 6. Conocimiento sobre eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia	24
Tabla 7. Conocimiento sobre modo de administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia	25
Tabla 8. Conocimiento sobre la frecuencia de administración de las píldoras anticonceptivas de emergencia	26
Tabla 9. Conocimiento sobre la facilidad de adquisición en establecimientos farmacéuticos	27
Tabla 10. Conocimiento sobre requerimiento de prescripción en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia	28
Tabla 11. Conocimiento sobre disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia en establecimientos de salud	29
Tabla 12. Distribución sobre uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia	30
Tabla 13. Conocimiento sobre dificultad en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia	31
Tabla 14. Distribución sobre actitud favorable en relación a uso de anticonceptivos orales	32
Tabla 15. Distribución sobre actitud favorable en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia	33
Tabla 16. Distribución sobre actitud emocional frente a la prescripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia	34
Tabla 17. Percepción de las estudiantes de obstetricia sobre la actitud de las adolescentes en relación al conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia	35
Tabla 18. Distribución sobre actitud de las mujeres en relación a la planificación del embarazo	36
Tabla 19. Distribución sobre actitud de las mujeres en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia	37
Tabla 20. Distribución sobre percepción de capacidad para aconsejar sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia	38

Índice de figuras

Figura 1. Participantes pretest	19
Figura 2. Participantes postest	19

Resumen

Título. Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022

Objetivo. Analizar la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en que medida están disponibles y cuál es el conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a la píldoras anticonceptivas de emergencia. 2022

Material y método. Investigación Cuantitativa. Diseño experimental: pre-experimental: diseño con un grupo único: pretest-posttest. Muestra, estudiantes que al año 2022 hayan estado cursado el tercer año de la Carrera Profesional de Obstetricia. Muestreo no probabilístico, discrecional. Técnica, encuesta virtual.

Resultados y conclusiones. un 32.0% de las estudiantes han hecho uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. el 75.0% consideran que la píldora anticonceptiva de emergencia, es de alta disponibilidad y que se puede adquirir fácilmente en los establecimientos farmacéuticos. Y un 39.3% manifiesta que la píldora del día siguiente, está disponible los establecimientos de salud en forma gratuita. El 89.3% de las estudiantes tiene una actitud favorable hacia el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 60.7% consideran que están capacitadas para aconsejar sobre tema

Palabras clave. Píldora anticonceptiva, emergencia, obstetricia.

Abstract

Title: Knowledge and Availability of Emergency Contraceptive Pills: A Study of Obstetrics Students, 2022

Objective: To analyze the prevalence of emergency contraceptive pill use, the extent of their availability, and the knowledge of obstetrics students regarding emergency contraceptive pills in 2022.

Materials and Methods: Quantitative research. Experimental design: Pre-experimental, with a single-group pretest-posttest design. Sample: Students who had completed the third year of the Obstetrics Professional Career by 2022. Non-probabilistic, discretionary sampling. Technique: Online survey.

Results and Conclusions: 32.0% of the students have used emergency contraceptive pills. 75.0% believe that emergency contraceptive pills are highly available and easily obtainable in pharmacies. 39.3% state that the morning-after pill is available in healthcare facilities for free. 89.3% of the students have a favorable attitude towards the use of emergency contraceptive pills, and 60.7% believe they are qualified to provide advice on the topic.

Keywords: Contraceptive pill, emergency, obstetrics.

I. INTRODUCCIÓN.

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir el embarazo después de las relaciones sexuales. Se recomienda su uso en un plazo de 5 días, pero son más efectivos cuanto antes se utilicen después del acto de la relación sexual.¹

La anticoncepción de emergencia se puede utilizar en una serie de situaciones después de las relaciones sexuales. Estos incluyen: cuando no se ha utilizado ningún anticonceptivo, en caso de agresión sexual cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz, cuando existe la preocupación de un posible fallo anticonceptivo.^{1,2}

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son seguras y efectivas, pero no siempre están disponibles. Las encuestas a nivel internacional muestran que, aproximadamente una cuarta parte de las mujeres estadounidenses han utilizado, en algún momento de sus vidas, píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir un embarazo no deseado. Este tipo de anticonceptivo es eficaz, seguro y legal en todo Estados Unidos. Y, sin embargo, los investigadores están descubriendo que no siempre está disponible cuando la gente lo necesita.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, aproximadamente tres millones de niñas de entre 15 y 19 años se someten a abortos inseguros cada año, en los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones del embarazo y el parto son principal causa de muerte entre este grupo de edad, una de las causas es debida a abortos inseguros, en este contexto, la anticoncepción hormonal de emergencia es una alternativa, recomendada por las principales organizaciones sanitarias.⁴

Las objeciones de conciencia y argumentos en contra de la anticoncepción hormonal de emergencia incluyen preocupaciones de que pueden promover la promiscuidad; pueden aumentar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual; pueden producir abortos; pueden ser teratogénicos o causar embarazos ectópicos, asimismo, que las mujeres que tienen fácil acceso a los anticonceptivos de emergencia pueden ser menos diligentes cuando usan anticonceptivos

regulares y que pueden no tener un impacto significativo en la reducción de la tasa de embarazos no deseados.^{5,6}

La anticoncepción hormonal de emergencia es una forma segura y efectiva de protegerse contra el embarazo no planificado cuando la anticoncepción no se ha utilizado o ha fallado. En este contexto, el acceso rápido a la anticoncepción de emergencia debe verse como un respaldo esencial al método existente de las mujeres y que se debe considerar su utilización cuando lo necesiten.⁷

Entre los antecedentes relacionados con esta investigación se tienen: Yongpradern S, et al. 2022. Presentaron como objetivo de su estudio, investigar el conocimiento y las actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia entre los estudiantes de primer año de pregrado en una universidad de Tailandia. Método: encuesta transversal se utilizaron cuestionarios validados los cuales se distribuyeron a través de una plataforma en línea. Los datos se analizaron de forma descriptiva, y los datos de conocimiento se analizaron utilizando la prueba Ji cuadrado, la prueba Mann-Whitney U y la ANOVA unidireccional. Resultados: 335 estudiantes que respondieron a los cuestionarios y cumplieron con los criterios de elegibilidad para el estudio. La puntuación media de conocimiento de todos los encuestados fue de $7,76 \pm 0,15$ de 15. Las preguntas correctamente respondidas fueron las relacionadas con la eficacia y seguridad de los píldoras anticonceptivas de emergencia en mujeres embarazadas (78,5 % y 72,2 % de respuesta correcta, respectivamente). Por el contrario, las preguntas menos respondidas correctamente fueron sobre los regímenes y el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en lugar de anticonceptivos orales combinados (COC) (30,4 % y 34,9 %, respectivamente). Conclusión: El conocimiento promedio sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia estaba en un nivel moderado. Se debe proporcionar más información sobre los regímenes de los medicamentos y el uso, particularmente en universidades o farmacias, y el personal de atención médica debe realizarlo.⁸

Demissie TW, et al. 2020. Plantearon como objetivo de su estudio: evaluar la magnitud de los anticonceptivos de emergencia y los factores asociados con su utilización entre las estudiantes universitarias de Debre Tabor Town, en el noroeste de Etiopía. Método: estudio transversal, se utilizó la regresión logística bivariable y multivariable para identificar la asociación entre el uso de anticoncepción de emergencia y las variables predictoras. El valor p inferior a 0,05 al 95 % de CI se tomó como significación estadística. Resultados: 821 estudiantes participaron con una tasa de respuesta del 97,6 %. El hallazgo mostró que el 33,3% de ellos han utilizado anticonceptivos de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección. Conocimiento de las estudiantes sobre anticonceptivos de emergencia [AOR: 2.3; 95% CI 1.20, 4.25], edad con la categoría de 20-24 años [AOR: 2.3; 95% CI 1.21, 4.49]. Conclusiones: el nivel de utilización de

anticonceptivos de emergencia era bajo, el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre un anticonceptivo de emergencia, la edad actual y el estado civil son el principal predictor de la utilización de anticonceptivos de emergencia. Por lo tanto, los organismos responsables deben desarrollar estrategias que mejoren el nivel de conocimiento de los estudiantes a nivel universitario sobre el uso efectivo de los métodos anticonceptivos de emergencia.⁹

Fikre R, et al. 2020. Plantearon como objetivo de su estudio: evaluar la prevalencia y el determinante de la práctica anticonceptiva de emergencia entre las estudiantes universitarias en Etiopía. Metodología: revisión sistemática y metaanálisis (PRISMA). Resultado: prevalencia general de la práctica anticonceptiva de emergencia entre las estudiantes universitarias fue del 34,5 % [IC del 95 % [20,8, 48,2 %]. La relación de probabilidades agrupadas mostró que la asociación positiva entre la práctica de anticonceptivos de emergencia con la edad de los estudiantes [OR, 0,19; IC del 95%: 0,04, 0,98, P = 0,05]. Conclusión: la práctica de anticonceptivos de emergencia entre las estudiantes universitarias fue del 34,5 % y se explica por el conocimiento, la edad, el uso previo de métodos anticonceptivos y el estado civil.¹⁰

Acevedo-Osorio G, et al. 2019. Plantearon como objetivo de su estudio: establecer el nivel de conciencia y práctica de los métodos anticonceptivos de emergencia entre los estudiantes universitarios. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra incluyó a estudiantes de 15 a 25 años de una institución de educación superior del municipio de Pereira-Colombia, con una vida sexual activa. El estudio incluyó variables sociodemográficas con respecto a la conciencia y la práctica de los métodos anticonceptivos. Resultados: se encuestaron 127 estudiantes, donde la edad media de las estudiantes era de 19 años (IQR de 3), mientras que los estudiantes masculinos mostraron una edad media de 21 años (IQR de 5). El condón fue el método anticonceptivo más utilizado, utilizado por el 35,4 % de los estudiantes, seguido de las píldoras anticonceptivas, que fueron utilizadas por el 26,5 % de los estudiantes. Conclusiones: el método anticonceptivo elegido era el condón y, aunque hay una alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, los estudiantes muestran poca conciencia de su uso.¹¹

Vera E. 2022. Plantearon como objetivo de su estudio: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y a actitud ante la anticoncepción oral de emergencia. Métodos: se aplicó un cuestionario, que incluía datos sociodemográficos, las variables; nivel de conocimientos y actitudes frente al anticonceptivo de emergencia. Resultados: el nivel de conocimientos es de predominio medio y la actitud global y por dimensiones es de indiferencia. Conclusión: hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$) χ^2 de Pearson.¹²

Soto D. 2020, Plantearon como objetivo de su tesis: determinar las características del uso de la anticoncepción oral de emergencia. Metodología: estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, muestra: 221 estudiantes mujeres. Resultados y conclusiones: 66.1% tuvieron entre 19 a 20 años de edad; 100% (221) con instrucción superior y solteras; 61.1% (135) tuvieron entre 15 a 17 años en su primera relación sexual; 72.4% (160) usaron algún método anticonceptivo y tuvieron relaciones sexuales sin protección; 93.2% (206) conocían sobre la anticoncepción oral de emergencia; 68.8% (152) la usaron alguna vez; 65.2% (144) tuvieron un fácil acceso a la anticoncepción oral de emergencia; 89.6% (198) refirieron que eran de fácil uso y 86% (190) respondieron que la anticoncepción oral de emergencia se toma inmediatamente después de una relación sexual sin protección.¹³

Allcahuamán K. 2020. Plantearon como objetivo de su tesis: evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes. Métodos: diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, muestra de 124 estudiantes del sexo femenino seleccionados por muestreo aleatorio. Se utilizó un cuestionario virtual de 21 ítems. Resultados: el 28,2% refiere haber iniciado su actividad sexual, en su mayoría antes de los 14 años (17,7%). El nivel de conocimientos fue bajo en el 87,2% y sólo el 10,6% refiere haber usado anticoncepción oral de emergencia. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso ($p=0,016$), al igual que para cada una de las dimensiones: conceptos generales ($p=0,005$), mecanismo de acción ($p=0,005$) y desventajas ($p=0,015$). Conclusiones: se concluye que el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en la población adolescente está asociado directamente con el uso de este método.¹⁴

Los estudios sugieren que, la anticoncepción de emergencia es médicamente segura y no afecta negativamente al uso regular de anticonceptivos. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son la única forma de anticonceptivos hormonales que proporcionan a las mujeres una última oportunidad de prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección. Se pueden usar cuando se rompe un preservativo; cuando se han perdido las píldoras anticonceptivas orales o cuando una mujer es violada u obligada a tener relaciones sexuales.

El estudio planteó como problema general: ¿Cuál es la prevalencia de uso, en que medida están disponibles y cuál es el grado de conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a las píldoras anticonceptivas de emergencia?

El objetivo general fue: Analizar la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en que medida están disponibles y cuál es el conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a la píldoras anticonceptivas de emergencia. 2022

Los objetivos específicos propuestos fueron:

1. Determinar la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y la percepción de disponibilidad en los establecimientos farmacéuticos.
2. Determinar en que medida las estudiantes de obstetricia tienen conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
3. Analizar la percepción de las estudiantes de obstetricia sobre el uso de la píldora del día siguiente

Se consideraron las hipótesis y variables siguientes:

Ho: Las estudiantes de obstetricia presentan una alta prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, un grado de conocimiento inadecuado y una percepción de disponibilidad baja

H1: Las estudiantes de obstetricia presentan una baja prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, un grado de conocimiento adecuado y una percepción de disponibilidad alta.

Variables de estudio: prevalencia, conocimiento y disponibilidad

La píldora anticonceptiva de emergencia, se conoce también como la "pastilla del día después" o "píldora del día siguiente", es un método anticonceptivo de uso ocasional y por lo general, se puede obtener en farmacias, establecimientos públicos de salud, clínicas, y, en algunos lugares, incluso sin receta médica. La disponibilidad y la regulación de la píldora anticonceptiva de emergencia pueden variar según el país y la jurisdicción.

La anticoncepción de emergencia es una opción efectiva para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, pero no es tan efectiva como otros métodos anticonceptivos y no se recomienda para el uso rutinario, considerando que puede fallar incluso con el uso correcto, y no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual.¹⁵

En este contexto, el acceso rápido a la anticoncepción de emergencia debe verse como un respaldo esencial al método existente de las mujeres, que se debe alentar a las mujeres a utilizar cuando lo necesiten.¹⁶

En relación al conocimiento sobre la píldora de emergencia entre estudiantes de obstetricia, podría variar de un estudiante a otro. Y es probable que los estudiantes de obstetricia tengan un buen

conocimiento de la anticoncepción en general debido a su formación en obstetricia y ginecología, lo que podría incluir información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Sin embargo, la percepción y la disponibilidad de la píldora de emergencia pueden influir en su uso entre los estudiantes.

Por todo lo anterior, es importante conocer los aspectos relacionados a la anticoncepción de emergencia en futuros profesionales que van a liderar los aspectos relacionados a la salud reproductiva.

El informe final se presenta en ocho capítulos:

I. Introducción: En este capítulo se presenta una idea general sobre el tema tratando la problemática, presentando antecedentes, importancia, problema, objetivos e hipótesis.

II. Estrategia metodológica: En este capítulo se describe la metodología empleada, las características de la muestra, el tratamiento y análisis de datos y aspectos éticos inherentes a toda investigación.

III. Resultados: En este capítulo se presenta las tablas y figuras, resultado del procesamiento y análisis de los datos recopilados, resaltando aquellos valores que sirven en el entendimiento de las conclusiones.

IV. Discusión: En este capítulo se presenta la interpretación pormenorizada de los resultados. Se subraya los datos resaltantes y se confrontan los hallazgos con antecedentes o estudios similares.

V. Conclusiones: En este capítulo se presentan de manera puntual las conclusiones acordes con los objetivos planteados

VI. Recomendaciones: En este capítulo se presentan sugerencias generales relacionadas a los hallazgos de la investigación

VII. Referencias bibliográficas: En este capítulo se presenta, la bibliografía empleada en la redacción y desarrollo tanto del proyecto como del informe final.

VIII. Anexos.

Muestreo

No probabilístico, discrecional.

Se utilizó el muestreo no probabilístico, discrecional o por juicio, considerando que, la investigadora se limita a escoger de forma específica a las personas que se consideren las más indicadas para mostrar los resultados más beneficiosos para la investigación.¹⁸

Criterios de inclusión.

Estudiantes de sexo femenino de la carrera profesional de Obstetricia

Estudiantes que durante la investigación hayan estado cursado el tercer año de carrera y que hayan llevado el curso de Farmacología

Criterios de exclusión.

Estudiantes de sexo masculino de la carrera profesional de Obstetricia.

Estudiantes que durante la investigación no hayan estado cursado el tercer año de carrera y/o que no hayan llevado el curso de Farmacología

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

Encuesta.

La encuesta utiliza una serie de procedimientos estandarizados, para recoger, y analizar un conjunto de datos de una muestra estimada como representativa de una población o universo mayor, al cual se extrapolarán los resultados que de ella se obtengan.¹⁹

Estudio piloto.²⁰

El estudio piloto sirvió para probar la integridad del protocolo de estudio, asimismo, permite evaluar el entorno de ejecución del estudio, lo cual incluye: acceso y colaboración de los participantes, disponibilidad de información.^{21, 22}

Instrumentos.

Cuestionario virtual (Google forms).²³

2.4 Análisis de los datos.

La información recolectada se preparará en forma manual y computarizada para un análisis estadístico adecuado. La base de datos se organizó utilizando el programa Excel.

Los datos se presentarán en tablas y gráficos para una visión general de las variables en estudio. Se usó la estadística descriptiva. Se presentan frecuencias, media y desviación estándar para describir y analizar los resultados. Se utilizó estadística inferencial en la contrastación de hipótesis haciendo usos de intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).²⁴

2.5 Aspectos éticos

La utilización de la encuesta virtual, implica el anonimato estricto, se presentaran los datos de manera objetiva y de acuerdo a las respuestas dadas por los participantes. Previo a la encuesta se dió a conocer los objetivos del estudio y la calidad de anónima y voluntaria. Se hizo llegar a los participantes el link correspondiente; se asume que la contestación a las preguntas determina su participación voluntaria

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las estudiantes de obstetricia

Características	Estudiantes participantes Pretest		Estudiantes participantes Postest		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Estado civil	Soltera	27	96.4%	28	100.0%
	Conviviente	1	3.6%	0	0.0%
	Total	28	100.0%	28	100.0%
Grupos etarios	18 - 20	15	53.6%	11	39.3%
	21 - 23	11	39.3%	16	57.1%
	24 a más años	2	7.1%	1	3.6%
	Total	28	100.0%	28	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Las estudiantes participantes, son personas que cursan la carrera de obstetricia, y considerando que alguna de las preguntas están referidas a uso del método anticonceptivo “la píldora del díasiguiente” se consideró dentro de los criterios de exclusión, al sexo masculino.

La proporción de participación antes y despues es similar: 28 estudiantes mayores de edad de sexo femenino.

Se divide en tres grupos etarios considerando las edades referidas por los estudiantes, la mayoría de ellas tiene entre 19 a 23 años.

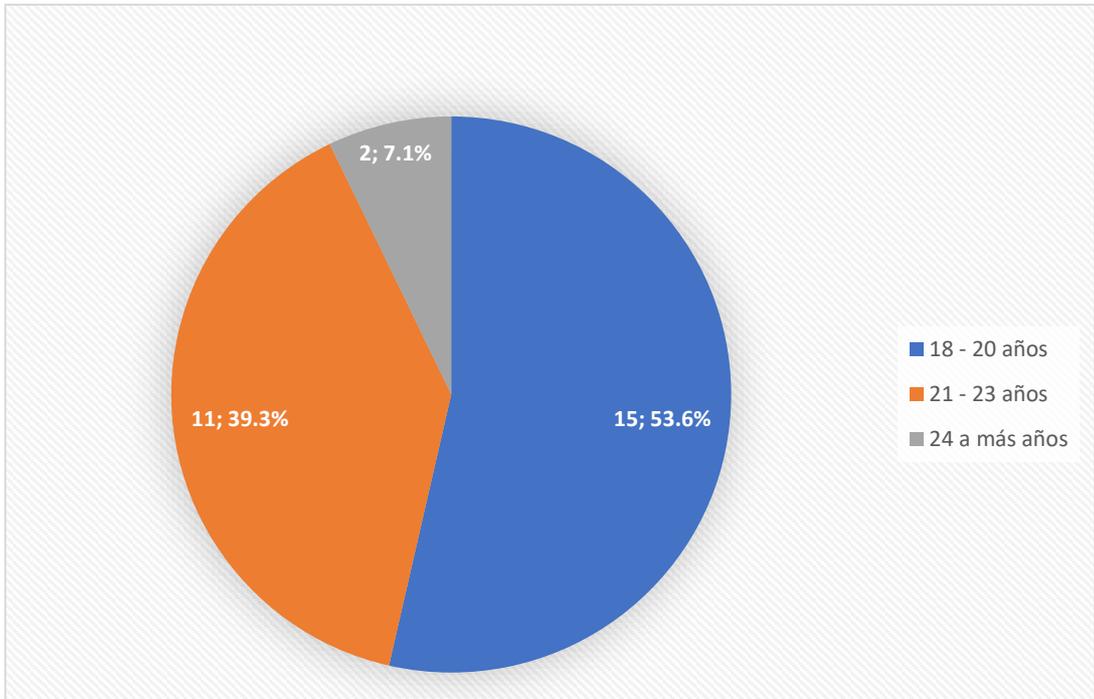


Figura 1. Participantes pretest

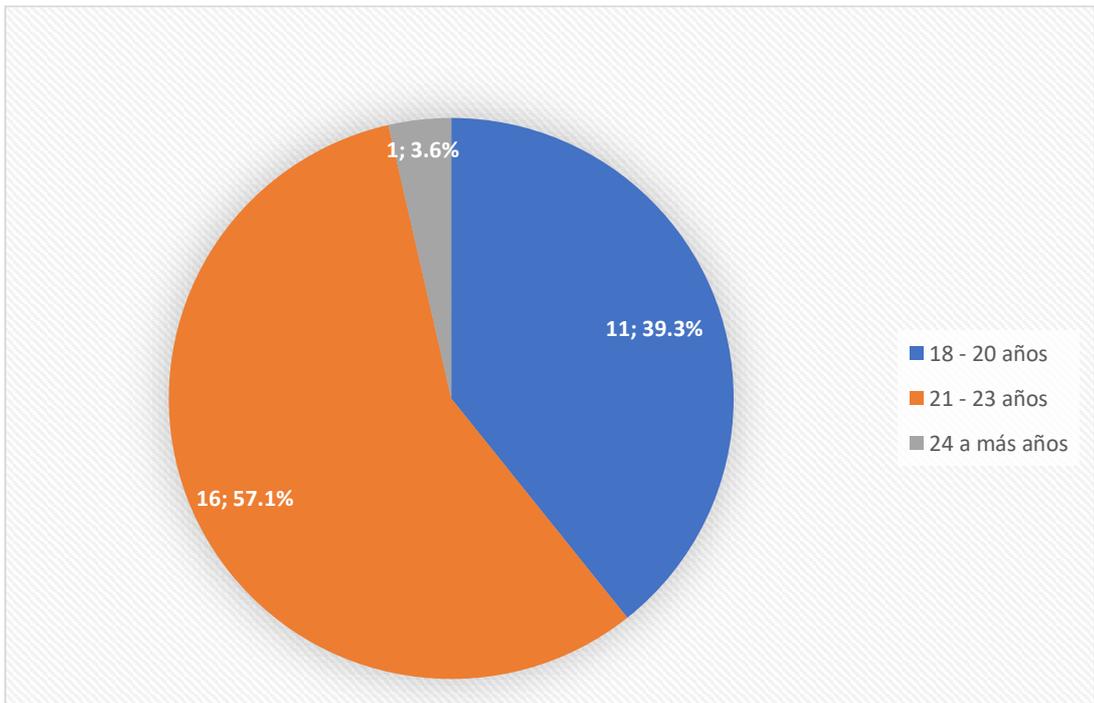


Figura 2. Participantes posttest

Tabla 2. Características de la edad de los participantes

	Pretest	Postest
Media	21	20.9642
Mediana	20	21
Moda	20	21
Desviación estándar	2.3094	1.8555
Varianza de la muestra	5.3333	3.4431
Rango	10	10
Edad mínima	19	19
Edad máxima	29	29

Fuente: Elaboración propia

La media de las participantes en el pretest es de 21 años, con una mediana y moda de 20 años y una desviación estándar de 2.3094

La media de las participantes en el postest es de 20.9642 años, con una mediana y moda de 21 años y una desviación estándar de 1.8555.

En los dos casos; pretest y postest el rango de edad es de 10 años. La edad máxima es de 29 años y la edad mínima es de 19 años.

Tabla 3. Conocimiento sobre tipo de método anticonceptivo relacionado a las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Es un método anticonceptivo de barrera	5	17.9	7.88 – 35.59	2	7.1	1.98 – 22.65
Es un método de uso regular para prevenir el embarazo	2	7.1	1.98 – 22.65	1	3.6	0.63 – 17.71
Es un método que previene el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección	21	75.0	56.64 – 87.32	25	89.3	72.80 – 96.29
No conozco sobre el tema	0	0.0	-	0	0.0	-
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, muestra las frecuencias de respuesta ante la cuestión: “Sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, puede usted afirmar que:”

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Es un método que previene el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección”. La afirmación es correcta.

El mayor porcentaje se presenta en el postest (89.3%), sin embargo las diferencia no es estadística, en relación al porcentaje pretest (75.0%), IC 95%: 72.80 – 96.2 vs. 56.64 – 87.32.

Tabla 4. Conocimiento sobre mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Inhibe la ovulación	18	64.3	45.83 – 79.29	22	78.6	60.46 – 89.79
Disminuye la motilidad de los cilios de la trompa de Falopio	0	0.0	-	3	10.7	3.71 – 27.20
Aumenta el pH del fluido uterino	4	14.3	5.70 – 31.49	3	10.7	3.71 – 27.20
No conozco sobre el tema	5	17.9	7.88 – 35.59	0	0.0	-
No contesta	1	3.6	0.63 – 17.71	0	0.0	-
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: “Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?”

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Inhibe la ovulación” respuesta acertada según la literatura relacionada al tema.^{1, 25}

El mayor porcentaje se presenta en el postest, sin embargo las diferencia no es estadística; 45.83 – 79.29 vs. 60.46 – 89.79

En el postest se aprecia una menor incertidumbre considerando que, en el pretest el 17.9% afirmaba: “No conozco sobre el tema” y el 3.6% no contesta la pregunta, aspectos que no se repiten en el postest

Tabla 5. Conocimiento sobre dosis de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Una dosis de 7.5 mg de levonorgestrel	4	14.3	5.70 – 31.49	1	3.6	0.63 – 17.71
Una dosis de 0.75 mg de levonorgestrel	13	46.4	29.53 – 64.19	12	42.9	26.51 – 60.93
Una dosis de 1.5 mg de levonorgestrel	11	39.3	23.57 – 57.59	15	53.6	35.81 – 70.47
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: “¿Si se utiliza una sola dosis del método con levonorgestrel, ¿Cuál sería la dosis correcta?”

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Una dosis de 1.5 mg de levonorgestrel” respuesta correcta, y en “Una dosis de 0.75 mg de levonorgestrel” respuesta incorrecta

En líneas generales el mayor porcentaje se presenta en el postest en la afirmación: “Una dosis de 1.5 mg de levonorgestrel”, sin embargo según IC 95 %, la diferencia no es estadística; 23.57 – 57.59 vs. 35.81 – 70.47, frente a los valores alcanzados en el pretest.

Tabla 6. Conocimiento sobre eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
50%	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
Mayor o igual al 75%	10	35.7	20.71 – 54.17	16	57.1	30.07 – 73.49
Mayor o igual al 90%	17	60.7	42.41 – 76.43	9	32.1	17.93 – 50.66
100%	1	3.6	0.63 – 17.71	1	3.6	0.63 – 17.71
No contesta	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: “Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?”

En el pretest el mayor porcentaje, 60.7% se presenta en la afirmación: “Mayor o igual al 90%” respuesta incorrecta, este porcentaje disminuye sustancialmente en el postest, 32.1% sin embargo según IC 95 %, la diferencia no es estadística, 42.41 – 76.43 vs. 17.93 – 50.66

En el postest el mayor porcentaje, 57.1% se presenta en la afirmación: “Mayor o igual al 75%”, respuesta correcta, sin embargo según IC 95 %, las diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 35.7% (IC 95%: 20.71 – 54.17 vs. 30.07 – 73.49).

Tabla 7. Conocimiento sobre modo de administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sin protección	18	64.3	45.83 – 79.29	19	67.9	49.34 – 82.07
Hasta 5 días después de haber tenido relaciones sin protección	2	7.1	1.98 – 22.65	1	3.6	0.63 – 17.71
Inmediatamente después de haber tenido relaciones sin protección	4	14.3	5.70 – 31.49	3	10.7	3.71 – 27.20
Solo dentro de las 24 horas después de haber tenido relaciones sin protección	4	14.3	5.70 – 31.49	4	14.3	5.70 – 31.49
No contesta	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Cuál sería el modo correcto de administrar la píldora anticonceptiva de emergencia (método con levonorgestrel)?

En los dos casos, pretest (64.3%) y postest (67.9%) los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sin protección” respuesta correcta. La variación no ha sido significativa en el postest respecto al pretest.

Otra respuesta que también podría ser considerada correcta (sin embargo es muy limitada) es, “Inmediatamente después de haber tenido relaciones sin protección”, los porcentajes son similares tanto en el pretest como en el postest.

En líneas generales la mayoría tiene conocimiento sobre la manera de administrar la “píldora del día siguiente”

Tabla 8. Conocimiento sobre la frecuencia de administración de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
No hay base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año	5	17.9	7.88 – 35.59	3	10.7	3.71 – 27.20
1 a 3 veces por año	20	71.4	52.94 – 84.75	24	85.7	68.51 – 94.30
Las veces que la usuaria desee	2	7.1	1.98 – 22.65	1	3.6	0.63 – 17.71
Una vez al mes	1	3.6	0.63 – 17.71	0	0.0	-
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Con qué frecuencia se puede usar el anticonceptivo oral de emergencia?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “1 a 3 veces por año” respuesta correcta, existe una diferencia porcentual a favor en el postest, 85.7%, sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 71.4% (IC 95%: 68.51 – 94.30 vs. 52.94 – 84.75)

Tabla 9. Conocimiento sobre la facilidad de adquisición en establecimientos farmacéuticos.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si, es fácil	16	57.1	30.07 – 73.49	21	75.0	56.64 – 87.32
Es difícil	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
No lo sé	12	42.9	26.51 – 60.93	6	21.4	10.21 – 39.54
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 9, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿La píldora anticonceptiva de emergencia se puede adquirir fácilmente en los establecimientos farmacéuticos?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si, es fácil”, existe una diferencia porcentual a favor en el postest, 75.0% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 57.1%) (IC 95%: 56.64 – 87.32vs. 30.07 – 73.49)

Otro aspecto a resaltar son los porcentajes alcanzados en la afirmación, “No lo sé”, el porcentaje en el postest es de 21.4% la mitad en relación al pretest, 42.9%. Sin embargo la diferencia no es estadística, IC 95 %: 10.21 – 39.54 vs. 26.51 – 60.93.

Tabla 10. Conocimiento sobre requerimiento de prescripción en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	2	7.1	1.98 – 22.65	2	7.1	1.98 – 22.65
No	23	82.1	64.41 – 92.12	25	89.3	72.80 – 96.29
No lo sé	3	7.1	1.98 – 22.65	1	3.6	0.63 – 17.71
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 10, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: Según lo que usted sabe ¿Se necesita la receta del médico para comprar la píldora anticonceptiva de emergencia?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “No”, existe una diferencia porcentual a favor en el postest, 89.3% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 82.1% (IC 95%: 72.80 – 96.29 vs. 64.41 – 92.12)

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “Si”, el porcentaje en el pre y postest es el mismo: 7.1%.

Tabla 11. Conocimiento sobre disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia en establecimientos de salud.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	11	39.3	23.57 – 57.59	11	39.3	23.57 – 57.59
No	6	21.4	10.21 – 39.54	7	25.0	12.68 – 43.36
No lo sé	11	39.3	23.57 – 57.59	10	35.7	20.71 – 54.17
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 11, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: Según lo que usted sabe ¿En los establecimientos de salud la píldora del día siguiente, está disponible en forma gratuita?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si”: 39.3% y en la afirmación “No lo sé”, donde los porcentajes son similares.

En líneas generales la mayoría no tiene mayor conocimiento sobre la disponibilidad de estos medicamentos en los establecimientos de salud.

Tabla 12. Distribución sobre uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	10	35.7	20.71 – 54.17	8	28.6	15.25 – 47.06
No	18	64.3	45.83 – 79.29	20	71.4	52.94 – 84.75
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 12, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Ha usado usted, alguna vez la píldora anticonceptiva de emergencia?

La mayor parte de las estudiantes de obstetricia, menciona que no ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia, estos valores se reflejan tanto en el pretest (64.3%) como en el postest (71.4%).

Un 28.6% (postest) y 35,7% (pretest) si ha usado éste método. Tanto en el uso como en el no uso, los porcentajes presentados en pre y postest, no presentan diferencia estadística (IC 95%).

Tabla 13. Conocimiento sobre dificultad en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	5	17.9	7.88 – 35.59	4	14.3	5.70 – 31.49
No	23	82.1	64.41 – 92.12	24	85.7	68.51 – 94.30
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 13, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Sabe usted de alguna persona que haya tenido dificultad en adquirir la píldora anticonceptiva de emergencia?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “No”, existe una diferencia porcentual a favor en el postest, 85.7% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 82.1% (IC 95%: 68.51 – 94.30 vs. 64.41 – 92.12).

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “Si”, los porcentajes en el pre y postest son similares: pretest, 17.9% y postest 14.3%, no son diferencias estadísticas.

Tabla 14. Distribución sobre actitud favorable en relación a uso de anticonceptivos orales.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	26	92.9	77.35 – 98.02	25	89.3	72.80 – 96.29
No	2	7.1	1.98 – 22.65	3	10.7	3.71 – 27.20
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 14, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Está usted a favor del uso de anticonceptivos orales?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si”, existe una diferencia porcentual a favor en el pretest, 92.9% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el postest, 89.3% (IC 95%: 77.35 – 98.02 vs. 72.80 – 96.29)

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “No”, los porcentajes en el pre y postest los porcentajes son similares: pretest, 7.1% y postest 10.7%, las diferencias no son estadísticas (IC 95%).

Tabla 15. Distribución sobre actitud favorable en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	21	75.0	56.64 – 87.32	25	89.3	72.80 – 96.29
No	4	14.3	5.70 – 31.49	3	10.7	3.71 – 27.20
No lo sé	3	10.7	3.71 – 27.20	0	0.0	-
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 15, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Está usted a favor del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

En los dos casos, pretest (75.0%) y postest (89.3%) los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si”, existe una diferencia porcentual importante a favor en el postest, sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, (IC 95%: 72.80 – 96.29 vs. 56.64 – 87.32).

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “No”, el porcentaje en el pre y postest es similar: pretest, 17.9% y postest 14.3%, no son diferencias estadísticas.

Tabla 16. Distribución sobre actitud emocional frente a la prescripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	3	10.7	3.71 – 27.20	2	7.1	1.98 – 22.65
No	19	67.9	49.34 – 82.07	20	71.4	52.94 – 84.75
No lo sé	6	21.43	10.21 – 39.54	6	21.43	10.21 – 39.54
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 16, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Si alguna vez usted prescribe la píldora anticonceptiva de emergencia, tendría sentimientos de culpa?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “No”, existe una diferencia porcentual a favor en el postest, 71.4% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 67.9% (IC 95%: 52.94 – 84.75 vs. 49.34 – 82.07)

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “Si”, el porcentaje en el pre y postest es similar: pretest, 7.1% y postest 10.7%, las diferencias no son estadísticas (IC 95%).

Tabla 17. Percepción de las estudiantes de obstetricia sobre la actitud de las adolescentes en relación al conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	0	0.0	-	2	7.1	1.98 – 22.65
No	26	92.9	77.35 – 98.02	24	85.7	68.51 – 94.30
No lo sé	2	7.1	1.98 – 22.65	1	3.6	0.63 – 17.71
No contesta	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 17, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Cree usted que si brinda información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia a los adolescentes, está incentivando las relaciones sexuales entre ellos?

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “No”, existe una diferencia porcentual a favor en el pretest, 92.9% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el postest, 85.7%) (IC 95%: 77.35 – 98.02 vs. 68.51 – 94.30)

Tabla 18. Distribución sobre actitud de las mujeres en relación a la planificación del embarazo.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	25	89.3	72.80 – 96.29	26	92.9	77.35 – 98.02
No	3	10.7	3.71 – 27.20	1	3.6	0.63 – 17.71
No lo sé	0	0.0	-	1	3.6	0.63 – 17.71
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 18, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Cree usted que es correcto que las mujeres planifiquen el embarazo?

Tanto en el pretest (89.3%) como en el postest (92.9%) los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si”, sin embargo, la diferencia no es estadística (IC 95%: 72.80 – 96.29 vs. 77.35 – 98.02)

Otro aspecto a destacar es la disminución porcentual en el ítem “No”, dando importancia a la planificación familiar, el porcentaje varía de 10.7% (pretest) a 3.6% (postest), las diferencias estadísticas no se presentan.

Tabla 19. Distribución sobre actitud de las mujeres en la adquisición de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	22	78.6	60.46 – 89.79	22	78.6	60.46 – 89.79
No	4	14.3	5.70 – 31.49	3	10.7	3.71 – 27.20
No lo sé	2	7.1	1.98 – 22.65	3	10.7	3.71 – 27.20
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 19, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: ¿Considera usted que, las mujeres sienten vergüenza o temor al solicitar la píldora anticonceptiva de emergencia?

En los dos casos, pretest y postest los porcentajes son similares en la afirmación: “Si”. Mostrando la convicción de que las mujeres tienen cierto recelo en la adquisición de estos medicamentos.

En relación a los porcentajes alcanzados en la afirmación, “No” y “No sé” los porcentajes en el pre y postest son similares, las diferencias no son estadísticas (IC 95%).

Tabla 20. Distribución sobre percepción de capacidad para aconsejar sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia.

	Pretest			Postest		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Si	11	39.3	23.57 – 57.59	17	60.7	42.41 – 76.43
No	17	60.7	42.41 – 76.43	11	39.3	23,57 – 57.59
Total	28	100.0		28	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 20, muestra las frecuencias de respuesta ante la pregunta: “¿Considera usted que, está capacitada para aconsejar sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?”

En los dos casos, pretest y postest los mayores porcentajes se presentan en la afirmación: “Si”, existe una diferencia porcentual sustancial a favor en el postest, 60.7% sin embargo, la diferencia no es estadística con respecto al valor alcanzado en el pretest, 39.3% (IC 95%: 42.41 – 76.43 vs. 23.57 – 57.59)

Los porcentajes alcanzados en el pre y postest a pesar de no presentar diferencias estadísticas, muestran la convicción de que las estudiantes de obstetricia sobre su capacidad en la consejería sobre este tipo de medicamentos.

IV. DISCUSIÓN

La píldora anticonceptiva de emergencia, también denominada "píldora del día siguiente" el cual es un término comúnmente utilizado para referirse a un tipo de anticoncepción de emergencia utilizada después de tener relaciones sexuales sin protección o cuando el método anticonceptivo utilizado falla. Este medicamento se prescribe para prevenir un embarazo no deseado. Es importante destacar que la píldora del día siguiente no es un método anticonceptivo regular y no debe utilizarse como tal. Hay varios tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia disponibles en el mercado, y su disponibilidad y regulación pueden variar según el país. La píldora más comunmente usada contiene levonorgestrel como ingrediente activo.

Las píldoras anticonceptivas de urgencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto.¹

Es importante la toma de la píldora del día siguiente lo más pronto posible después de tener relaciones sexuales sin protección, ya que su efectividad disminuye con el tiempo. Idealmente, se debe tomar dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual.

Este estudio se enfoca en estudiantes de obstetricia, las mismas que por su formación profesional están identificadas con el tema, el objetivo planteado fue; "Analizar en que medida están disponibles y cuál es el conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a la píldoras anticonceptivas de emergencia. 2022".

Las participantes en el estudio fueron estudiantes de tercer año de estudios de la carrera profesional de Obstetricia, por las mismas características del estudio donde una de las preguntas es sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, se consideró como criterio de exclusión el sexo masculino.

Se realizó un estudio pretest -postest, a través de una encuesta online, la participación antes y después, en número fue similar; 28 participantes. Tanto en el pretest como en el postest, la participante de mayor edad tuvo 29 años, y la de menor edad 19 años.

Se encontró que aproximadamente un 32.0% (35.7%: pretest y 28.6% postest) de las estudiantes han hecho uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, valores similares a los encontrados por Demissie⁹ quién manifiesta un 33.3% y Fikre¹⁰ quién señala un 34.5%. Los

valores son variados, es así, que, Soto¹³ en su investigación señala un mayor valor y menciona que el 65.2% de las estudiantes usaron la anticoncepción oral de emergencia alguna vez. Allcahuamán¹⁴ señala que, el 10,6% refiere haber usado anticoncepción oral de emergencia y concluye que el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes está asociado directamente con el uso de este método, a su vez, Acevedo-Osorio¹¹ indica en su estudio, que, aunque hay una alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, los estudiantes muestran poca conciencia de su uso.

Considerando los objetivos específicos planteados, se tiene que, el 75.0% de las estudiantes considera que, la píldora anticonceptiva de emergencia se puede adquirir fácilmente en los establecimientos farmacéuticos, en la evaluación pretest, el porcentaje fue de un 57.1% (tabla 9). El 39.3% manifiesta que la píldora del día siguiente, está disponible los establecimientos de salud en forma gratuita, tanto en el pre y postest los valores son iguales (tabla 11).

Con relación a, conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, el 89.3% de las estudiantes de obstetricia manifiesta acertadamente que la píldora anticonceptiva de emergencia, “es un método que previene el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección”, este conocimiento presentaba un 75.0% en el pretest (tabla 3).

Sobre el mecanismo de acción del método de levonorgestrel, la mayoría de las estudiantes (78.6%) manifiesta de manera acertada, que, “inhibe la ovulación”.^{1, 25} Este ítem presentaba un porcentaje de 64.3% en el pretest (tabla 4).

En relación a, la dosis, el 53.6% manifiesta acertadamente que, la dosis correcta es de 1.5 mg de levonorgestrel, en el pretest el mayor porcentaje: 46.4%, lo presentaba “una dosis de 0.75 mg de levonorgestrel” (tabla 5).

En cuanto a la eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia, el 57.1% manifiesta de manera acertada que ésta era “mayor o igual al 75%”, en el pretest el mayor porcentaje: 60.7%, lo presentaba “mayor o igual al 90.0%” (tabla 6). Yongpradern⁸ en su estudio realizado en estudiantes de primer año de pregrado en una universidad de Tailandia, encontró un acierto de 78.3%.

El 67.9% de las participantes respondió acertadamente que el modo correcto de administrar la píldora anticonceptiva de emergencia, es, “hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sin protección” un porcentaje similar se presentó en el pretest: 64.3% (tabla 7).

Con respecto a, la frecuencia de uso el 85.7% manifiesta de manera acertada que ésta es de, “1 a 3 veces por año”, en el pretest el porcentaje alcanzado fue de 71.4% (tabla 8).

Otro aspecto relacionado es la necesidad de prescripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el 89.3% considera que no se necesita (el pretest dio como resultado un 82.1%).

Por las comunicaciones a las que se ha accedido a través de los medios de comunicación, donde se menciona que el mencionado medicamento se puede adquirir de manera gratuita en los establecimientos públicos de salud, existe la creencia de que no se necesita prescripción médica, sin embargo, son medicamentos que la requieren para su dispensación. La dispensación gratuita es consecuencia de la prescripción del personal de salud autorizado.

En general se puede ver que el nivel de conocimientos es alto lo que determina un uso responsable. Yongpradern⁸ en su estudio considera que el conocimiento promedio sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia estaba en un nivel moderado, Vera¹² señala que, hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

En lo que se refiere a las percepciones y actitudes, tenemos que, las estudiantes de obstetricia, por lo mismo de su formación científico profesional manifiestan que, “no tendrían sentimientos de culpa, si alguna vez usted prescriben la píldora anticonceptiva de emergencia”: 71.4%, el pretest dio un porcentaje similar. 67.9% (tabla 16), a su vez, consideran que en general las mujeres sienten vergüenza al solicitar o adquirir este tipo de medicamentos, tanto en el postest como en el pretest el valor alcanzado es de 78.6%

Un aspecto importante es que la mayor parte de las estudiantes 60.7% se consideran capacitadas para aconsejar sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en el pretest el porcentaje alcanzó un 39.3%.

Se confirma la hipótesis de que, las estudiantes de obstetricia tienen un grado de conocimiento adecuado sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y la percepción de disponibilidad de la misma es alta.

Independientemente de lo anterior, es fundamental la consulta con un profesional de la salud para obtener la píldora del día siguiente, ya que se requiere una receta y el médico o profesional de la salud podrá proporcionarte información específica sobre su uso, efectos secundarios y otros aspectos relacionados con la anticoncepción de emergencia. Además, hay que recordar la píldora anticonceptiva de emergencia no protege contra enfermedades de transmisión sexual, por lo que el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos regulares es esencial para una protección completa.

V. CONCLUSIONES

1. Un 32.0% de las estudiantes han hecho uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, el 75.0% de las estudiantes de obstetricia, consideran que la píldora anticonceptiva de emergencia, es de alta disponibilidad y que se puede adquirir fácilmente en los establecimientos farmacéuticos. Y un 39.3% manifiesta que la píldora del día siguiente, está disponible los establecimientos de salud en forma gratuita.
2. El 89.3% de las estudiantes manifiesta acertadamente que la píldora anticonceptiva de emergencia, es un método que previene el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección y el 78.6% conoce el mecanismo de acción. Asimismo, el 85.7% manifiesta de manera acertada que la frecuencia de uso es de, “1 a 3 veces por año”. Y valores mayores al 50.0% se presentan en conocimiento de dosis y eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia.
3. El 89.3% de las estudiantes tiene una actitud favorable hacia el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 60.7% consideran que están capacitadas para aconsejar sobre tema.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones educativas, brindar una educación sexual adecuada incidiendo sobre los diferentes métodos anticonceptivos y cómo usarlos correctamente para evitar situaciones de emergencia.
2. Destacar en campañas educativas o de proyección social que la píldora del día siguiente es una opción de último recurso en caso de fallos en otros métodos anticonceptivos o relaciones sexuales sin protección.
3. Acudir a los profesionales de la salud para obtener orientación específica y consejos personalizados sobre los métodos anticonceptivos y resolver cualquier duda que se tenga.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. Emergency contraception [Internet] November 2021 [Citado, 15 octubre 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Turok D. Patient education: Emergency contraception (Beyond the Basics). [Internet] Mar 05, 2021 [Cited, 12 octubre 2022]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/emergency-contraception-beyond-the-basics>
3. Godoy M. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son seguras y efectivas, pero no siempre están disponibles. [Internet] Junio 2022 [Citado, 8 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/06/28/1105830606/emergency-contraception-pills>
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet] 2014 [Citado, 15 octubre 2022]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_RHR_14.08_eng.pdf
5. Yang C. The inequity of conscientious objection: Refusal of emergency contraception. *Nurs Ethics*. 2020 Sep;27(6):1408-1417. doi: 10.1177/0969733020918926. Epub 2020 May 13. PMID: 32400261.
6. Griffin F. Conscientious Objection to Emergency Contraception. [Internet] Jul 20, 2022 [Citado, 13 octubre 2022]. Available from: <https://journals.library.columbia.edu/index.php/bioethics/article/view/9327>
7. Murphy C, Pooke V. Emergency contraception in the UK: stigma as a key ingredient of a fundamental women's healthcare product, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2019;27(3):122-125, <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1647399>
8. Yongpradern S, Uitrakul S, Daengnapornkul P. et al. Knowledge and attitude toward emergency contraceptive pills among first-year undergraduate students in Southern Thailand. *BMC Med Educ*. 2022;22(593). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03659-2>
9. Demissie, TW, Nigatu AM, Beyene GM. Assessment of emergency contraceptives utilization and associated factors among female college students at Debre Tabor town. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(33). <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00139-0>

10. Fikre R, Amare B, Tamiso A, Alemayehu A. Determinant of emergency contraceptive practice among female university students in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Contracept Reprod Med.* 2020;5(18). <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00123-8>
11. Acevedo-Osorio G, Ramirez-Garcia N, Cardona-Osorio J, Oliveros-Ruiz, C. Awareness and use of emergency contraception methods among university students in Pereira, Colombia. *Univ. Salud.* 2019;21(2):159-165. ISSN 0124-7107. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.150>.
12. Vera E. Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2020. [Tesis]. [Jaén] Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
13. Soto D. Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del cono norte de lima en el año 2019. [Tesis]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2020.
14. Allcahuamán K. 2020. Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa nuestra señora de la asunción-chilca, 2020. [Tesis] [Cañete] Universidad Privada Sergio Bernales 2020.
15. Mayo Clinic. Morning-after pill. [Internet] 2022 [Cited, 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/morning-after-pill/about/pac-20394730>
16. Eastham R, Milligan C, Limmer M. Qualitative findings about stigma as a barrier to contraception use: the case of Emergency Hormonal Contraception in Britain and implications for future contraceptive interventions, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* 2020;25(5):334-338, <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1806998>
17. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta McGraw-Hill: México, D.F.; 2018.
18. Euroinnova. Qué es muestreo no probabilístico [Internet] 2022 [Citado, 27 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-muestreo-no-probabilistico>
19. Castro J, Fitipaldo J. La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad. [Internet] Universidad de Granada [Acceso 20 de octubre de 2022] Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>

20. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev. chil. radiol. [Internet]. Sep 2020 [citado 28 de octubre de 2022]; 26(3): 100-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-9308202000030010019>. Melo S. Ventajas y desventajas de los formularios de Google. [Internet] Octubre 21, 2021 [Citado, 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://datascope.io/es/blog/ventajas-y-desventajas-de-formularios-google/>
21. Mayorga Ponce RB, Virgen Quiroz AK, Martínez Alamilla A, Salazar Valdez D. Prueba Piloto. ICSA [Internet]. 5 de diciembre de 2020 [citado 24 de octubre de 2022];9(17):69-0. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6547>
22. Mora E, Soto A, Muñoz V, Sánchez R, Carrera S, Pérez E, Landeros E. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. Rev. enferm. neurol; septiembre – diciembre [Internet] 2015 [Citado, 15 octubre 2022];14(3):169-175. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034782/caracteristicas-de-la-prueba.pdf>
23. Guzmán J. ¿Qué es Google Forms y para qué sirve? [Internet]2022 [Acceso 22 octubre de 2022]. Disponible en: <https://juansguzman.com/blog/que-es-google-forms-y-para-que-sirve/>
24. Spiegel M, Stephens L. Estadística. 4ta ed. Mc Graw-Hill: México, D.F.; 2009.
25. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Mecanismo de acción para la anticoncepción de emergencia. [Internet] March 2009 [Access October 22, 2022] Available: <https://www.figo.org/es/mecanismo-de-accion-para-la-anticoncepcion-de-emergencia>
26. Centro virtual Cervantes. Fiabilidad. [Internet] [Citado, 10 octubre 2022]. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/fiabilidad.htm

VIII. ANEXOS.

Resolución de aprobación de Proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

RESOLUCION DECANAL N° 220-D/FFB-UNICA-2023

Ica, 31 de mayo de 2023

VISTO:

El Oficio N° 711-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 26 de mayo de 2023, Exp. N° 1846 del 30 de mayo de 2023, presentado por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. SOCA HUILLCAS JESABETH JESSICA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 017-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mag. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveído N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. SOCA HUILLCAS JESABETH JESSICA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 03 de noviembre de 2022, Exp. N° 3862, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Mg. DIAZ HERNANDEZ RAUL ALFONSO**, con Oficio N° 215-E-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 02 de marzo de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 28 de febrero de 2023, se aprueba su proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio N° 711-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 26 de mayo de 2023, Exp. N° 1846 del 30 de mayo de 2023; la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 25-05-2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**CONOCIMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA: ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA, 2022**", presentado por el (la) **Bach. SOCA HUILLCAS JESABETH JESSICA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Turnitin.

Que, en la facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, presentado por el (la): **Bach. SOCA HUILLCAS JESABETH JESSICA (Autor), Titulado: "CONOCIMIENTO Y DISPONIBILIDAD DE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA: ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA, 2022"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. DIAZ HERNANDEZ RAUL ALFONSO con N° orcid.org/0000-0002-5047-5894**, teniendo un periodo de 04 meses, del 31 de mayo al 02 de octubre de 2023.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA
DECANO (E)



Instrumentos de recolección de datos : Encuesta

Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022

El presente estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y otros aspectos relacionados a la anticoncepción de emergencia. Se agradece de antemano su sinceridad en las respuestas.

La encuesta es anónima y voluntaria.

I. Datos sociodemográficos

Edad: _____

Estado civil.

Soltero : _____ Casado: _____ Conviviente: _____ Divorciado: _____

II. Aspectos relacionados a la píldora anticonceptiva de emergencia o anticoncepción de emergencia

1. Sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, puede usted afirmar que:
 - a. Es un método anticonceptivo de barrera
 - b. Es un método de uso regular para prevenir el embarazo
 - c. Es un método que previene el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
 - d. No conozco sobre el tema
2. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a. Inhibe la ovulación
 - b. Disminuye la motilidad de los cilios de la trompa de Falopio
 - c. Aumenta el pH del fluido uterino
 - d. No conozco sobre el tema
3. ¿Si se utiliza una sola dosis del método con levonorgestrel, ¿Cuál sería la dosis correcta?
 - a. Una dosis de 7.5 mg de levonorgestrel
 - b. Una dosis de 0.75 mg de levonorgestrel
 - c. Una dosis de 1.5 mg de levonorgestrel
 - d. Una dosis de 1.5 mcg de levonorgestrel
4. Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a. 50%
 - b. Mayor o igual al 75%
 - c. Mayor o igual al 90%
 - d. 100%
5. ¿Cuál sería el modo correcto de administrar la píldora anticonceptiva de emergencia (método con levonorgestrel)
 - a. Hasta las 72 horas después de haber tenido relaciones sin protección
 - b. Hasta 5 días después de haber tenido relaciones sin protección
 - c. Inmediatamente después de haber tenido relaciones sin protección
 - d. Solo dentro de las 24 horas después de haber tenido relaciones sin protección
6. ¿Con qué frecuencia se puede usar el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a. No hay base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
 - b. 1 a 3 veces por año
 - c. Las veces que la usuaria desee
 - d. Una vez al mes

7. En su opinión, ¿La píldora anticonceptiva de emergencia se puede adquirir fácilmente en los establecimientos farmacéuticos?
- Si, es fácil
 - Es difícil
 - No lo sé
8. Según lo que usted sabe ¿Se necesita la receta del médico para comprar la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Sí
 - No
 - No lo sé
9. Según lo que usted sabe ¿En los establecimientos de salud la píldora del día siguiente, está disponible en forma gratuita?
- Sí
 - No
 - No lo sé
10. ¿Ha usado usted, alguna vez la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Sí
 - No
11. ¿Sabe usted de alguna persona que haya tenido dificultad en adquirir la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Sí
 - No
12. ¿Está usted a favor del uso de anticonceptivos orales?
- Sí
 - No
 - No lo sé
13. ¿Está usted a favor del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?
- Sí
 - No
 - No lo sé
14. ¿Si alguna vez usted prescribe la píldora anticonceptiva de emergencia, tendría sentimientos de culpa?
- Sí
 - No
 - No lo sé
15. ¿Cree usted que, si brinda información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia a los adolescentes, está incentivando las relaciones sexuales entre ellos?
- Sí
 - No
 - No lo sé
16. ¿Cree usted que es correcto que las mujeres planifiquen el embarazo?
- Sí
 - No
 - No lo sé

17. ¿Considera usted que, las mujeres sienten vergüenza o temor al solicitar la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

18. ¿Considera usted que, está capacitada para aconsejar sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

Validez y confiabilidad

La confiabilidad del instrumento a utilizar se determinó mediante la prueba de test-retest, la cual consiste en administrar la misma prueba dos veces a los mismos sujetos, de forma que, si ésta es fiable, los participantes obtienen los mismos resultados o resultados similares en ambas ocasiones.²⁶

Se calculó la confiabilidad test-retest usando el Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniéndose un valor de 0.718272655. A partir de +0.70, la fiabilidad de la prueba es alta.²⁶

En consistencia y validez, se recurrió a la prueba piloto,²¹ considerando que; “*sin el reporte de haber realizado previamente una Prueba piloto, la veracidad y confiabilidad de los instrumentos psicométricos y de los procedimientos técnicos de una investigación disminuyen*”.²²

Nº	Test	Retest
1	35	26
2	41	35
3	42	26
4	46	30
5	47	50
6	47	37
7	44	45
8	51	50
9	48	41
10	45	38
Media	44.6	37.8
SD	4.45221543	8.86691729
COEFICIENTE DE PEARSON		0.71827265
<i>Estadísticas</i>		
Coeficiente de correlación		0.718272655
Coeficiente de determinación R ²		0.515915607
R ² ajustado		0.455405058
Error típico		3.285587005
Observaciones		10

2.8.2 CARTA A PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, noviembre de 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr(a). Capcha Quispe Jorge Alcides

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


investigador:

DNI: 76412089

2.8.5 Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: CAPCHA QUISPE JORGE ALCIDES

1.2 Grado académico: MAESTRO

1.3 Título de la Investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO			81-100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, 16 de Junio 2022.


Firma del experto
DNI: 21447294

2.8.2 CARTA A PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, noviembre de 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr(a). Carlos Manuel Benavente

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



investigador:

DNI: 76412089

2.3.3 Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua

1.2 Grado académico: Doctor en Farmacia y Biología

1.3 Título de la Investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO			81-100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, 16 de Junio 2022.



Firma del experto

DNI: 2145 8924

2.8.2 CARTA A PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, noviembre de 2022

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Dr(a). Diaz Sanchez Luis Alberto

De mi mayor consideración.

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**, para la misma, ha sido necesario la elaboración del instrumento de recopilación de datos, con el fin de posterior aplicación.

Siendo necesaria la validación a través de juicio de experto, y considerando su trayectoria académica y profesional, con todo respeto me permito solicitar su participación, para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación (cuestionario)
- Ficha de validación
- Matriz de consistencia

Agradezco por anticipado su participación, y le manifiesto las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



investigador:

DNI: 76412089

2.8.3 Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: DIAZ SANCHEZ LUIS ALBERTO

1.2 Grado académico: MAESTRO

1.3 Título de la Investigación: **Conocimiento y disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia: estudio en estudiantes de obstetricia, 2022**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO			81-100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

Ica, 16 de Junio 2022.



Firma del experto
DNI: 21435839

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de uso, en que medida están disponibles y cuál es el grado de conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a las píldoras anticonceptivas de emergencia?	Analizar la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en que medida están disponibles y cuál es el conocimiento de las estudiantes de obstetricia en relación a la píldoras anticonceptivas de emergencia. 2022	Ho: Las estudiantes de obstetricia presentan una alta prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, un grado de conocimiento inadecuado y una percepción de disponibilidad baja.	Variables de estudio Prevalencia Conocimiento Disponibilidad	<p>Tipo y diseño de investigación.. Investigación cuantitativa</p> <p>Diseño experimental pre-experimental</p> <p>Esquema G M1 X M2</p>
Problemas específicos.	Objetivos específicos.			Población.
1.¿Cuál es la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y la percepción de disponibilidad en los establecimientos farmacéuticos? 2.¿En que medida las estudiantes de obstetricia tienen conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?	1.Determinar la prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y la percepción de disponibilidad en los establecimientos farmacéuticos 2.Determinar en que medida las estudiantes de obstetricia tienen conocimientos sobre la	H1: Las estudiantes de obstetricia presentan una baja prevalencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, un grado de conocimiento adecuado y una percepción de disponibilidad alta.		<p>Estudiantes de Obstetricia</p> <p>Muestra. Estudiantes que cursen el tercer año de la Carrera Profesional de Obstericia</p> <p>Técnicas. Encuesta</p> <p>Instrumentos. • Cuestionario virtual: (Google forms)</p>

<p>3.¿Cuál es la precepción de las estudiantes de obstetricia sobre el uso de la píldora del día siguiente?</p>	<p>píldora anticonceptiva de emergencia. 3.Analizar la percepción de las estudiantes de obstetricia sobre el uso de la píldora del día siguiente.</p>			<p>Validez y confiabilidad Prueba piloto Prueba de test-retest</p>
---	---	--	--	---