



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES MUJERES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL
CONO NORTE DE LIMA EN EL AÑO 2019**

PRESENTADA POR
DEBORATH YAJAIRA SOTO VALVERDE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR
DRA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES MUJERES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL CONO
NORTE DE LIMA EN EL AÑO 2019**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

DEBORATH YAJAIRA SOTO VALVERDE

ASESOR:

DRA.MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2020

**USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES MUJERES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL CONO
NORTE DE LIMA EN EL AÑO 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA.MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Vocal: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Secretaria: Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres, por el apoyo incondicional durante todo este tiempo de mi carrera universitaria, muchos de mis logros son gracias a ellos. De igual manera dedicárselo a mi abuelos, hermanos y tíos que con su continuo apoyo y motivación me ayudaron alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme la vida, paz, tranquilidad y mucha persistencia para la elaboración de mi tesis.

A mis maestros que me enseñaron y me guiaron hasta culminar mi carrera.

A mi asesora, Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por brindarme sus conocimientos y experiencias en el proceso de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 8 |
| 2.1. Diseño metodológico..... | 8 |
| 2.2. Población y muestra..... | 8 |
| 2.3. Criterios de selección | 9 |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos | 10 |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 10 |
| 2.6 Aspectos éticos..... | 11 |
| III. RESULTADOS | 12 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 20 |
| V. CONCLUSIONES | 24 |
| VI. RECOMENDACIONES | 25 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 26 |
| VII. ANEXOS | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia..... | 20 |
| Tabla 2. Características personales de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia..... | 22 |
| Tabla 3. Características familiares de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia | 23 |
| Tabla 4. Conocimientos de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia..... | 25 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019. **Metodología:** Diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Población: conformada por 506 estudiantes mujeres. Muestra: 221 estudiantes mujeres. **Resultados:** 66.1% (146) tuvieron entre 19 a 20 años de edad; 100% (221) con instrucción superior y eran solteras; 66.5% (147) contaban con trabajo dependiente; 86.4% (191) procedentes de zonas urbanas; 69.7% (154) católicas; 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; 54.8% (121) provenían de familia nuclear; 51.13% (113) de padres con nivel superior técnico; 67% (148) tenían comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad; 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.

Palabras claves: Anticoncepción, uso, mujeres.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the use of emergency oral contraception in female students of higher education in the Northern Cone of Lima in 2019.

Methodology: Descriptive, observational, cross-sectional and prospective design.

Population: made up of 506 female students. Sample: 221 female students. **Results:**

66.1% (146) were between 19 and 20 years old; 100% (221) with higher education and were single; 66.5% (147) had dependent work; 86.4% (191) from urban areas; 69.7% (154) Catholic; 61.1% (135) were between 15 and 17 years old in their first sexual relationship; 72.4% (160) used a contraceptive method and had unprotected sex; 54.8% (121) came from a nuclear family; 51.13% (113) parents with a higher technical level; 67% (148) had communication with their parents about sexuality issues; 93.2% (206) knew about emergency oral contraception; 68.8% (152) used it at some time; 65.2% (144) had easy access to emergency oral contraception; 89.6% (198) reported that they were easy to use and 86% (190) answered that emergency oral contraception is taken immediately after unprotected sexual intercourse.

Keywords: Contraception, use, women.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) como un método anticonceptivo que puede usarse para evitar un embarazo después de una relación sexual sin protección. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación sexual, mayor es su eficacia; se estima que la anticoncepción de emergencia previene el embarazo en un 95 %. Su mecanismo de acción es que inhiben o retrasan la ovulación, no existe evidencia que interfiera con la implantación del óvulo una vez que ha sido fecundado, entonces la anticoncepción de emergencia no puede interrumpir el embarazo ni dañar al embrión en desarrollo ¹.

Abiodun, en su investigación realizada en Nigeria obtuvo que la mayoría de estudiantes eran conscientes de la anticoncepción de emergencia 72.6%, tenían la percepción que es efectiva 74.6% y fácil de usar 72.4%, siendo la principal fuente de información los amigos 32.9%. Alrededor del 52% de los participantes tuvieron relaciones sexuales sin protección en los seis meses anteriores, mientras que 54.1% alguna vez usaron anticonceptivos de emergencia ².

Pillajo, realizó una investigación en Ecuador donde obtuvo que la población que consumía la píldora anticonceptiva de emergencia tuvieron entre 22 a 26 años, 69.5% pertenecía a la religión católica, 38.10% de la población que usaba la píldora anticonceptiva de emergencia desconocía o no tenía suficiente información de la misma, 21.43% no sabía el tiempo de consumo luego de una relación sexual, 78.58% de las participantes iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia y 69.05% obtuvo accesibilidad a la píldora ³.

Se encontraron estudios nacionales e internacionales: Bauza M, Estevac M, Molina J, Pereiroe I, Ingla M, Marchc S, en el 2016, España, aplicaron un cuestionario auto determinado a 1309 estudiantes. Sus resultados fueron: 40% de los participantes reportaron usar anticoncepción de emergencia (EC), siendo la falla del condón como la razón principal, seguida del consumo de drogas ilegales y haber tenido más de 10 parejas sexuales. Otros factores asociados con el uso de la EC fueron la edad en el primer coito y las opiniones políticas no centristas. La prevalencia de embarazo fue de 6.5% y la prevalencia de aborto voluntario de 2.9%. Esta prevalencia de embarazos no deseados fue similar para mujeres usuarias de EC y no usuarias ⁴.

Heller C, Perreira K, Shartz A, Johnston EM, Courtot B, en el 2016, Estados Unidos, en su estudio, realizaron una encuesta a 1990 mujeres en edad reproductiva. En sus resultados, no hubo diferencias significativas en el uso de la anticoncepción oral de emergencia por raza / etnia. También observaron en el estudio que las mujeres blancas no hispanas utilizaron métodos anticonceptivos de barrera e informaron sobre

un embarazo no planificado previo, también haber escuchado algo acerca de la anticoncepción oral de emergencia y creían que era muy efectiva y que tenían mayores probabilidades de uso. Entre las mujeres negras no hispanas, informaron un embarazo no planificado previo y creían que la anticoncepción oral de emergencia era algo muy eficaz y que tenían mayores probabilidades de uso. De igual forma las mujeres hispanas informaron que usaban anticonceptivos reversibles de acción prolongada, tenían parejas sexuales masculinas recientes y creían que los métodos anticonceptivos no eran demasiado seguros y efectivos por ello tenían mayores probabilidades de uso de la anticoncepción oral de emergencia ⁵.

Vargas D, en el 2017, Perú, en su estudio, aplicó una encuesta virtual a 165 estudiantes, donde obtuvo la prevalencia de uso correcto de anticoncepción de emergencia 50,91%. En las características sociodemográficas asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron el sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo de la madre, fumar y consumir bebidas alcohólicas. Las características de comportamiento sexual asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencias encontradas fueron: la edad de la primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazos ⁶.

Díaz L, en el 2017, Perú, en su estudio de tipo descriptivo, se aplicó un cuestionario a 125 estudiantes. Se identificó, 58.7 % de adolescentes pose conocimientos medios sobre la anticoncepción oral de emergencia, seguido del 39.7 % que tenía un

conocimiento bajo, 65.1% respondió que conocía sobre la forma de uso de la anticoncepción oral de emergencia, 28.6% tenía un bajo conocimiento sobre la forma de uso, 60.3 % conocía sobre los efectos secundarios de la AOE y 36.5 % tenía un bajo conocimiento sobre los efectos secundarios de la AOE ⁷.

En el Perú, se incorporó la anticoncepción oral de emergencia como un método anticonceptivo que debía ser difundido y distribuido gratuitamente a nivel nacional, asimismo mediante la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINS A, aprobada con fecha 14 de julio de 2005 entro en Vigencia la Norma Técnica N° 032-MINSA/DGSP-V.01 mediante la cual se reafirmó el deber del Ministerio de Salud de difundir y distribuir gratuitamente el anticonceptivo oral de emergencia, aprobada en julio del año 2001. Mediante la sentencia de fecha 16 de octubre de 2009 expedida por el Tribunal Constitucional en el expediente N° 2005-20 09-PA/TC se declaró fundada la demanda de amparo interpuesta por la ONG “Acción Lucha Anticorrupción” y en consecuencia, se ordenó al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada píldora del día siguiente, pese a esta prohibición, la sentencia permitió su venta en los establecimientos privados ⁸.

Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar incluyen la distribución y uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que se requiere para su uso y el de tener acceso a la AOE. Por otro lado, el informe Defensoría N° 78, elaborado por la Defensoría del Pueblo sobre AOE, recomienda al Ministerio de Salud cumplir

con la resolución del año 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias y usuarios garantizando el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación que consideren más adecuado ⁹.

El estado implementó en planificación familiar la anticoncepción oral de emergencia para reducir la mortalidad materna, siendo fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades muy tempranas de igual forma los abortos que producen complicaciones poniendo en riesgo la vida de la mujer ¹⁰.

Según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2015 se reportó que 21,2% de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad usó por lo menos una vez en su vida la anticoncepción oral de emergencia siendo las mujeres de estatus socioeconómicos altos que usan más la AOE ¹¹.

Es importante esta investigación porque aún no está bien informada la población de mujeres respecto al uso adecuado de la anticoncepción de emergencia, la cual viene siendo frecuentemente motivo de consulta en consultorios de planificación familiar, se observa la falta de responsabilidad de jóvenes y adultas que hacen uso del AOE como si fuera un contraceptivo desconociendo sobre la dosificación y uso correcto.

Para el presente estudio se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuál es el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019?

Como objetivo general se planteó: Determinar las características del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019.

Y objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y religión de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia.
- Identificar las características personales de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia.
- Determinar las características familiares de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia.
- Identificar los conocimientos de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia.

El resultado de esta investigación contribuirá de alguna u otra forma en proporcionar las características de esta población que usa la AOE y algunos determinantes que las condicionan al uso, lo que enriquecerá el campo de Obstetricia, resultados que serán útiles para plantear estrategias, toma de decisiones para controlar esas condiciones y

brindar información adecuada a la población que acude a los consultorios de planificación familiar. Así mismo la presente investigación contó con ciertas limitaciones porque al inicio se apreció a un menor porcentaje de estudiantes que no deseaban participar en la investigación por diferentes motivos personales.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal y prospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 506 estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima, durante el período de estudio.

2.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 221 estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima, durante el período de estudio. Cuyo tamaño fue calculado utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 50\%$ proporción esperada ($p=0.50$)
- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.50 = 0.50$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 506}{(505) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{485.9}{2.2}$$

$$n = 220.8$$

Redondeando: $n = 221$

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes mujeres de 19-27 años de edad.
- Estudiantes mujeres que sean sexualmente activas
- Estudiantes mujeres que ya iniciaron su primera relación sexual.

Criterios de exclusión

- Estudiantes mujeres que tengan algún tipo de discapacidad que les imposibilite su participación en la investigación.

2.4. Técnicas de recolección de datos

2.4.1 Técnica: Observacional

2.4.2 Instrumento: Encuesta, estructurada con 18 preguntas cerradas, las cuales fueron aplicadas en las estudiantes mujeres, el cual fue validado previamente mediante el juicio de expertos. (Anexo A)

Procedimiento de recolección de datos:

Se realizó la recolección de datos en las estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019, quienes voluntariamente participaron. Las preguntas que se realizaron eran objetivas y sencillas, las mujeres entrevistadas firmaron un consentimiento informado para dar inicio a la encuesta ya mencionada, del mismo modo la investigadora se encontró presente en todo momento durante su participación y respondió las dudas de los participantes.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Posterior a la recolección de la información se procedió a hacer un control de calidad de cada una de las fichas de las encuestas, luego, cada ficha fue codificada en orden correlativo.

Una vez concluida esta etapa se creó una base de datos con la variable del estudio con ayuda del Programa Estadístico SPSS v25, donde se ingresaron una a una cada ficha codificada. Posteriormente, se realizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de la variable de interés, las cuales fueron organizadas en tablas de frecuencias de una sola entrada para su mejor presentación, análisis e interpretación.

2. 6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación posee los cuatro principios éticos médicos internacionales:

- Principio de beneficencia: Los resultados de la presente investigación favorecerá a las futuras estudiantes a quienes se les brindará la información sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Principio de autonomía: Se brindó a cada estudiante encuestada información sobre el plan de investigación, explicándoles que ellas tienen la libertad de retirarse en el momento que lo crean necesario. Firmaron el documento legal, Consentimiento Informado en forma voluntaria.
- Principio de justicia: Se trató con respeto, consideración y equitativamente a las participantes, respetando sus derechos. La aceptación fue voluntaria. La información obtenida se mantuvo en reserva, se manejó de manera anónima y se utilizó sólo para la presente investigación.
- Principio de no maleficencia: En la ejecución del Plan de Investigación, no se causó daño alguno, ni psicológico ni físico.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia

| Características sociodemográficas | N° | % |
|--|------------|------------|
| Edad | | |
| 19-20 | 146 | 66.1 |
| 21-24 | 58 | 26.2 |
| 25-27 | 17 | 7.7 |
| Ocupación | | |
| trabajo Independiente | 74 | 33.5 |
| trabajo Dependiente | 147 | 66.5 |
| Lugar de procedencia | | |
| Urbana | 191 | 86.4 |
| Rural | 30 | 13.6 |
| Religión | | |
| Católica | 154 | 69.7 |
| Cristiana | 33 | 14.9 |
| Ninguna | 14 | 6.4 |
| Otra | 20 | 9.0 |
| TOTAL | 221 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°1**, se describen las características sociodemográficas de las estudiantes mujeres participantes del estudio, se observó que 66.1% (146) se encontraba conformado por estudiantes mujeres de 19 a 20 años, 26.2% (58) de 21 a 24 años y 7.7% (17) de 25 a 27 años de edad.

Al preguntar a las estudiantes mujeres sobre la ocupación que tenían, 66.5% (147) contaba con trabajo dependiente y 33.5% (74) tenía trabajo independiente.

En cuanto al lugar de procedencia de las estudiantes mujeres, observamos que 86.4% (191) provenían de zonas urbanas y 13.6 % (30) zona rural.

Al indagar sobre la religión que profesaban, se observó que 69.7% (154) eran católicas, 14.9% (33) cristianas, 6.4% (14) no pertenecía a ninguna religión y 9 % (20) eran de otra religión.

Tabla 2. Características Personales de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia

| Factores personales | N° | % |
|---|------------|------------|
| Edad de la primera relación sexual | | |
| Menor o igual a 14 años | 25 | 11.3 |
| Entre 15 – 17 años | 135 | 61.1 |
| Entre los 18 - 27 años | 61 | 27.6 |
| Usa Usted algún método anticonceptivo | | |
| Si | 160 | 72.4 |
| No | 61 | 27.6 |
| Tuviste alguna relación sexual sin haber usado algún método anticonceptivo | | |
| Si | 160 | 72.4 |
| No | 61 | 27.6 |
| TOTAL | 221 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla N°2**, se describen las características personales de las estudiantes mujeres participantes del estudio, se observó como primera característica la edad de la primera relación sexual siendo 61.1% (135) entre 15 a 17 años, 27.6% (61) 18 a 27 años y 11.3% (25) menor o igual a 14 años.

En cuanto al uso de algún método anticonceptivo en las estudiantes mujeres, se observó que, 72.4 % (160) Si usaban algún método anticonceptivo y 27.6% (61) no usaba ningún método anticonceptivo.

Cuando se indagó si alguna de las estudiantes mujeres había tenido relaciones sexuales sin haber usado algún método anticonceptivo, se obtuvo que 72.4% (160) si usó algún método anticonceptivo y 27.6% (61) no usó ningún método anticonceptivo.

Tabla 3. Características familiares de las estudiantes mujeres de anticoncepción oral de emergencia.

| Factores familiares | N° | % |
|--|------------|------------|
| Tipo de Familia | | |
| Nuclear | 121 | 54.8 |
| Monoparenteral | 46 | 20.8 |
| Ensamblada | 24 | 10.9 |
| Extendida | 12 | 5.4 |
| Adoptiva | 18 | 8.1 |
| Nivel educativo de los padres | | |
| Primaria | 28 | 12.6 |
| Secundaria | 70 | 31.6 |
| Superior Técnico | 113 | 51.13 |
| Superior Universitario | 10 | 4.67 |
| Comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad | | |
| Si | 148 | 67.0 |
| No | 73 | 33.0 |
| TOTAL | 221 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°3**, se describen características familiares de las estudiantes mujeres que usan la anticoncepción oral de emergencia, en relación al tipo de familia

observamos que 54.8% (121) pertenecen a una familia nuclear, 20.8 % (46) monoparental, 10.9 % (24) ensamblada, 5.4 % (12) extendida y 8.1 % (18) adoptiva.

En cuanto se indagó sobre el nivel educativo de los padres de las estudiantes mujeres que usan la anticoncepción oral de emergencia, observamos que 51.13% (113) tuvieron Superior técnico, 31.6 % (70) secundaria, 12.6 % (28) Primaria y 4.67 % (10) superior universitario.

Al preguntar a las estudiantes mujeres si tienen comunicación con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad observamos, 67.0% (148) si tenían comunicación con sus padres y 33.0% (73) no tiene comunicación con sus padres.

Tabla 4. Concomimientos de las estudiantes mujeres de Anticoncepción oral de emergencia.

| Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia | N° | % |
|--|------------|------------|
| Conoce sobre anticoncepción oral de emergencia | | |
| Si | 206 | 93.2 |
| No | 15 | 6.8 |
| Alguna vez ha usado usted anticoncepción oral de emergencia | | |
| Si | 152 | 68.8 |
| No | 69 | 31.2 |
| Como fue el acceso a la anticoncepción oral de emergencia | | |
| Fácil | 144 | 65.2 |
| Difícil | 77 | 34.8 |
| Como considera el uso de la anticoncepción oral de emergencia | | |
| Fácil uso | 198 | 89.6 |
| Difícil uso | 23 | 10.4 |
| Como debe tomarse la anticoncepción oral de emergencia | | |
| - Inmediatamente después de la relación sexual sin protección | 190 | 86 |
| - Dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección | 20 | 9.04 |
| - Cualquier día después de la relación sexual sin protección | 8 | 3.61 |
| - No conoce | 3 | 1.35 |
| TOTAL | 221 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla N°4**, se describe el conocimiento de las estudiantes mujeres que usan la anticoncepción oral de emergencia, se observó que 93.2% (206) conocía sobre la anticoncepción oral de emergencia, 6.8% (15) no conocía.

Cuando se indagó sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia por las estudiantes mujeres observamos que 68.8% (152) lo usó alguna vez y 31.2%(69) no lo usó.

Al preguntar a las estudiantes mujeres si la anticoncepción oral de emergencia es de fácil acceso, 65.2% (144) respondió que sí es de fácil acceso y 34.8%(77) que no es de fácil acceso.

Cuando se indagó como consideran el uso de la anticoncepción oral de emergencia las estudiantes mujeres se constató que 89.6% (198) opinó que si es de fácil uso y 10.4%(23) que no es de fácil uso.

En cuanto a cómo debe usarse la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes mujeres, observamos que 86% (190) indicó que debe tomarse inmediatamente después de una relación sexual sin protección, 9.04% (20) respondió que se toma después de 72 horas de una relación sexual sin protección, 3.61% (8) indicó que se toma cualquier día después de la relación sexual sin protección y 1.35% (3) No conocía como debe tomarse.

IV. DISCUSIÓN

La anticoncepción de emergencia es un método moderno que previene embarazos no deseados ante una relación sexual sin protección usada dentro de los 5 días posteriores a esta ¹.

Los resultados de la tabla N°1 reportaron que la edad de las estudiantes mujeres encuestadas eran de 19 a 20 años con 66.1% (146), 26.2% (58) tenían entre 21 a 24 años y 7.7% (17) eran de 25 a 27 años; lo cual coincidió con la investigación de Schiappacasse, Bascuñan, Frez y Cortés ¹², quienes obtuvieron que el rango de edad de usuarias fue entre 19 a 22 años, de igual manera Choque F ¹³, encontró que las edades de las mujeres en edad fértil fueron de 20 a 33 años y usaban la anticoncepción oral de emergencia con un 29% las mujeres de 24 años de edad; por lo tanto se deduce que la edad promedio de las estudiantes mujeres que usan la anticoncepción oral de emergencia estuvo entre el rango de 19 a 33 años de edad.

Respecto al trabajo reportaron que 66.5% eran estudiantes mujeres con trabajo dependiente, al mismo tiempo todas las estudiantes eran solteras, también se observó

que 86.4% provenían de zonas urbanas y 69.7% pertenecían a la religión católica, estos resultados se aproximaron a las investigaciones de Cotrina y Torres ¹⁴, quienes encontraron que 20.3% de las mujeres fueron solteras, trabajaban en obras y provenían de zonas urbanas. Del mismo modo Black K, Geary R, *et al* ¹⁵, encontraron que la prevalencia del uso de la píldora del día siguiente aumentó entre las mujeres solteras y personas con mayor nivel educativo.

Con respecto a los resultados de la tabla N°2 se aprecia que 61.1% tuvieron su primera relación sexual entre 15 a 17 años de edad, 72.4 % usaron algún método anticonceptivo estos resultados, se aproximó a la investigación de Pillajo F ³, quien obtuvo que la edad de la primera relación sexual con un 78.58% fue entre los 13 a 18 años de edad. De la misma forma en su investigación Shiferaw B, Gashaw B, Tesso F ¹⁶, quienes obtuvieron que 65.4% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales sin protección, por lo tanto, se deduce que la edad de la primera relación sexual estaría entre los 15 a 20 años, del mismo modo se concluye que las relaciones sexuales son sin protección.

En la tabla N°3, se obtuvo con respecto al tipo de familia que 54.8% provenían de familia nuclear, este resultado se aproximó a la investigación de Reyes, Morales y Valdivieso ¹⁷, quienes obtuvieron que 69.1 % vivían con ambos padres, concluyendo que la mayoría pertenece a familia nuclear, en cuanto al nivel educativo de los padres se obtuvieron que 51.13% de los padres de familia tuvieron educación superior técnico

y 67% tenían comunicación con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad, estos resultados se aproximó a la investigación de Vargas D. ⁶, quien obtuvo que el nivel educativo de los padres fue superior en 84 %, por lo tanto los padres de familia que viven con sus hijos tuvieron un nivel educativo superior y mejor comunicación, lo cual permite compartir conocimientos actualizados sobre temas relacionados a anticoncepción oral de emergencia.

En la tabla N°4, se obtuvo que 93.2% tuvieron conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, lo cual se aproximó a la investigación de Shiferaw B, Gashaw B, Tesso F ¹⁶, quien demostró que 95% tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, del mismo modo la investigación de Heller C, Perreira K, Shartzer A, Johnston EM, Courtot B ⁵, quienes demostraron que las mujeres tenían el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero creían que no eran muy seguros; por lo tanto se puede concluir que las mujeres estudiantes tienen algún conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. Del mismo modo se obtuvieron que 68.8% de las estudiantes alguna vez habían usado la anticoncepción oral de emergencia, este resultado se acercó a la investigación de Cotrina Y Torres ¹⁴, donde ambos autores encontraron que 37% de las mujeres tomaron la decisión del usar los AOE, por lo tanto, se concluye que un porcentaje considerable de las mujeres deciden el uso de la anticoncepción oral de emergencia. También se obtuvieron que 65.2% de las estudiantes mujeres considera a la anticoncepción oral de emergencia de fácil acceso y 89.6% consideró que la anticoncepción oral de emergencia fue de fácil uso, estos resultados se aproximaron a la investigación de Merino K y Machaca S ¹⁹, quienes

demonstraron que 100% usó la AOE y 85.5% lo considero de fácil acceso, por lo tanto, se deduce que la anticoncepción oral de emergencia es usada frecuentemente por las mujeres ante una relación sexual sin protección y su accesibilidad sin la consejería adecuada es fácil. Del mismo se reportó en el presente estudio, que 86% indico que debe tomarse la anticoncepción oral de emergencia inmediatamente después de una relación sexual sin protección, este resultado se aproximó a la investigación de Barrios A²⁰, quien obtuvo que 73.5 % de las estudiantes refirieron que la AOE se puede tomar inmediatamente después o hasta 4 días después de las relaciones sexuales sin protección , por lo tanto, se concluye que la anticoncepción de emergencia si es tomado inmediatamente después o dentro de las 120 horas ayuda a prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección .

V. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de estudiantes mujeres tuvieron edades entre 19 a 20 años con grado de instrucción en la totalidad superior, solteras, más de la mitad de ellas con trabajo dependiente; la mayoría provenían de zonas urbanas y más de la mitad profesaban la religión católica.
- Sobre las características personales, se determinó que más de la mitad de estudiantes mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 17 años; en su mayoría de las estudiantes usaban algún método anticonceptivo regular y tuvieron alguna relación coital sin haber usado alguna protección.
- En relación a las características familiares, se observó que más de la mitad de estudiantes mujeres provenían de tipo de familia nuclear, y el nivel educativo de sus padres en la mayoría era superior; y más de la mitad tenían comunicación con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad.
- Se observó que más de la mitad de estudiantes mujeres tenía conocimiento y usó la anticoncepción oral de emergencia, y también lo consideraban que era de fácil acceso y uso e indicaron que debe tomarse inmediatamente después de una relación sexual sin protección.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar e implementar charlas informativas a las estudiantes mujeres de Educación Superior del Cono Norte sobre anticoncepción oral de emergencia y métodos anticonceptivos para contribuir en la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- Difundir la promoción del uso de la anticoncepción oral de emergencia solo en casos que sea necesario, pero no como anticonceptivo de uso regular.
- Incentivar a las estudiantes mujeres sexualmente activas acudir a los consultorios de planificación familiar de las diferentes entidades para obtener información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, disminuyendo así el uso inadecuado de la anticoncepción oral de emergencia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Anticoncepción de Urgencia. Ginebra: OMS; 2018 [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
2. Abiodun O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. Sex Reprod Health [Internet].2016 [citado el 14 de marzo del 2019]; 7:14-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187757561500066X?via%3Dihub>
3. Pillajo F. Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al centro de salud Anidados Otavalo [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado el 14 de marzo del 2019].Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9319/2/06%20ENF%201019%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
4. Bauzà M, Esteva M, Molina J, Pereiró I, Ingla M, March S. Emergency contraception and risk habits in a university population. The European Journal of Contraception &

- Reproductive Health Care [Internet].2018 [citado el 14 de marzo del 2019]; 23(6):427-433.Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2018.1533547?journalCode=iejc20>
5. Heller c, Perreira K, Shartz A, Johnston E, Courtot B. Emergency Contraception Use: The Influence of Awareness, Attitudes, and Beliefs Among Non-Hispanic White, Non-Hispanic Black, and Hispanic Women in the United States. Women's Health Issues [Internet].2018 [citado el 24 de julio del 2019];29(2):161-169.Disponible desde: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(18\)30355-4/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(18)30355-4/fulltext)
 6. Vargas D. Prevalencia y factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 14 de marzo del 2019].Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3544/1/RE_MAEST_OBST_DALI_Z.VARGAS_PREVALENCIA.Y.FACTORES_DATOS.pdf
 7. Díaz L. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29619>
 8. Pasión por el derecho [Internet]. Perú; 2019. ¡Importante! Rectifican distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia; 4 de julio del 2019 [citado el 14 de agosto del 2019];1. Disponible en: <https://lpderecho.pe/ratifican-distribucion-gratuita-anticoncepcion-oral-emergencia->

[resolucion/#:~:text=1\)%20Que%2C%20en%20julio%20del,con%20fecha%2014%20de%20julio](#)

9. Campos M, Bocangel L, Chasin Y, Huesembe A. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas. Rev. Científica Alas Peruanas [Internet]. 2014 [citado el 14 de marzo del 2019]; 1(2):3-14. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/894/710>
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Mortalidad materna. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
11. INEI. Perú Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES [Internet]. Lima: INEI; 2015 [citado el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
12. Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez K, Cortés I. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev Chil [Internet]. 2014 [citado el 28 de agosto del 2019]; 79(5): 378-383. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v79n5/art04.pdf>
13. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343273.pdf>

14. Cotrina Y, Torres W. Factores que predisponen al uso de la píldora del día siguiente en el distrito de Jesús [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2018 [citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/718/FYB-009-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Black K, Geary R, French R, Leefe N, et al. Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. BJOG [Internet]. 2016 [citado el 28 de agosto del 2019]; 123 (10): 1-8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14131>
16. Shiferaw B, Gashaw B, Tesso F. Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. Reserch Notes [Internet]. 2015 [citado el 24 de julio del 2019]; 8:817. Disponible desde: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1812-6>
17. Reyes N, Morales S, Valdivieso-Oliva V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Lima [Internet]. Lima: Universidad privada de Lima; 2016 [citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_6/06Reyes_Morales_Valdivieso.pdf

18. Guevara V. Uso y nivel de conocimiento sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016 [citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/71/TESIS%20-%20GUEVARA%20PAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Merino K, Machaca S. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Universidad Nibert Winner [Internet]. Lima: Universidad Nibert Winner; 2014 [citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2C%20rev.LB%2C%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Barrios A. 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 Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete [Internet]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2016 [citado el 26 de marzo del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/104/1/BARRIOS%20CARRION%20Ana%20Lucia.p>

VII. ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Estimada Srta.:

El presente cuestionario pretende conocer algunos aspectos sobre la anticoncepción oral de emergencia. Sus respuestas serán completamente anónimas y confidenciales. **Por favor no escriba su nombre.**

Tenga en consideración las siguientes instrucciones:

Recuerde que no existen respuestas buenas o malas, solo trate de responder las preguntas con la mayor veracidad posible. Anote en los espacios en blanco o marque según corresponda.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

| | | | |
|---|-----------------------------|---|--|
| 1 | <i>Edad</i> | : | _____ años |
| 2 | <i>Nivel de instrucción</i> | : | <input type="checkbox"/> Superior Técnico No universitario |
| 3 | <i>Estado civil</i> | : | <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda |
| 4 | <i>Ocupación</i> | : | <input type="checkbox"/> Trabajo independiente <input type="checkbox"/> Trabajo dependiente <input type="checkbox"/> Estudiante |

| | | | |
|---|--------------------|---|---|
| 5 | Procedencia | : | <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural |
| 6 | Religión | : | <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra |

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

| | | |
|---|--|--|
| 7 | ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? | <input type="checkbox"/> Menor o igual a 14 años <input type="checkbox"/> Entre los 15 a 17 años <input type="checkbox"/> Entre los 18 a 27 años |
| 8 | Usa usted algún método anticonceptivo | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 9 | ¿Tuviste alguna relación sexual sin haber usado algún método anticonceptivo? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

II. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Tipo de familia | <input type="checkbox"/> Nuclear <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Ensamblada <input type="checkbox"/> Extensa <input type="checkbox"/> Adoptiva |
| 11 | Nivel educativo de los padres | <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior Técnico <input type="checkbox"/> Superior Universitario <input type="checkbox"/> Sin educación |
| 12 | ¿Existe diálogo con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

III. CONOCIMIENTOS DE LA OE:

| | | |
|----|--|---|
| 13 | ¿Conoce sobre la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 14 | ¿Cómo fue el acceso a la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> fácil <input type="checkbox"/> difícil <input type="checkbox"/> No tuvo acceso |
| 15 | ¿Cómo consideras el uso de la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> Fácil uso <input type="checkbox"/> Difícil uso |

| | | |
|----|--|--|
| 16 | ¿Por qué uso usted la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> Violación o abuso sexual <input type="checkbox"/> Fallo, accidente o uso incorrecto del método de anticoncepción regular <input type="checkbox"/> Temor a un embarazo |
| 17 | ¿Cuál es la forma de actuar de la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> Impide o retrasa la ovulación <input type="checkbox"/> Espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides. <input type="checkbox"/> Es abortivo <input type="checkbox"/> No sabe |
| 18 | ¿Cómo debe tomarse la anticoncepción oral de emergencia? | <input type="checkbox"/> Inmediatamente después de la relación sexual sin protección <input type="checkbox"/> dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección <input type="checkbox"/> Cualquier día después de la relación sexual sin protección. <input type="checkbox"/> No conoce. |

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Instrumento |
|--|---|--|---|--------------------|--------------|
| Uso de la anticoncepción oral de emergencia | Uso del método en casos de relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos o un accidente con el método anticonceptivo | Características Sociodemográficas | Edad | Intervalo | Cuestionario |
| | | | Nivel de Instrucción | Nominal | |
| | | | Estado Civil | Nominal | |
| | | | Ocupación | Nominal | |
| | | | Procedencia | Nominal | |
| | | | Religión | Nominal | |
| | | Características Personales | Edad de primera relación sexual | Intervalo | |
| | | | Uso de algún método anticonceptivo | Nominal | |
| | | | Tuvo alguna relación sexual sin haber usado algún método anticonceptivo | Nominal | |
| | | Características Familiares | Tipo de Familia | Nominal | |
| | | | Nivel educativo de los padres | Nominal | |
| | | | Existe comunicación de los padres sobre temas relacionados a sexualidad | Nominal | |
| | | Conocimientos sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia | Conoce sobre anticoncepción oral de emergencia | Nominal | |
| | | | Alguna vez ha usado usted anticoncepción oral de emergencia | Nominal | |
| | | | Como fue el acceso a la anticoncepción oral de emergencia | Nominal | |
| | | | Como consideras el uso de la anticoncepción oral de emergencia | Nominal | |
| | | | Porque uso usted la anticoncepción oral de emergencia | Nominal | |
| Cual es el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia | Nominal | | | | |
| Como debe tomarse la anticoncepción oral de emergencia | Nominal | | | | |

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



USMP
SAN MARTÍN DE PORRES

CRITERIOS:

| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|---------------|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | ✓ | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | ✓ | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | ✓ | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | ✓ | | |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | ✓ | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | ✓ | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | ✓ | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | ✓ | | |

FIRMA (Experto) *[Handwritten Signature]*

POSTFIRMA *[Handwritten Signature]*

Nº DE COLEGIO *COP 15853*

DNI *25854980*

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSÉ

[Handwritten Signature]

SILVIA MARTINEZ SANCHEZ
Obstetra Asistencial - HSJ
COP. 15853 RE. 1200-E-09



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

CRITERIOS:

| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|---------------|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | / | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | / | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | / | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | / | | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | / | | |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | / | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | / | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | / | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | / | | |

FIRMA (Experto)
POSTFIRMA
N° DE COLEGIO 14444
DNI 09740278

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRBSA - HOSPITAL SAN JOSÉ
.....
JUANA VELARDE HUAPAYA
Obstetra Asistencial - HSJ
COP. 14444 RE. 1289-E.09



CRITERIOS:

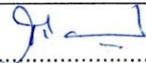
| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|--|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | X | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | X | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | X | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | X | | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | | X | Lenguaje más sencillo, p'q' y p'nt' lo entiendo. |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | X | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | X | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | X | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | X | | |

FIRMA (Experto) *[Firma]*
POSTFIRMA
N° DE COLEGIO 5568
DNI 08562568
.....

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA HOSPITAL SAN JOSE
[Firma]
SARA Y HERRERA OTAYZA
Obstetra Especialista
C.O.P. 5568 R.N.E 379-E-02

CRITERIOS:

| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|---------------|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | X | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | X | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | X | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | X | | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | X | | |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | X | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | X | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | X | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | X | | |

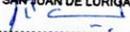
FIRMA (Experto) 

POSTFIRMA obst. ELENA P. Panduro Gonzales

Nº DE COLEGIO..... 17261

DNI 09949013

 **MINISTERIO DE SALUD**
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


 ELENA PATRICIA PANDURO GONZALES
 OBSTETRA ASISTENCIAL

3269E-09



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

CRITERIOS:

| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|---------------|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | ✓ | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | ✓ | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | ✓ | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | ✓ | | |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | ✓ | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | ✓ | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | ✓ | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | ✓ | | |

FIRMA (Experto)

POSTFIRMA

Nº DE COLEGIO

DNI

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
9196
074680924

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE MARGARITA
RUTH OTAZOLA DE LA TORRE
D.O.S. 199135

1914 E-09



CRITERIOS:

| | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|---------------|
| 1 | La formulación del problema es adecuada | X | | |
| 2 | Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación | X | | |
| 3 | El instrumento está relacionado con las variables de estudio | X | | |
| 4 | El número de ítems del instrumento es adecuado | | X | |
| 5 | La redacción de los ítems es clara, sencilla y Precisa | X | | |
| 6 | El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos | X | | |
| 7 | La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos) | X | | |
| 8 | El diseño del instrumento será accesible a la población | X | | |
| 9 | Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación | X | | |

FIRMA (Experto) 

POSTFIRMA 

Nº DE COLEGIO 20554

DNI 25742535

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMA
DIRECCIÓN HOSPITAL

BETSY ESTELA ROJAS TAVARA
Ginecóloga Especialista
C.O.P. 10854 P.N.E. 519 E. 01