



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES.

SENATI – TRUJILLO, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

AUTOR: Lic Nancy Raquel Cruz Ruiz (orcid.org / 0000-0002-8950-6414)

ASESOR: Dra. Susana Edita Paredes Díaz (orcid.org / 0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud del niño y del adolescente

Trujillo - Perú

2019

PÁGINA DEL JURADO

MG. MERIS ABIGAIL DIAZ VARGAS
Presidente.

DRA. LADYS KARIN SANTOS REBAZA
Secretario.

DRA. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE
Vocal.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por guiarme todos los días de mi existencia y nunca abandonarme.

A mis padres Santos y Hermila con todo mi amor, por haberme inculcado un proyecto de vida que es ser un buen profesional el cuál a base de mucho esfuerzo y dedicación he logrado.

A mi novio señor: Hugo Ninatanta Chú, a mi tío Josè Tito a mis hermanos Susy, Lisbeth, Ronald, por su apoyo incondicional para lograr mis metas alcanzadas.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a mi alma mater, por haberme brindado la oportunidad de seguir formándome profesionalmente mediante esta Segunda Especialidad en Salud del Niño y del Adolescente.

A mi Asesora de Tesis la Dra. Susana Paredes Díaz, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme apoyado durante el desarrollo de la tesis.

A la Institución de “Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial” - SENATI por haber aceptado realizar mi Tesis en su prestigiosa casa de estudios.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Nancy Raquel Cruz Ruiz con Documento nacional de identidad N° 18029369 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, junio 2019

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIAL Y METODOS	22
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	22
2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	27
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	28
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	30
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES	41
VI. SUGERENCIAS	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
VIII. ANEXOS	53

RESUMEN

Con la finalidad de determinar los factores socioculturales que se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI de Trujillo durante los meses de febrero y marzo 2019. Realizaron un estudio no experimental, descriptivo correlacional en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 164 varones que se encontraban estudiando en la mencionada institución. Cada varón tuvo que responder un cuestionario de recolección de datos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que: El nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI de Trujillo fue regular (57.3%) seguido del bajo (25.6%) y del alto (17.1%). El factor social ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones ($P < 0.001$); mientras que los factores edad, estado civil y funcionalidad familiar no guardaron relación significativa. Los factores culturales: religión, área de residencia y antecedente familiar de paternidad temprana no se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones.

Palabras claves: varones, anticoncepción de emergencia, conocimiento.

ABSTRACT

In order to determine the sociocultural factors that are significantly related to the level of knowledge on emergency contraception in SENATI men from Trujillo during the months of February and March 2019. They conducted a non-experimental, descriptive, correlational study in which a sample was interviewed randomization of 164 men who were studying in the aforementioned institution. Each male had to answer a data collection questionnaire. For the statistical analysis, the chi-squared test was used, setting the level of significance at $P < 0.05$. It was found that: The level of knowledge on emergency contraception in SENATI men in Trujillo was regular (57.3%) followed by low (25.6%) and high (17.1%). The social factor income was significantly related to the level of knowledge about emergency contraception in men ($P < 0.001$); while the factors age, marital status and family functionality did not have a significant relationship. The cultural factors: religion, area of residence and family history of early fatherhood are not significantly related to the level of knowledge about emergency contraception in men.

Keywords: males, emergency contraception, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

El término adolescencia deriva del latín “adolecer” que significa padecer. Es una etapa del ciclo vital humano con “personalidad propia, que se caracteriza por la magnitud y complejidad de las transformaciones, que a su largo se experimentan”¹. A nivel mundial, los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva; ello debido a sus propias características biológicas, psicológicas y sociales, las que los colocan en cierta situación de vulnerabilidad². Reportándose diversos problemas como embarazos no deseados, abortos, violencia sexual e infecciones de transmisión sexual^{3,4}.

La sexualidad, especialmente en la adolescencia, implica una gran variedad de sentimientos, emociones y sensaciones; que cada adolescente lo experimenta de diversas maneras⁵. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú durante el año 2017 el 28.3% de los adolescentes varones de educación secundaria manifestaron haber tenido experiencia sexual cifra casi el doble de los que expresaron las adolescentes mujeres (11.1%). Incluso el 15.6% de estos habían tenido relaciones con más de dos personas en su vida⁶. Toda esta realidad nos muestra la necesidad de que los varones adolescentes al igual que las mujeres ejerzan su sexualidad con responsabilidad y de manera saludable para lo cual es necesario que cuenten con los conocimientos adecuados en materia de salud sexual y reproductiva^{7,8}.

La anticoncepción de emergencia es uno de los métodos de planificación familiar incorporada últimamente; que surge por la presencia de tres principales problemas en salud pública en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias⁹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es un método que se utiliza en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado, de esta manera encuadran al Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo así la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva sin intervención de terceros¹⁰.

Si bien la anticoncepción de emergencia fue introducida en el mercado a mediados de los años noventa, a la fecha las investigaciones realizadas muestran que la aceptación de este método es bajo lo cual estaría relacionada a la falta o poca disponibilidad de orientación sobre la anticoncepción de emergencia¹¹. Así mismo, se ha descrito que este método es usado entre la población adolescente como un método de rutina y no como de emergencia¹², viéndose así la deficiencia del correcto uso de dicho anticonceptivo debido al desconocimiento que tienen sobre estos métodos. De allí que es importante que los adolescentes varones y mujeres reciban orientación por personal calificado sobre los diversos métodos de planificación familiar incluido la anticoncepción de emergencia; habiéndose demostrado que el tener mayor acceso a centros de información sobre educación sexual y sobre métodos anticonceptivos ayuda a prevenir embarazos no planificados e incurrir en aborto^{13, 14}.

Sin embargo, cabe señalar que esta situación se complica aún más cuando se trata del conocimiento que tienen los adolescentes varones sobre métodos de planificación familiar; ya que con frecuencia los estudios vienen siendo dirigidos hacia las adolescentes mujeres y muy pocos son las investigaciones en solo varones². Ante esta realidad se pretende estudiar el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la anticoncepción de emergencia, así como los factores que puedan estar relacionados a este nivel de conocimiento.

Entre algunos trabajos se puede citar a: Leyva A, et al.¹⁵ (México, 2014), con la finalidad de evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de Morelos, entrevistaron a 1550 estudiantes de 16-24 años de los cuales el 40% fueron varones con una edad promedio de 19 años. Los resultados demostraron que el 60% escuchó sobre AE, pero únicamente 45% tuvo conocimiento correcto; entre los factores asociados al conocimiento correcto fueron: ser mujer, haber tenido relaciones sexuales, nivel socioeconómico medio, vivir en zona semiurbana y tomar alcohol.

Guijo C, et al.¹⁶ (España, 2014), estudiaron a 906 estudiantes adolescentes y jóvenes de cuatro institutos de Formación Profesional de la Comunidad de Madrid, a quienes los entrevistaron, identificando el 2.5% de los participantes consideraron la píldora del día

siguiente como un método anticonceptivo habitual; el 64.1% de los estudiantes correctamente sobre la menstruación, el 45.5% presentaban ideas erróneas sobre los métodos anticonceptivos, 54.2% respondió que “sí” conocían los efectos secundarios y las contraindicaciones.

Borges N, et al.¹⁷ (Brasil, 2014), con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes, entrevistaron a 705 estudiantes con edades entre 15 y 19 años; los resultados revelaron que los alumnos de escuelas públicas tuvieron menor puntuación media de conocimientos fue 3,87 en comparación a los estudiantes de escuelas privadas. El análisis de regresión arrojó que el sexo femenino, la mayor edad, el haber inicio vida coital, el haber utilizado anticoncepción de emergencia tuvieron una mayor puntuación del nivel de conocimiento.

Szames C, et al.¹⁸ (Argentina, 2014), con el objetivo de determinar el grado de conocimiento, uso y distribución de la anticoncepción hormonal de emergencia, entrevistaron a 387 estudiantes con edades entre 16 y 19 años; encontrándose que 77% de los encuestados conocían de la existencia del método anticonceptivo, el 28% presentaban un conocimiento adecuado acerca de él y el 11% lo había utilizado.

Vanphanom S, et al.¹⁹ (USA, 2014), con la finalidad de evaluar el conocimiento y las actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia (AOE). Entrevistaron a 500 adultos jóvenes, encontrando que solo el 22.4% de los encuestados había oído hablar de los AOE y de ellos solo el 17.9% tenían conocimiento correcto; concluyendo que el conocimiento de los AOE se asoció con el aumento de la edad (OR = 2.78, p = .025) y el sexo masculino (OR = 2.91, p = .010).

Tapia A, et al.²⁰ (México, 2015), al estudiar los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) en 583 estudiantes universitarios; hallaron que 95 % de la población refirió haber escuchado de la AE y 80 % la consideró un método útil de planificación familiar; en cuanto a los conocimientos del uso correcto de la AE, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres.

Schrager S, et al.²¹ (USA, 2015) al investigar el conocimiento, las actitudes y las experiencias con anticoncepción de emergencia entre 198 hombres jóvenes y un grupo de

mujeres, se demostró que, en ambos sexos, los conocimientos precisos predijeron la voluntad futura de utilizar AE; solo la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres sabían que los farmacéuticos podían dispensar AE directamente. Aunque los encuestados informaron con mayor frecuencia que los amigos eran su fuente de información actual sobre la AE, tanto hombres como mujeres eligieron a los profesionales de la salud como su fuente deseada de información futura sobre la AE; concluyéndose que los hombres jóvenes en esta muestra tenían un conocimiento significativamente menor que las mujeres jóvenes.

Chofakian C, et al.²² (Brasil, 2016), con la finalidad de estudiar algunas características sobre la anticoncepción de emergencia, entrevistaron una muestra de estudiantes de 15-19 años; demostrándose que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia no fue asociado con su uso, no obstante, conocer a alguien que ya había usado el método mostró un efecto medio significativo en el uso de métodos anticonceptivos de emergencia.

Mamabolo P.²³ (Sudáfrica, 2017), con la finalidad de investigar el conocimiento de los anticonceptivos de emergencia entre estudiantes en el área rural de Moletji-Mashashane, evaluaron a 469 alumnos de 16 a 18 años, demostrando que los estudiantes no tenían un buen conocimiento de los anticonceptivos de emergencia; el 47.5% reportó haber oído hablar de anticonceptivos de emergencia, mientras que el 52.5% informó que nunca había oído hablar de anticonceptivos de emergencia. La mayoría de los aprendices tenían percepciones erróneas sobre los detalles y la seguridad de las PAE; sin embargo, el 48,4% informó que los anticonceptivos de emergencia son eficaces para evitar el embarazo.

Chupillo C.²⁴ (Perú, 2014), con el objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 15 a 19 años que asistieron al Puesto de Salud San Carlos de Comas, entrevistaron a 90 adolescentes encontrando que 67% tuvo un conocimiento medio, 31% conocimiento alto, y solo el 2% un conocimiento bajo. El conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años según el uso fue: 48% de las encuestadas refirieron que utilizarían después de la relación sexual, el 41% que lo harían al día siguiente de la relación sexual; según indicaciones del fármaco: el 36% refirió que se usa cuando no hay protección, un 22% que lo usó para evitar el embarazo; según mecanismo de acción: el 38% refirió que los anticonceptivos orales de emergencia actúan impidiendo la ovulación, un 28% refirió que no permite la fecundación, un porcentaje similar de 26% que es abortivo.

Villena E.²⁵ (Perú, 2015), al estudiar la relación entre la actitud y el conocimiento sobre de los métodos anticonceptivos de emergencia en 301 estudiantes de 15 y 17 años; encontró que el 4.98% de alumnos presentaban buen nivel de conocimiento, 7.97% regular y 87.04% mal conocimiento; además se halló que el nivel de conocimiento estuvo relacionado con la edad.

Ojeda D, et al.²⁶ (Perú, 2018), con la finalidad de estudiar el uso y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque, entrevistaron a 227 estudiantes, demostrándose que los estudiantes poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia 57,62% y el uso de éste fue referido por el 37,6% de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, 73% presentaron algún evento adverso luego del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad 38,3%.

Lezcano J, et al.²⁷ (Perú, 2016) con la finalidad de identificar las opiniones sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en las adolescentes universitarias -Facultad de Ciencias de la Salud, en Trujillo, realizaron un estudio fenomenológico en 19 estudiantes de enfermería y obstétrica con edades de 17 a 19 años; hallándose que estudiantes han escuchado hablar sobre la AOE y lo han utilizado alguna vez en su vida, la influencia al uso fue a través de sus amistades e información de los medios de comunicación. Sin embargo, el conocimiento que poseían era básico y no fue suficiente para hacer uso correcto de este método.

Cronológicamente la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, considerándose como límites de edad entre los 10 y 19 años; distinguiéndose en ella dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) cada una con sus particulares características²⁸.

La adolescencia es un periodo de cambios a nivel biológico, psicológico y social; mucho de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones²⁹. Al llegar a la pubertad los cambios hormonales dan lugar a nuevas sensaciones sexuales lo que origina que la sexualidad cobrar una enorme importancia. Debido a ello gran parte de los adolescentes comienzan su vida sexual sin haber recibido información adecuada sobre salud sexual y reproductiva; con el consecuente riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Por ello y teniéndose en cuenta la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, es que a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ha constituido como una prioridad nacional e internacional^{30, 31}.

A nivel mundial se estima que la edad promedio del inicio coital en los países desarrollados es de 9-13 años en los varones y de 11-14 años en las mujeres³². De igual forma en el Perú son los adolescentes varones los que inician más tempranamente su vida sexual que las mujeres³³. De allí que tanto los adolescentes varones como las mujeres requieren de consejería adecuada para que ejerzan su sexualidad de una manera responsable³⁴.

Sin embargo, en muchos países, los adolescentes tienen acceso limitado a los servicios de anticoncepción por lo que su salud sexual y reproductiva se encuentran vulnerables. Ante ello, es importante realizar programas destinados a cubrir esta necesidad y disminuir así las barreras de acceso que suelen presentar este grupo poblacional. Se debe tener en cuenta que las y los adolescentes al igual que las personas adultas pueden usar los métodos de anticoncepción de emergencia³⁵.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la anticoncepción de emergencia son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado³⁶. Este método también es conocido como “la píldora del día después”, pero este término no es adecuado, ya que la anticoncepción de emergencia debe ser iniciada lo antes posible “horas después”, inmediatamente luego del coito no protegido y hasta 72 horas³⁷.

La anticoncepción de emergencia solo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular. Y su uso incluye las siguientes situaciones: una relación sexual voluntaria sin uso de un método anticonceptivo; en caso de violación, si la mujer no estaba usando un método anticonceptivo y el uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo: que comprende ruptura del condón, desplazamiento del diafragma, expulsión del dispositivo intrauterino, atraso en el inicio u olvido de tomar varias píldoras anticonceptivas, atraso en el inicio de una nueva dosis de un anticonceptivo inyectable, cuando ha expirado la vida útil del método y falla del coitus interruptus entre otros³⁸.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países incluyendo la FDA (Food and Drug Administration)³⁸. E incluye básicamente dos tipos: El Método de Yuzpe que comprende las píldoras combinadas de Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, a razón de dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas. El otro método corresponde a sólo progestágeno: levonorgestrel de 0.75 mg, por dos dosis o Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis³⁶. Cabe mencionar otro tercer tipo de píldora que, en el Perú, no lo menciona la guía Nacional de atención integral de Salud Sexual y Reproductiva, es la píldora anticonceptiva con acetato de ulipristal de 30 mg y, por último, el dispositivo intrauterino con cobre (DIU-Cu)³⁵.

En cuanto al modo de uso se describe que la primera dosis debe ser dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección; mientras que la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis. El DIU-Cu debe insertarse hasta 120 horas después de tener relaciones sexuales sin protección y la píldora con acetato de ulipristal, que es un modulador selectivo del receptor de progesterona, se toma una dosis única de 30 mg antes de las 120 horas posterior al coito sin protección^{35,36}.

Respecto al mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas se encuentra: Inhibir o retrasar la ovulación. La hormona Folículo Estimulante se encarga de estimular al folículo y Hormona Luteinizante activa la ovulación, entonces después que el ovulo sale del ovario puede ser fecundado. Si se usa la anticoncepción de emergencia se inhiben estas dos hormonas impidiendo la maduración del folículo y la ovulación o la salida del ovulo del ovario, por lo tanto, no habrá fecundación. Por otro lado, espesa el moco cervical que está en el cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides para fecundar al ovulo. No obstante, una vez que la implantación ha comenzado, las píldoras de anticoncepción de emergencia son inefectivas puesto que no pueden interferir con un embarazo existente^{39, 40, 41}. Mientras que el principal mecanismo de acción del DIU es prevenir la fecundación, inhibiendo la viabilidad y la funcionalidad de los espermatozoides⁴².

Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, reportándose que aproximadamente el 50% de las mujeres que toman la anticoncepción de emergencia experimentan náuseas y un 20% vómitos³⁷. Aunque cabe señalar que los efectos adversos suelen presentarse con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe³⁶.

La tasa de eficacia de estos métodos varía según la prontitud de su uso y el tipo de fármaco utilizado reportándose una eficacia hasta 95% para el progestágeno solo y del 75% para las píldoras combinadas³⁶. Luego de la inserción poscoital de un DIU, la tasa de embarazos es inferior a 0,1%⁴³; además, el DIU puede proporcionar hasta 12 años de protección anticonceptiva continua después de su inserción⁴².

En la actualidad, a pesar de su efectividad, la anticoncepción de emergencia no se utiliza frecuentemente debido a diversas barreras propias del individuo como del personal de

salud. Así por ejemplo en los países con ingresos bajos, la mayoría de las mujeres no conocen la anticoncepción de emergencia manifestando que los proveedores de salud presentan actitudes negativas con relación a la provisión de este método a mujeres y adolescentes⁴⁴.

A la falta de conocimiento sobre la anticoncepción se le ha señalado como causa del no uso de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, hay investigación que rechazan esta relación sosteniendo que no siempre el conocimiento es sinónimo de cambio de hábitos⁴⁵. Esto se traduciría en el hecho de que en algunos países a pesar del acceso a la información a través de los medios, sigue existiendo una alta prevalencia de errores entre los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva⁴⁶, conllevando una mayor exposición a situaciones de riesgo a estas edades, así como mayores tasas de embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre las cuales se encuentra el virus de la inmunodeficiencia humana⁴⁷.

El conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de suceso o de hecho ya vivido, proceso de comprensión que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y razón⁴⁸. Se puede distinguir cuatro tipos de conocimientos: Conocimiento vulgar, adquirido y usado espontáneamente⁴⁹. Conocimiento científico, que se adquiere a través del método científico es decir de manera selectiva, metódica, explicativa, analítica y objetiva⁵⁰. El conocimiento descriptivo que consiste en captar un objeto por medio de los sentidos y el conocimiento teórico que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales⁵⁰.

Los niveles de conocimiento son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. Así existe niveles para la medición de conocimiento y ello se divide en conocimiento alto cuando existe una adecuada función cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica estructura y utiliza la información para obtener un resultado. Conocimiento medio llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva. Y conocimiento bajo donde prima idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de

conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información⁵¹.

El conocimiento sobre un tema determinado como lo es la anticoncepción de emergencia se encuentra influenciado por ciertos factores personales como la edad, religión, ingreso económico, área de residencia entre otros de allí la importancia de estudiarlos. Resulta alarmante en los adolescentes varones, el poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos sobre todo los relacionados a la anticoncepción de emergencia, siendo motivada esta situación por las insuficiencias de los programas existentes en el país, para educar debidamente a esa vulnerable parte de la sociedad, la que se ve obligada a buscar por su cuenta información a través de revistas, amigos⁵². Además, se debe tener en cuenta al momento de brindar consejería la necesidad propia del adolescente varón que sin duda es diferente a la de la mujer³⁸ y que el varón dentro de la relación de pareja puede apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa⁵².

Ante todo esto se planteó: ¿Qué factores socioculturales se relacionan al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI – Trujillo durante los meses de febrero y marzo 2019?. Teniendo como hipótesis: Los factores socioculturales edad, estado civil, ingreso económico, funcionalidad familiar, religión, acceso a los servicios de salud, área de residencia, antecedente familiar de paternidad temprana se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI – Trujillo durante los meses de febrero y marzo 2019.

Como objetivo general se formuló: Determinar los factores socioculturales que se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI – Trujillo durante los meses de febrero y marzo 2019. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones. Identificar si los factores sociales como edad, estado civil, ingreso económico y funcionalidad familiar se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones. Identificar si los factores culturales como religión, área de residencia y antecedente familiar de paternidad temprana se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones.

Diversos organismos internacionales y nacionales consideran a los adolescentes como un grupo de riesgo sobre todo en material de la salud sexual y reproductiva; ello debido principalmente al inicio temprano de relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos; trayendo como consecuencia embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual; acontecimientos que repercuten en la salud física, mental y social del adolescente¹.

En muchos países de América latina incluido el Perú la mayoría de los varones no se encuentran comprometidos responsablemente con la salud sexual y asumen estos cuidados y responsabilidades a las mujeres; situación que ocurre también con el varón adolescente. A ello, se le agrega el hecho de que hasta hace poco los servicios y programas de planificación familiar se habían diseñado para satisfacer a las mujeres^{53, 54}.

En el Perú, desde hace un tiempo ofrece como parte de abanico de métodos de planificación familiar a la anticoncepción de emergencia, la cual puede ser usada durante la adolescencia; ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos⁵⁵. Ante esta realidad surge el interrogante de conocer la información que maneja sobre este tema, sobre todo los adolescentes varones, ya que durante la práctica profesional se puede visualizar que son mayormente este género quien desconoce o presenta información errónea sobre la anticoncepción de emergencia. Razón también por la cual se decidió trabajar los adolescentes de SENATI, ya que su alumnado es mayormente varones.

Los resultados encontrados servirán para planificar talleres de orientación sobre la anticoncepción de emergencia a fin de que el adecuado conocimiento promueva el uso de estos y disminuya la frecuencia de embarazos adolescentes y abortos. De igual forma, servirán para ampliar la atención en salud reproductiva sobre todo dirigida a los varones quienes según diversos estudios necesitan mayor conocimiento sobre sexualidad y el desempeño en el rol masculino en la pareja.

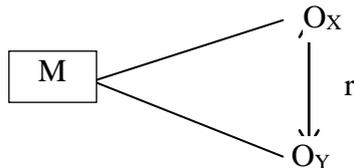
Es por ello por lo que, la presente investigación se enmarca en la intervención oportuna, a través de planificación y ejecución de acciones educativas que se orienten a la población

adolescente a fin de contribuir con la disminución de riesgos de una sexualidad poco responsable.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el diseño de investigación no experimental, descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente⁶⁰:



Donde:

M: Muestra de varones.

O₁: Nivel de conocimiento sobre sobre anticoncepción de emergencia

O₂: Factores sociales

O₃: Factores culturales

R: Relación entre las variables

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables

O₁: Nivel de conocimiento sobre sobre anticoncepción de emergencia

O₂: Factores sociales: edad, estado civil, ingreso económico y funcionalidad familiar

O₃: Factores culturales: religión, acceso a los servicios de salud, área de residencia y antecedente familiar de paternidad temprana

Operacionalización de variables

Variables		Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA		El conocimiento es definido como la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En la presente investigación se encuentra referido a la anticoncepción de emergencia ⁴⁹ .	Se consideró según la puntuación obtenida del cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia, considerándose como nivel de conocimiento alto (7 a + puntos), regular (3 a 6 puntos) y bajo (0 a 2 puntos).	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto. • Nivel de conocimiento regular. • Nivel de conocimiento bajo. 	Ordinal
FACTORES SOCIALES	Edad	Tiempo que ha vivido una persona ⁴⁹ .	Se registró la edad en años de cada adolescente entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> • 16 – 17 • 18 – 19 	Ordinal
	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales ⁴⁹ .	Se registró la condición civil de cada adolescente según lo manifieste durante la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa nominal
	Ingreso económico mensual	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos ⁵⁶ .	Se registró según el monto de dinero que cuenta su familia para los gastos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 600 • 600 a 999 • 1000 a 1499 • 1500 a 1999 • De 2000 a más 	De razón

	Funcionalidad familiar	La capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio ⁵⁷ .	Se evaluó mediante el Apgar Familiar de Smilkstein que contiene cinco preguntas cuyas respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin disfunción (17 a 20 pts.) • Disfunción leve (16-13pts.) • Disfunción moderada (12-10pts.) • Disfunción grave (Menor o igual a 9pts.) 	Ordinal
FACTORES CULTURALES	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto ⁴⁹ .	Se registró según la religión que profesa cada adolescente entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Otras 	Nominal
	Área de residencia	Lugar en el que un individuo reside ⁴⁹ .	Se registró según el lugar donde se encuentra ubicado su domicilio habitual.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Urbano marginal • Rural 	Nominal
	Antecedente familiar de paternidad temprana	Circunstancia o acción que sirve como referencia para comprender con mayor exactitud un hecho posterior. En el presente caso de refiere a la paternidad durante la adolescencia ⁴⁹ .	Se registró como tal de acuerdo con la presencia de paternidad temprana en la familia del adolescente entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estuvo constituida por aproximadamente 600 varones que se encontraban matriculados en el SENATI (Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial) de Trujillo durante los meses de febrero y marzo del 2019 y, que además cumplían los siguientes criterios de selección propuestos:

Criterios de inclusión: Se incluyó a todos los varones que:

- Que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación.
- Que estuvieron orientado en tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión: Se excluyó a todos los varones que:

- Que tengan dificultades para establecer una comunicación efectiva.
- Que tengan algún problema de salud mental identificado y/o que reciba tratamiento.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 164 varones, utilizando la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en estudios con poblaciones finitas, considerando que el 17.9% de los adolescentes varones tienen nivel de conocimiento adecuado sobre anticoncepción de emergencia¹⁹.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Donde:

- n : Tamaño de la muestra
- Z_a : Coeficiente de confiabilidad
- P : Frecuencia de aparición del fenómeno
- Q : 100 - p

E : Error tolerado
N : Población muestral
nf : Tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

Za : 1.96
p : 0.179
q : 0.821
E : 5%
N : 600

$$n = \frac{600(1.96)^2 (0.179)(0.821)}{(600-1)0.05^2 + 1.96^2(0.179)(0.821)} = 164$$

Los varones que constituyeron la muestra fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de una lista de números aleatorios; considerándose como unidad de análisis a cada uno de los adolescentes que se encontraban matriculados en el SENATI Trujillo durante los meses de febrero y marzo del 2019 y, que además cumplieron los criterios de selección propuestos.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario dividido en tres partes (Anexo 1):

1. Datos generales: que incluyó número de ficha y fecha
2. Factores sociales y culturales.

3. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia, este cuestionario constó de 15 preguntas con alternativas de opción múltiples, cada respuesta correcta fue calificada con un punto, por lo que consideró como nivel de conocimiento alto (11 a 15 puntos), regular (7 a 10 puntos) y bajo (0 a 6 puntos). (Anexo 2).

Las preguntas que se utilizaron para medir el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia fueron obtenidas de la investigación realizada por Choque F.⁵⁸ quien, valido mediante la prueba Alfa de Cronbach, estas preguntas obteniendo el siguiente resultado:

FÓRMULA

$$\alpha = \frac{K}{K-1} X \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vx} \right)$$

- $K = \text{N}^\circ \text{ ITEMS} = 26$
- $\sum Vi = \text{TOTAL DE VARIANZA} = 10.56$
- $Vx = \text{VARIANZA} = 57.56$

$$\alpha = \frac{26}{25} X \left(1 - \frac{10.56}{57.56} \right)$$

$\alpha = 0.849$

2.5. PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de datos se procedió a cumplir los siguientes procedimientos:

- Presentación y aprobación del proyecto en la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo de Trujillo.
- Presentación y aprobación del presente proyecto para su ejecución SENATI (Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial) de Trujillo.
- Identificación del varón, unidad de análisis, a quién primeramente se le explicó los objetivos de la presente investigación y se le solicitó la firma del formato de consentimiento informado (Anexo 2).
- Aplicación del instrumento de recolección de datos. El varón tuvo un promedio de 15 minutos para contestar el cuestionario

- Procesamiento y análisis de los datos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS versión 24,0 en español. Se emplearon tablas simples y de doble entrada según los objetivos específicos, que contengan frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado en las variables cualitativa. Considerándose el nivel de significancia menor de 5% como estadísticamente significativo.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se rigió bajo las normas éticas y Declaraciones de Helsinki⁵⁹ que establecen las condiciones de respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigaciones con seres humanos; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; motivo por el cual se solicitó la firma del documento de consentimiento informado, en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en un estudio, siendo el resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión. Así mismo, la información recogida, fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se obtuvo la autorización de los Directivos de SENATI- Trujillo como de cada uno de los estudiantes varones que conformaran la muestra.

III.RESULTADOS

TABLA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES DEL SENATI TRUJILLO. 2019

Nivel de conocimiento	n°	%
Alto	28	17.1
Regular	94	57.3
Bajo	42	25.6
Total	164	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos

TABLA 2
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES DE SENATI. TRUJILLO. 2019

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA						Prueba estadística	
	ALTO		REGULAR		BAJO		Chi cuadrado	Valor P
	n° (n=28)	%	n° (n=94)	%	n° (n=42)	%		
Edad								
16 – 18	20	71.4	74	78.7	27	64.3	3.22	P>0.05
19 – 22	8	28.6	20	21.3	15	35.7		
Estado civil								
Soltero	26	92.9	93	98.9	40	95.2	6.6	P>0.05
Casado	0	0.0	1	1.1	0	0.0		
Conviviente	2	7.1	0	0.0	2	4.8		
Ingreso económico								
Menor de 600	15	53.6	70	74.5	17	40.5	55.2	P<0.001
600 – 999	11	39.3	21	22.3	4	9.5		
1000 – 1499	2	7.1	2	2.1	17	40.5		
1500 – 1999	0	0.0	0	0.0	4	9.5		

Funcionalidad familiar

Sin disfunción	8	28.6	36	38.3	13	31.0		
Disfunción leve	11	39.3	43	45.7	21	50.0		
Disfunción moderada	6	21.4	11	11.7	4	9.5		
Disfunción severa	3	10.7	4	4.3	4	9.5	5.32	P>0.05

Fuente: instrumento de recolección de datos

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES DE SENATI. TRUJILLO. 2019

FACTORES CULTURALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA						Prueba estadística	
	ALTO		REGULAR		BAJO		Chi cuadrado	Valor P
	n° (n=28)	%	n° (n=94)	%	n° (n=42)	%		
Religión								
Católica	20	71.4	52	55.3	20	47.6	6.57	P>0.05
Evangélica	4	14.3	23	24.5	13	31.0		
Testigo de Jehová	1	3.6	1	1.1	0	0.0		
Otra	3	10.7	18	19.1	9	21.4		
Área de residencia								
Urbana	6	21.4	20	21.3	5	11.9	2.81	P>0.05
Urbana marginal	16	57.1	54	57.4	30	71.4		
Rural	6	21.4	20	21.3	7	16.7		
Ante. Fam. Paternidad temprana								
Si	9	32.1	33	35.1	16	38.1	0.26	P>0.05
No	19	67.9	61	64.9	26	61.9		

Fuente: instrumento de recolección de datos

IV.DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI de Trujillo, se encontró que el 57.3% de los entrevistados presentaron nivel de conocimiento regular seguido del 25.6% con nivel de conocimiento bajo y del 17.1% con nivel de conocimiento alto. Estas cifras nos muestran claramente que a pesar de que los métodos de emergencia forman parte del programa de planificación familiar del Estado Peruano, su difusión y promoción ha sido muy pobre, más aún entre los varones. Ante este hecho y la alta cifra de embarazos no deseados se hace necesario la implementación de talleres y programas educativos que den a conocer este método.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Ojeda D, et al.²⁴ (Perú, 2018), quienes, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque, estudió a 227 estudiantes, demostrándose que los estudiantes poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia (57,62%). A su vez, Cocha.⁶¹ (Perú, 2015) con el objetivo de determinar los factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Abancay -2015-II; entrevistaron a 86 estudiantes hallando que el grado de conocimiento referido a la anticoncepción oral de emergencia encontrado fue: medio (60,5%), bajo (24,4%) y alto (15,1%).

Por su parte, Szames C, et al.¹⁸ (Argentina, 2014) con la finalidad de establecer el grado de conocimiento, utilización y distribución de la anticoncepción hormonal de emergencia por parte de adolescentes de 15 a 18 años, aplicó una encuesta a 387 adolescentes; demostrándose que el 28% poseía un conocimiento adecuado acerca de este método. A su vez, Vanphanom S, et al.¹⁹ (USA, 2014) con la finalidad evaluar el conocimiento y las actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia (AOE);

entrevistaron a 500 adultos jóvenes, encontrando que solo el 22.4% de los encuestados había oído hablar de los AOE y de ellos solo el 17.9% tenían conocimiento correcto.

Por otro lado, Mamabolo P.²³ (Sudáfrica, 2017) con el objetivo de investigar el conocimiento de los anticonceptivos de emergencia entre estudiantes de secundaria en el área rural de Moletji-Mashashane, evaluaron a 469 alumnos de 14 a 18 años, demostrando que los estudiantes no tenían un buen conocimiento de los anticonceptivos de emergencia; al punto que el 52.5% informó que nunca había oído hablar de anticonceptivos de emergencia.

En la tabla 2 se estudia la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones, se encontró que el 71.4% de los varones con nivel de conocimiento alto tenían entre 16 y 18 años al igual que el 78.7% de los varones con nivel de conocimiento regular y del 64.3% con nivel bajo, no existiendo diferencias significativas. En cuanto al estado civil, el 92.9% de los varones con nivel de conocimiento alto eran solteros en comparación del 98.9% de aquellos con nivel de conocimiento regular y del 92.5% con nivel bajo, no encontrándose diferencias significativas.

El 7.1% de los varones con nivel de conocimiento alto percibían su familia entre 1000 y 1499 nuevos soles al igual que el 3.2% de los varones con nivel regular y del 40.5% de aquellos con nivel de conocimiento bajo, encontrándose diferencias altamente significativas ($P < 0.001$). Respecto a la funcionalidad familiar, el 10.7%, 4.3% y 9.5% de los varones con nivel de conocimiento alto, regular y bajo respectivamente presentaban disfunción familiar severa, no hallándose diferencias significativas.

De los cuatro factores estudiados sólo el ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia; evidenciándose que los varones con peor nivel de conocimiento fueron aquellos que tuvieron mayor ingreso económico mientras que aquellos con mejor nivel de

conocimiento presentaban menores ingresos. Este hecho se explicaría debido a que los varones que no cuentan con adecuados ingresos tienen presente lo que representa económicamente un hijo por lo que al parecer optan por retrasar este momento haciendo uso de algún método anticonceptivo incluido los de emergencia.

Los resultados encontrados coinciden con lo descrito por Leyva A, et al.¹⁵ (México, 2014) quienes, con la finalidad de evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia, y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, entrevistaron a 1550 estudiantes de 14-24 años; encontrando que uno de los factores asociados al conocimiento correcto fue el nivel socioeconómico.

Por el contrario, difieren de Vanphanom S, et al.¹⁹ (USA, 2014) quienes con la finalidad de evaluar el conocimiento y las actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia (AOE). Entrevistaron a 500 adultos jóvenes, encontrando que solo el 17.9% tenían conocimiento correcto; concluyendo que el conocimiento de los AOE se asoció con el aumento de la edad. De igual forma, Villena E.²⁶ (Perú, 2015) con la finalidad de establecer la asociación entre la actitud sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y el conocimiento en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Americana de San Juan de Lurigancho, evaluaron a 301 estudiantes; demostrándose que sólo se encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y la edad.

Así mismo, Minsamo K. et al.⁶². (Etiopía, 2019) con la finalidad de evaluar el conocimiento y la práctica de los anticonceptivos de emergencia en la ciudad de Harar; entrevistaron a 214 estudiantes universitarios hallando que 70% tenían un buen conocimiento asociándose a este hecho el ser mayores de 20 años y la alfabetización de los padres. Borges N, et al.¹⁷ (Brasil, 2014), con el objetivo de analizar el grado de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes en escuelas públicas y privadas de secundaria, entrevistaron a 705 estudiantes con edades entre 15 y 19 años; hallaron que el análisis de regresión lineal múltiple mostró que los

adolescentes de las escuelas privadas, mujeres y de mayor edad fueron los que lograron mejores resultados en conocimientos.

A su vez, Bugssa G. et al⁶³. (Ethiopia, 2014) con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y sus factores asociados entrevistaron a 416 personas; encontrando entre los factores relacionados significativamente al nivel de conocimiento a la edad mayor de 20 años y al estado civil casado. Maleki A. et al⁶⁴. (Irán, 2018) al medir el conocimiento de 911 estudiantes universitarios sobre la anticoncepción de emergencia en Zanjan; halló una relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento. Nyambura M. et al⁶⁵. (Kenya, 2017) con el objetivo de determinar el conocimiento y el uso de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes universitarias de la Universidad de Nairobi; entrevistaron a 383 estudiantes encontrando que los factores asociados con el conocimiento de anticoncepción de emergencia en el análisis bivariado fueron: edad de 20 años y más y tener cobertura del seguro.

En la tabla 3 se analiza la relación entre los factores culturales y el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones de SENATI, se encontró que el 71.4% de los varones con nivel de conocimiento alto, 55.3% con nivel regular y 47.6% con nivel de conocimiento bajo eran católicos, no existiendo diferencias significativas. El 21.4% de los varones con nivel de conocimiento alto procedían de zona rural al igual que el 21.3% de aquellos con nivel de conocimiento regular y del 16.7% con nivel bajo, no encontrándose diferencias significativas. El 32.1%, 35.1% y 38.1% de los varones con nivel de conocimiento alto, regular y bajo respectivamente manifestaron antecedente familiar de paternidad temprana, no existiendo diferencias significativas.

La religión, área de residencia y antecedente familiar de paternidad temprana fueron los tres factores culturales estudiados con posible relación con el nivel de conocimiento, mostrando la prueba estadística que no existe relación estadísticamente

significativa; vale decir que el nivel de conocimiento no guardó relación ni con la religión, lugar de residencia o con el hecho de tener en la familia un embarazo a temprana edad. Esto podría deberse a que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos sobre todo los de emergencia están relacionados mayormente al inicio de la actividad coital o al tener una pareja sexual independientemente de otros factores.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Zavaleta J⁶⁶. (Trujillo, 2018) quien al realizar un trabajo de investigación con la finalidad de estudiar la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de familia, religión y escolaridad, con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes del Centro de Promoción de la Mujer Micaela Bastidas; estudiando para ello a 30 adolescentes hallaron que los factores sociodemográficos: tipo de familia, religión y escolaridad no tienen relación significativa con el nivel de conocimiento ($p > 0,05$).

Por el contrario, nuestros resultados difieren de otros autores quienes sostiene que las variables presentadas en esta tabla guardan relación significativa con el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia. Al respecto, Arcaya Y⁶⁷. (Lima, 2016) con el objetivo de estudiar los factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia; entrevistaron un grupo de 1000 varones que formaban parte del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú; encontrando que el factor cultural religión fue el único factor con influencia en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Así mismo, Adhikari R⁶⁸. (Nepal, 2009) con la finalidad de estudiar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y los factores que influyen en este, aplicaron un cuestionario a 1137 estudiantes del valle de Katmandú; encontrando que el lugar de residencia fue un factor predictivo significativo del nivel de conocimiento sobre estos métodos. De igual forma, Tessema M. et al⁶⁹. (Ethiopia, 2015) con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitud y práctica de la

anticoncepción de emergencia, aplicaron un cuestionario a 374 alumnos de la Universidad Debre-Markos; encontrando que el lugar de residencia mostró asociación significativa con el nivel de conocimiento.

Por su parte, Hoque M. et al¹⁴. (South África, 2012) con el propósito de investigar el conocimiento, las prácticas y las actitudes de los estudiantes universitarios con respecto a los anticonceptivos de emergencia, aplicaron una encuesta a 582 jóvenes; encontrando que el análisis multivariado indicó que los estudiantes que vivían con sus padres y que mantenían buena relación con ellos tenían más probabilidades de tener un mejor nivel de conocimiento.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones del SENATI de Trujillo fue regular (57.3%) seguido del bajo (25.6%) y del alto (17.1%).
2. El factor social ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones ($P < 0.001$); mientras que los factores edad, estado civil y funcionalidad familiar no guardaron relación significativa.
3. Los factores culturales: religión, área de residencia y antecedente familiar de paternidad temprana no se relacionan significativamente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones.

VI.SUGERENCIAS

- Implementar en la Institución SENATI un programa de orientación en términos de anticoncepción de emergencia.
- Implementar consultorios de orientación sexual y reproductiva en las instituciones educativas superiores como en SENATI, a fin de informar y educar a la población juvenil.
- Seguir investigando sobre el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en este grupo poblacional a fin de establecer que otros factores pueden influir en el nivel de conocimiento y así tener una visión más amplia del tema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López J, Martínez A. La sexualidad en la adolescencia. fases, características, conflictos y sus afrontamientos. centro para la atención integral al adolescente 2016.
2. Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México. 2013;149: 299-307.
3. Cruz L, Campero L, Estrada F, González G, De la Vara E, Suarez L. La percepción de adolescentes sobre el riesgo de un embarazo temprano para su desarrollo personal. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018.
4. Guisado M, Gil J. Forma Joven. Sexualidad y relaciones igualitarias. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia 2018; 6(2).
5. Egea S. La vivencia de la sexualidad en la adolescencia. C. Med. Psicosom. 2016; 118: 71 – 79.
6. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
7. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med. 2017; 17(3): 577-592.
8. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos 2014; 29: 25-42

9. Brasa A, Celada P, Estepa J, Menéndez O. Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia”. *Index. Enferm. Granada*, Primavera 2014; 16(56): 22 – 25.
10. Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N° 244. Febrero de 2016. Disponible en URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>. Fecha de acceso enero 2019.
11. Palermo T, Bleck J, Westley E. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*. 2015; 18.
12. Polis C, Grimes D, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. *Cochrane Libr*. 2010.
13. Arinze S, Aguwa E, Nwobodo E. Health education alone and health education plus advance provision of emergency contraceptive pills on knowledge and attitudes among university female students in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2014; 17(1):100.
14. Hoque M, Ghuman S. Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. *PLoS ONE*. 2012; 7(9).
15. Leyva A, Chávez R, Atienzo E, Allen B, Ramírez D. et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud pública Méx*. 2014; 52(2): 156-164.

16. Guijo C, Losa M. Información sobre la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes. *Salud(i)ciencia* 2014; 20(6):608-613
17. Borges N, Borges A, Fujimori E, Hola L. Conocimiento de la prevención de la contracepción entre adolescentes en las escuelas públicas y privadas de las escuelas secundarias. *Cad. Saúde pública* 2014; 30(7):1525-1536.
18. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, Provincia de Buenos Aires. *Rev. argent. salud publica* 2014; 3(11):16-22.
19. Vanphanom S, Visanou H, Alongkone P, Keokedthong P. et al. Awareness and attitudes towards emergency contraceptive pills among young people in the entertainment places, Vientiane City, Lao PDR. *BMC Women's Health* 2013, 13:14.
20. Tapia A, Villaseñor M, Nuño B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2015; 46 (1): 33-41
21. Schrager S, Olson J, Beharry M, Belzer M, Goldsich K, Desai M. et al. Young men and the morning after: a missed opportunity for emergency contraception provision?. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2015; 41(1):33-7.
22. Chofakian C, Borges A, Sato A, Alencar G, Santos O, Fujimori E. Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents?. *Rep. public health* 2016; 32(1).

23. Mamabolo P. Knowledge of emergency contraceptives among secondary school learners in the rural area of Moletji-Mashashane, Limpopo Province, South Africa. *S Afr J Obstet Gynaecol* 2017;23(3):80-84
24. Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Soto V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Rev Exp Med* 2018;4(2).
25. Chupillo C. Nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al puesto de salud San Carlos. Agosto - Noviembre del 2014 Lima-Perú.
26. Villena E. “Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana, Arequipa – 2014. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2015.
27. Lezcano J, Ruiz G. Percepción sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes universitarios. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014. Tesis de Bachiller. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016
28. Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, Schulin C. Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2015; 26(1): 81-87.
29. León F, Gómez D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Rev Esp Salud Pública*.2018; 92: 1

30. Domínguez A, Guzmán I, Díaz R, Gomez R, Reina C, Casin E. Sexualidad responsable en adolescentes residentes en dos localidades santiagueras. Santiago 2017; 142:
31. Contreras G, Martell G, Ibarra M, Camacho J. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud* 2018; 28.
32. Apaza L, Vega E. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Prof.* 2018; 19(2): 59-63
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Compendio Estadístico 2015
34. Goicochea B, Urtecho E. Aplicación de un programa de educación sexual para desarrollar una sexualidad responsable en los alumnos del tercer año de la I.E. Alto Salaverry. *Pueblo cont.* 2015; 25(1): 221-226.
35. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. 2018
36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p.
37. Ministerio de Salud. Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Argentina. 2017.
38. Ministerio de Salud. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad (MINSAL), Programa Nacional Salud de la Mujer Instituto Chileno de Medicina

Reproductiva (ICMER) Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). 2016.

39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia. 2005. Perú.
40. WHO. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352 (9126): 428-33.3.
41. Wilcox AJ, Baird DD, Weinberg CR.: Time of implantation of the conceptus and loss of pregnancy. *N Engl J Med* 1999; 340: 1796-99
42. Declaración del IMAP sobre la anticoncepción de emergencia. Disponible en URL: https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-10/IPPF_IMAP_SRH_in_Humanitarian_Settings_Spanish.pdf. 2018.
43. Cleland K, Zhu H, Goldstuck N, Cheng L, Trussell J. The effectiveness of intrauterine devices for emergency contraception: A systematic review of 35 years of experience. *Human Reprod* 2015; 27 (7); 1994 -2000
44. Westley E, Kapp N, Palermo T, Bleck J. A review of global access to emergency contraception 2013; 123: 4-6
45. Kirby D, Laris B, Roller L. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health*. 2007; 40:206-17.

46. Gelfond J, Dierschke N, Lowe D et al. Preventing Pregnancy in High School Students: Observations From a 3-Year Longitudinal, Quasi-Experimental Study. *Am J Public Health*. 2016; 106: S97–S102.
47. Calatrava M, López-del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica* 2012; 138:534-40.
48. Covarrubias Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México.2014
49. Real academia española, diccionario de la lengua española, Conocimiento; vigésima segunda edición. <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
50. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de conocimiento. Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-deconocimiento/> Fuente: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-deconocimiento/#ixzz4Oxh3z1gQ>
51. Flores M. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú 2012.
52. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev. perú. med. exp. salud pública*. 2013; 30(3): 480-486.
53. Sanches M, Simão D. Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando?. *Rev. Bioét.* 2016; 24(1): 73-82

54. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas de Planificación Familiar para mujeres y hombres. 2da ed. Asunción. 2018.
55. Quintana R. Anticoncepción en la adolescencia. Taller simultaneo 2018; 6(2):38-47.
56. Rucoba A. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. Economía, Sociedad y Territorio 2016; 10(34): 781-812.
57. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. 2014; 20(1): 53-57
58. Choque F. “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015”. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Perú.
59. Asamblea Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Disponible en URL: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf. Fecha de acceso enero 2019
60. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006. Cap.7. Pp. 208 – 211
61. Cocha E. Factores asociados a grado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Abancay, Abancay. 2015. Tesis de Bachiller. Universidad Alas Peruanas. 2016.

62. Minsamo K, Demissie A, Assefa S. Emergency Contraceptives: Knowledge and Practice towards Its Use among Ethiopian Female College Graduating Students. *International Journal of Reproductive Medicine* 2019; 5(2)
63. Bugssa G, Kahsay T, Asres A, Dimtsu B, Tsige Y. Factors Associated with Knowledge, Attitude and Practice towards Emergency Contraception among Female Clients of Ethiopian Immigration and Nationality Affairs Office. *J Community Med Health Educ* 2014; 4:305.
64. Maleki A, Vakili M, Khodabandeloo M, Mazloomzadeh S. Knowledge of Emergency Contraception among College Students in Zanjan, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2018; 6(4): 1462-1467.
65. Nyambura M, Kiarie J, Orango O, Tekeste O. Knowledge and Utilisation of Emergency Contraception Pills among Female Undergraduate Students at the University of Nairobi, Kenya. *OJOG* 2017; 7(9).
66. Zavaleta J. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Trujillo 2018. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional de Trujillo. 2018.
67. Arcaya Y. "Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú Tacna- 2009". Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2016.
68. Adhikari R. Factors affecting awareness of emergency contraception among college students in Kathmandu, Nepal. *BMC women's health* 2009; 9(27).

69. Tessema M, Bayu H. Knowledge, Attitude and Practice on Emergency Contraception and Associated Factors among Female Students of Debre-Markos University, Debre-Markos Town, East Gojam Zone, North West Ethiopia, 2013. Global Journal of Medical Research 2015; 15(1).

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones. SENATI – Trujillo, 2019.

Instrumento de recolección de datos

FECHA: _____

NRO. DE FICHA: _____

Instrucciones: Estimado estudiante, por favor contestar las preguntas de manera totalmente sincera. La información que recibamos será manejada de manera absolutamente discreta y anónima. MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

I. DATOS GENERALES

FECHA: _____

NRO. DE FICHA: _____

II. FACTORES SOCIO CULTURALES

A. SOCIALES

- **EDAD:** ____ 16-17 () 18-19()
- **ESTADO CIVIL:** 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
- **INGRESO ECONÓMICO:** _____
Menor de 600 () 600 a 999 () 1000 a 1499 () 1500 a 1999 ()
De 2000 a más

- **FUNCIONALIDAD FAMILIAR:**

A continuación, le presentamos cinco enunciados marque con una X según su opinión.

	Enunciados	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo					
3	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o					

	hacer cambios en mi estilo de vida.					
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5	. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					

B. CULTURALES

- **RELIGIÓN:** Católica () Evangélica () Testigo de Jehová ()
Otros ()
- **ACCESO A SALUD:**
¿Cuentas Ud. con algún tipo de seguro que te permita asistir algún establecimiento de salud? 1. Si () 2. No ()
- **Área de residencia:**
En que lugar se encuentra tu domicilio habitual? _____
(urbanización / distrito)
- **Antecedente familiar de paternidad temprana:**
¿Entre tus familiares cercanos han ocurrido embarazos en la adolescencia?
Si () 2. No ()

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque con una X según crea usted cual es la respuesta correcta.

1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia:
 - a. Es un método anticonceptivo de barrera
 - b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
 - d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección

2. ¿En qué casos se hace valida el uso de la anticoncepción oral de emergencia?
 - a. En caso de violación
 - b. En caso de ruptura de preservativo
 - c. En caso de tener relación sexual sin protección
 - d. Todas las anteriores

3. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia?
 - a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
 - b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
 - c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
 - d. Ninguna de las anteriores

4. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a. Inhibe la ovulación
 - b. Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
 - c. Aumenta el pH del fluido uterino
 - d. Todas

5. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?
 - a. 75mg de levonorgestrel
 - b. 0.75mg de levonorgestrel
 - c. 0.75mcg de levonorgestrel
 - d. Ninguna de las anteriores

6. ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?
 - a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
 - d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial

7. Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a. 75%
 - b. 95%
 - c. 20%
 - d. Ninguna de las anteriores

8. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?
 - a. Náuseas y fatiga
 - b. Cardiopatías
 - c. Tromboembolismo
 - d. Ninguna de las anteriores

9. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?
 - a. DIU
 - b. Levonorgestrel
 - c. Mifepristona
 - d. Antiprogestágenos

10. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?
- Levonorgestrel
 - Etinilestradiol
 - Etinilestradiol y levonorgestrel
 - Ninguna de las anteriores
11. Como se administra el método con levonorgestrel?
- Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial
12. Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- 75%
 - 95%
 - 50%
 - 100%
13. Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?
- Irregularidad menstrual
 - Tensión mamaria
 - Fatiga
 - Todas

14. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?

- a. 0,5mg de levonorgestrel
- b. 100 mcg de etinilestradiol
- c. 100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel
- d. Ninguna de las anteriores

15. Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Inhibe la ovulación
- b. No altera el moco cervical
- c. Interrumpe la implantación
- d. Todas

ANEXO 3

HOJA DE ASENTAMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Yo soy la Lic. Nancy Raquel Cruz Ruiz y estoy ejecutando un trabajo de investigación cuyo el título es: “Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en varones. SENATI 2019”, con el propósito de tener información sobre que tanto conocen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, los resultados encontrados permitirán planificar talleres educativos o estrategias destinadas a incrementar la información que se tenga, a fin de que los adolescentes vivan su sexualidad de una manera plena y responsable.

Ante ello es que acudo a ustedes para solicitarles su participación voluntaria en el presente trabajo; asegurándoles que la información obtenida será confidencial y que sólo será utilizada para fines científicos. Así mismo, se les comunica que su salud no correrá ningún riesgo ni que tampoco recibirán incentivos económicos por su participación.

Para fines prácticos se le solicita colocar su huella digital en el presente documento como prueba de su aceptación.

Huella digital:

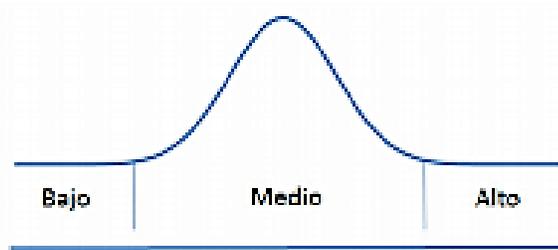
Fecha.....de..... Del 2019

ANEXO 3

CATEGORIZACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para la clasificación del nivel de conocimiento de los docentes se utilizó la escala de Stanones a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 mediante el siguiente procedimiento:

1. Calculo de la media aritmética (X) = 4.3
2. Calculo de la desviación estándar (SD) = 2.3



3. Se establece valores para bajo (a) y alto (b)

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 4.3 - 0.75 (2.3)$$

$$b = 4.3 + 0.75 (2.3)$$

$$a = 3$$

$$b = 6$$

Categorías del conocimiento	del	Puntuación
Alto		0 – 2
Regular		3- 6
Bajo		7 a más

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

La Esperanza 5 de abril del 2019

Señor: Miguel Bravo Vitecho
Director Zonal SENATI La Esperanza

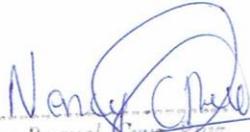


ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA

Nancy Raquel Cruz Ruiz identificada con DNI N° 18029369, egresada de la Universidad Cesar Vallejo, obstetra de profesión con Colegiatura N° 23347, me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle que me brinde las facilidades para la realización de una encuesta del Proyecto de Investigación que lleva por Título "**Factores Socioculturales relacionados al nivel de Conocimientos sobre Anticoncepción de Emergencia en Varones. SENATI – La Esperanza, 2019.**

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración.

Atentamente


Nancy Raquel Cruz Ruiz
OBSTETRA
COP 23347

Nancy Raquel Cruz Ruiz

HOJA DE JUICIOS DE EXPERTOS

Yo, CARLOS JAVIER VEJARANO TIBURCI, con documento de identidad N° 18150514, de profesión OBSTETRA, ejerciendo actualmente como OBSTETRA en la Institución CSMI EC MILAGRO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los Instrumentos, del proyecto titulado:

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES. SENATI – TRUJILLO, 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Trujillo, 20 de MAYO del 2019



Carlos J. Vejarano Tiburci
OBSTETRA
COP: 19817

HOJA DE JUICIOS DE EXPERTOS

Yo, Patricia J. Rodríguez Laya, con documento de identidad N° 41381937, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra, en la Institución C.S.M.J El Milagro.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los Instrumentos, del proyecto titulado:

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES. SENATI – TRUJILLO, 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Trujillo, 20 de 05 del 2019


Patricia J. Rodríguez Laya
LIC. EN OBSTETRICIA
COP 21063

HOJA DE JUICIOS DE EXPERTOS

Yo, Will Abanto Zavaleta, con documento de identidad N° 13011392, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra, en la Institución C.S.M. - El Milagro.

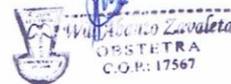
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los Instrumentos, del proyecto titulado:

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VARONES. SENATI – TRUJILLO, 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	✓
Claridad y precisión			✓	✓
Pertinencia			✓	✓

Trujillo, 20 de Mayo del 2019



Will Abanto Zavaleta
OBSTETRA
C.O.P. 17567