

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y ACTITUD SOBRE EL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR
CÁCERES VELASQUEZ" SEDE PUNO.**

PRESENTADA POR:

MARIELA CALIXTA CANQUI FLORES

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORIS SCIENTIAE EN CIENCIAS DE LA SALUD**



PUNO - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO	
BIBLIOTECA CENTRAL SALA DE TESIS	
Fecha ingreso	08 AGO 2014
Nº	0451

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y ACTITUD SOBRE EL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR
CÁCERES VELASQUEZ" SEDE PUNO.

PRESENTADA POR:

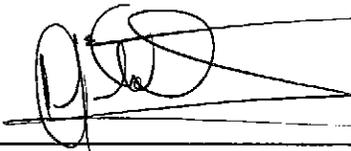
MARIELA CALIXTA CANQUI FLORES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORIS SCIENTIAE EN CIENCIAS DE LA SALUD

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : 
Dr. JOSÉ DANTE GUTIERREZ ALBERONI

PRIMER MIEMBRO : _____
Dr. ANGEL CANALES GUTIERREZ

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. ALFREDO CARLOS CASTRO QUISPE

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDMUNDO GERARDO MORENO TERRAZAS

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Alejandra Fernández Macedo, secretaria académica de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, sede Puno, por brindarme las facilidades para desarrollar las estrategias de enseñanza y aplicación del instrumento de investigación.

A mis jurados de Tesis, Dr. José Dante Gutiérrez Alberoni, Dr. Ángel Canales Gutiérrez y Dr. Alfredo Carlos Castro Quispe, docentes del programa de doctorado de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por sus acertadas correcciones y recomendaciones para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Edmundo Gerardo Moreno Terrazas, director de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano por su orientación, asesoramiento y traducción del resumen.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivo general	15
1.4. Hipótesis general	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Marco Referencial	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Comparación de estrategias y nivel de conocimiento del AOE	35
4.2. Comparación de estrategias y nivel de conocimiento farmacológica del AOE	41
4.3. Comparación de estrategias y nivel de conocimientos de salud reproductiva del AOE.....	47
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013 35

Cuadro 2

Nivel de conocimiento farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013 41

Cuadro 3

Nivel de conocimiento salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013 47

Cuadro 4

Puntajes del nivel de conocimiento farmacológica, salud reproductiva y cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia, medio audiovisual y explicativo de estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno -2013 65

Cuadro 5

Prueba de hipótesis audiovisual y explicativo: farmacológica, salud reproductiva y cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia de estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno -2013 66

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013 39

Figura 2: Promedio del nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno 40

Figura 3: Nivel de conocimiento farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno - 2013 44

Figura 4: Promedio del nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, según estrategias 46

Figura 5: Nivel de conocimiento salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno - 2013 50

Figura 6: Promedio del nivel de conocimiento salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, según estrategias 52

RESUMEN

Estrategias de enseñanza y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de Obstetricia de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede Puno. La investigación se desarrolló entre junio y setiembre 2013. Objetivos específicos: comparar y evaluar las estrategias de enseñanza sobre la actitud cognitiva farmacológica y salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia. Hipótesis específicas: la estrategia de enseñanza del medio audiovisual de la actitud cognitiva farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia es efectiva y la estrategia de enseñanza del medio audiovisual de la actitud cognitiva de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia es efectiva. Se utilizó una muestra no probabilística y estuvo constituido por 52 estudiantes matriculados de los semestres I (20) y II (32). Se aplicó una encuesta y el método utilizado fue el descriptivo, clasificación según frecuencias y porcentaje, según los puntajes del nivel de conocimiento: excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, mediante el programa SPSS y el método inferencial de diferencia de dos promedios y dos proporciones, mediante el programa Minitab. Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva farmacológica positiva de excelente 31% y bueno 66%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva farmacológica positiva de excelente 0% y bueno 30%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es eficaz en relación con la estrategia de enseñanza explicativa. Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva de salud reproductiva positiva de excelente 19% y bueno 81%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva de salud reproductiva positiva de excelente 0% y bueno 60%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es efectiva en relación a la estrategia de enseñanza explicativa.

Palabras clave: actitud, anticonceptivo, estrategia y medio didáctico.

ABSTRACT

Teaching strategies and attitude on the oral contraceptive of emergency in students of the career academic professional of obstetrics of the Andean University "Néstor Cáceres Velásquez" headquarters Puno. The investigation was developed between June and September 2013. Specific objectives: to compare and to evaluate the teaching strategies about the attitude pharmacological cognitive and reproductive health of the oral contraceptive of emergency. Specific hypothesis: the strategy of teaching of the audiovisual means of the attitude pharmacological cognitive of the oral contraceptive of emergency is effective and the strategy of teaching of the audiovisual means of the attitude cognitive of reproductive health of the oral contraceptive of emergency is effective. A sample non probabilistic was used and it was constituted by 52 registered students of the semesters I (20) and II (32). A survey was applied and the used method was the descriptive one, classification according to frequencies and percentage, according to the score of the level of knowledge: excellent, good, to regulate, faulty and very faulty, by means of the program SPSS and the method inferential of difference of two averages and two proportions, by means of the program Minitab. For the audiovisual strategy they have an attitude positive pharmacological cognitive of excellent 31% and good 66%, for the strategy expositive they have an attitude positive pharmacological cognitive of excellent 0% and good 30%, for the level of knowledge on the oral contraceptive of emergency. The strategy of audiovisual teaching is effective in connection with the strategy of explanatory teaching. For the audiovisual strategy they have an attitude cognitive of positive reproductive health of excellent 19% and good 81%, for the strategy expositive they have an attitude cognitive of positive reproductive health of excellent 0% and good 60%, for the level of knowledge on the oral contraceptive of emergency. The strategy of audiovisual teaching is effective in relation to the strategy of explanatory teaching.

Words key: attitude, contraceptive, strategy and half didactic.

INTRODUCCIÓN

El estudiante de obstetricia como personal de salud no solo debe poseer los conocimientos necesarios sobre la anticoncepción oral de emergencia, sino también de conocer la información con la que cuenta el adolescente para que de esta manera pueda proponer la solución más adecuada y brindar el apoyo y orientación necesaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adolescentes en salud reproductiva.

Debido a la alta incidencia de embarazos no deseados que se dan en mujeres en edad reproductiva, y teniendo en cuenta que los estudiantes no tienen una información completa y una consejería adecuada sobre la efectividad del anticonceptivo hormonal de emergencia, efectividad que es menor a los métodos tradicionales de anticoncepción; por lo que su uso es indicado solo en casos de emergencia y no usado como un método regular; cada año se reporta más de trescientos cincuenta mil abortos inducidos que constituyen el 30% de la mortalidad materna, 20% de partos en los hospitales públicos son adolescentes entre quince y diecinueve años y el 25% de los embarazos no deseados llegan a convertirse en abortos inducidos.

En un estudio de conocimiento y actitud de estudiantes universitarias se observó que los adolescentes presentan actitudes positivas relativas a la práctica anticonceptiva, ya que el 92,6% opinan que deben usar métodos anticonceptivos y entre los adolescentes con vida sexual activa, aproximadamente el 82% contestaron que utilizaban algún método en todas las relaciones sexuales. Demostraron tener más conocimiento que práctica.

Comparando el preservativo y la píldora, hubo mayor conocimiento y práctica en relación al preservativo (Alves y López, 2008).

El estudio sobre las estrategias de orientación: los resultados evidencian que el 51% respondió correctamente en lo relativo al método anticonceptivo y el 49% no poseen información, lo antes descrito es preocupante por lo que se hace necesario educar a esta población acerca del método para evitar un embarazo temprano (Ferreira *et al.*, 2008).

El INEI (2009) reportó en el censo 2007 del Perú, un total de 107 3801 mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 5 567 son madres, del total de madres adolescentes, el 2,9% tienen edades entre 12 a 14 años y el 97,1% restantes entre 15 a 19 años. De igual forma el porcentaje de madres precoces de 12 a 14 años y de madres adolescentes de 15 a 19 años, ha variado con respecto a 1993, manteniéndose San Román y Puno como las provincias en donde residen el mayor número de madres adolescentes de este grupo de edad.

Así mismo, el INEI (2011), indica que en el Perú, tiene altas tasas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna: 457 en el 2010, 445 en el 2011 y 428 en el 2012. En Puno 40 en el 2010, 42 en el 2011 y 29 en el 2011. Al mismo tiempo, la discriminación social, económica y cultural hacia las mujeres, les niegan el acceso a los servicios de salud reproductiva. El grupo de edad de mujeres adolescentes es el más vulnerable, ya que enfrentan más barreras para acceder a los servicios. Por eso, la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia se convierte en un tema cada vez más crítico.

Según la Resolución Ministerial N° 399, por lo cual el Ministerio de Salud incorpora la anticoncepción oral de emergencia en las normas de planificación familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 495, y mediante la Resolución Directoral N° 4508. La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMIN), autorizó la venta de especialidades farmacológicas Norlevo y Postinor-2, para ser utilizadas como métodos orales de emergencia. Además, según la Resolución Defensorial N° 040, en el cual hace una recomendación referente a la anticoncepción de emergencia, indica que la anticoncepción oral de emergencia incorporada en las normas de planificación familiar, posee pleno sustento constitucional legal.

El anticonceptivo oral de emergencia, se ha convertido en un importante método de prevención de embarazos no deseados, y tiene la especificidad de ser el único método que puede utilizarse de forma post-coital. El problema es que a pesar de que este método ha estado disponible por más de 30 años, las mujeres siguen sin estar al tanto de esta opción y aún no tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarla de manera eficaz (INEI, 2010).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Vivimos en una época de profunda crisis social, económica y moral, principalmente en estas dos últimas décadas; crisis que genera una serie de problemas que se presentan en las personas mayores y en los adolescentes sobre el género y el control de la natalidad, además del libertinaje que se vive actualmente, teniendo como consecuencia un embarazo no deseado, por ende una carga social para la familia y la comunidad.

La problemática citada nos hace deducir que la salud sexual y reproductiva en adolescentes está siendo descuidada y con muchos riesgos, atribuido a la falta de conocimiento y vergüenza de los padres de familia de abordar temas como los anticonceptivos de emergencia.

En la actualidad en el mundo y el Perú, se viene implantando en los programas de salud, la aplicación del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) y la población de adolescentes no tienen conocimiento real de los efectos ni del origen del método.

El conocimiento de métodos anticonceptivos modernos por niveles de exposición, en el departamento de Puno, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar en el año 2009, observamos que el 38,1% de todas las mujeres y el 31,6% de mujeres actualmente unidas, tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (INEI, 2009). El conocimiento de métodos anticonceptivos por niveles de exposición, en el departamento de Puno, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar en el año 2010, observamos que 42,4% de todas las mujeres y el 36,9% de mujeres actualmente unidas, tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (INEI, 2010). Realizando una comparación a nivel nacional, podemos visualizar que el nivel de conocimiento es inferior, pues el conocimiento de métodos anticonceptivos, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar nacional en el año 2011, se observa que el 72,7% de todas las mujeres, 67,2% de mujeres actualmente unidas y 92,7% de mujeres no unidas sexualmente activas, tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (INEI, 2011).

Actualmente, en el Perú, están disponibles el régimen combinado de dos hormonas (estrógeno y progesterona) y el de solo progestágeno,

tal como es mencionado en las guías nacionales de la salud integral de salud sexual y reproductiva vigentes (Ramirez, 2006).

Motivo por el cual, es necesario impartir conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes, madres de familia y en forma general a todas las parejas. Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se han planteado como interrogantes:

¿Cuál de las estrategias de enseñanza de la actitud cognitiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académico profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, será efectiva?

¿Qué estrategia de enseñanza de la actitud farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académico profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, será efectiva?

¿Cuál de las estrategias de enseñanza de la actitud cognitiva de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académico profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, será efectiva?

1.2. Justificación

Los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) son considerados un tabú en nuestra sociedad generando prácticas no adecuadas porque se tiene la percepción este método anticonceptivo habitual en lugar de excepcional y de urgencias.

En nuestro país existe un alto porcentaje de embarazos no deseados y su lamentable consecuencia, el aborto provocado en condiciones riesgosas que es la primera causa de muerte materna en el Perú y esto se puede evitar, teniendo conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia.

La investigación pretende proporcionar desde la profesión de la obstetricia a los estudiantes, docentes, padres de familia y demás en comunidad información pertinente pero con el aporte de nuevas investigaciones se pueden crear, nuevos programas en salud sexual y reproductiva en nuestro país.

Se considera que con el presente estudio, la universidad como instancia de formación de nuevos profesionales de la salud, tendrá un elemento tangible que ayude a la retroalimentación en cuanto a la pedagogía (medio audiovisual) referente al anticonceptivo oral de emergencia, de la misma manera a la institución regente de los servicios de salud en nuestro país el MINSA, le permitirá conocer el impacto de las políticas que se están implementando en la actualidad.

Para los estudiantes de obstetricia, en el futuro se convertirán en proveedores directos e indirectos de este tipo de servicios, también podrán identificar fortalezas y debilidades en sus conocimientos inculcados como parte de su formación académica y de experiencia propias sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) para que en un futuro puedan ser transmisores veraces y oportunos de la formación referente al anticonceptivo oral de emergencia y puedan realizar programas de capacitación y prevención en escolares y adolescentes de la ciudad de Puno.

1.3. Objetivo general.

Evaluar las estrategias de enseñanza sobre la actitud cognitiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno.

1.3.1 Objetivos específicos.

- Comparar las estrategias de enseñanza sobre la actitud cognitiva farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno.
- Evaluar las estrategias de enseñanza sobre la actitud cognitiva de la salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno.

1.4. Hipótesis general.

La estrategia de enseñanza del medio audiovisual sobre la actitud cognitiva de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, es efectiva en relación a la estrategia de enseñanza explicativa.

1.4.1 Hipótesis específicas.

- La estrategia de enseñanza del medio audiovisual de la actitud cognitiva farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, es efectiva en relación a la estrategia de enseñanza explicativa.
- La estrategia de enseñanza del medio audiovisual de la actitud cognitiva de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, es efectiva en relación a la estrategia de enseñanza explicativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

El Population Council y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) organizaron un taller de capacitación sobre anticonceptivo oral de emergencia para líderes de opinión y en julio de ese año el método postcoital se volvió a incorporar en las normas de planificación familiar. El 2001, la Dirección General de Salud aprobó la distribución y venta de Postinor-2. El 2004, volvieron a incorporarse en las Guías de atención de salud sexual y reproductiva los anticonceptivos de emergencia y el Ministerio anunció que se distribuirían de manera gratuita en los centros de salud de todo el país. El Ministerio de Justicia dictaminó que el método no es abortivo y que no viola ninguna norma constitucional (Martín, 2004).

En un estudio, realizado entre octubre y noviembre de 2004, fue tomada de 900 personas, hombres (42.7%) y mujeres (57,3%), de edades que fluctuaban entre los 15 y 43 años. Conocen la AOE 'un poco', al igual que cómo actúa, aunque erradamente, Manifiestan que la utilizarían mayormente en caso de tener relaciones sexuales en días fértiles, considerando violación sexual en menor oportunidad. La información la obtuvieron generalmente por medios de comunicación. Asimismo, manifiestan que Sí la recomendarían. Están interesados en tener mayor información y prefieren a un personal femenino Obstetrix. El estudio mostró que los usuarios(as) tienen conocimientos incorrectos y actitudes inapropiadas acerca de las AOE, lo que se refleja en los hallazgos (Moreno, 2005).

En la anticoncepción percepción y conocimientos de nuevas usuarias el 48,28 % de las entrevistadas refiere tener información sobre la anticoncepción de emergencia pero ésta fue dada por un médico sólo en 15,52%. El 93,53% no conoce cómo utilizarla correctamente y 63,36 % piensa que actúa provocando el aborto. Finalmente, sólo 12,07 % percibe la anticoncepción de emergencia como una alternativa contraceptiva segura y 13,36 % como una alternativa efectiva (Fernández *et al.*, 2008).

El perfil biosocial de las usuarias que demandan en centro de salud, el resultado obtenido es de una mujer joven de promedio de 23,6 años, soltera, estudiante, beneficiaria exenta de pago del sistema de salud público, con edad promedio de inicio de relaciones sexuales de

16,2 años, que ha tenido entre una y dos parejas sexuales, sin hijos que no utiliza un método anticonceptivo habitual, que consulta por haber tenido una relación sexual no protegida en las últimas 24 horas (Escobar *et al.*, 2008):

El uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarias casi la mitad de las entrevistadas con vida sexual, ya habían utilizado la contracepción de emergencia (44,9%), adquiriendo la medicina en farmacias, sin cualquiera prescripción médica y por iniciativa propia. Por medio del análisis de regresión logística múltiple se verificó que el uso de la contracepción de emergencia fue asociado con el hecho de tener dos o más compañeros sexuales, o conocer a alguien que ya había utilizado la contracepción de emergencia y sin haber utilizado el condón una vez en la vida (Bastos, 2008).

En Cuba, según el anuario estadístico de 2006, existe una cobertura anticoncepcional total del 77%, de los cuales sólo el 9,8% corresponde a los métodos hormonales (7,9% píldoras y 1,9% inyectables), y ese mismo año se realizaron en el país 67 903 abortos inducidos con una tasa de 20,8 x 1 000 mujeres entre 12 y 49 años (Barcía *et al.*, 2009).

En un estudio descriptivo sobre el uso del anticonceptivo de emergencia es utilizada mayoritariamente por chicas entre 16 y 24 años, principalmente los fines de semana. La mayoría lo han usado dos veces (78,5%) y sólo el 1,8% la ha usado una vez. El consumo es más elevado

en Lleida, con una razón comparativa de utilización e intervalo de confianza del 95% de 1,42 (1,35 a 1,50) respecto a Barcelona (Ros y Rué, 2009).

La aplicación de los métodos de educación para la salud, el "método tradicional" y el "método" utilizando proyecciones de diapositivas en escolares en el distrito de Tehran, mostró que el método que incluyó el uso de proyecciones de diapositivas fue mejor que el método tradicional en mejorar el nivel de conocimientos personales sobre la salud de los escolares (Tahvildari *et al.*, 1986).

Los conocimientos actitudes y prácticas sobre las píldoras anticonceptivas 81% usaban condones como tipo principal de contracepción. Solamente un 63% había oído de las Pastillas anticonceptivas. Entre los factores relacionados con las actitudes hacia las PAES, sólo dos factores fueron significativos. El 62% de los estudiantes sentían que un aumento en el uso de la AE equivaldría a un aumento de la promiscuidad, pero el 59% también tenía la percepción de que las PAES debían estar más fácilmente al alcance de todos (Parey *et al.*, 2010).

En el uso anticoncepción de emergencia en estudiantes de enfermería Sólo el 17,7% eran conscientes de la acción de la píldora, 20,8% había sido ejercida y la razón principal fue el fracaso en el preservativo (38,23%). El uso correcto de la AE es válido, pero hay una necesidad de expansión del conocimiento. En consonancia con la orientación, las mujeres pueden usar AE, como se indica, sin olvidar el

uso regular de anticoncepción y protección contra las ETS / SIDA (Bataglio y Mamede, 2011).

Sobre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, el 21,7% presentan un conocimiento bajo, el 55% tienen un conocimiento medio y el 23,3% tienen un conocimiento alto. Presentaron actitudes positivas hacia los anticonceptivos: el 66% en el uso de la primera relación coital, 62% en responsabilidad mutua en pareja, 52% una actitud negativa a la distribución gratuita de los anticonceptivos, 74% a la anticoncepción oral de emergencia, 80% a la corresponsabilidad en ambos (Albornoz, 2007).

En una intervención educativa del nivel de eficacia y recordación que se logra en la sesión demostrativa es, de lejos, superior al de una capacitación o sesión expositiva, y que el porcentaje de madres con un nivel de conocimientos de logro destacado del grupo destinado a recibir la sesión demostrativa es mayor (40%) al porcentaje del grupo destinado a recibir la sesión expositiva (30%) (Torres *et al.*, 2011).

La prueba múltiple de Tukey es altamente significativa, en relación con el grupo control: el mayor promedio se muestra en el nivel de sesión demostrativa, con un promedio de 16,8 puntos, seguido del nivel de sesión expositiva, con un promedio de 16,0 puntos (Yucra, 2013).

En la frecuencia y magnitud de usuarios de los servicios del ministerio esta diferencia se observa en mayor cantidad en el grupo experimental B (sesión demostrativa), con un 45% de madres con una

frecuencia de consumo alto del grupo destinado a recibir la sesión demostrativa y que es mayor al 35% de madres del grupo experimental A (sesión expositiva) (Illa *et al.*, 2008).

Del estudio de estrategias de docentes del 100% de entrevistados formación en sexualidad, un 22% ha sido mediante conferencias, un 35,5% en clases, un 22,8% en cursos, un 16,2% en talleres y un 12,4% en otras fuentes que no especifican (Velandia, 2011).

El estudio sobre las estrategias de orientación: los resultados evidencian que el 51% respondió correctamente en lo relativo al método anticonceptivo y el 49% no poseen información, lo antes descrito es preocupante por lo que se hace necesario educar a esta población acerca del método para evitar un embarazo temprano (Ferreira *et al.*, 2008).

Los estímulos educativos propuestos en este trabajo de investigación traen resultados diferentes, como vemos el estímulo educativo de sesión demostrativa permitió que un 40% de madres adquiriera una actitud muy favorable en comparación del grupo destinado a recibir el estímulo de la sesión expositiva, con un 30% (Diez y Guerrero, 2011).

2.2 Marco referencial

La anticoncepción de emergencia (AE) está referida a los métodos anticonceptivos a los que una mujer puede recurrir después de haber tenido una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo ha fallado (ruptura o deslizamiento del condón) o en casos de violación sexual, a fin de evitar un embarazo no deseado (Croxatto, 2001).

EL método de progestágenos solo (levonorgestrel). El Levonorgestrel es una progestina conocida como píldora anticonceptiva de emergencia (Zhang y Renf, 2009).

El efecto del Levonorgestrel da como resultado un moco viscoso y escaso inapropiado para la penetración de espermatozoides y se produce un cambio en las células estromales la cual va a producir un endometrio parcialmente suprimido con una maduración irregular y asincrónica (Tirelli y Volpe, 2008).

Los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia son: náuseas vómitos, mareos, fatiga y sensibilidad mamaria. Las contraindicaciones son: embarazo, sangrado no diagnosticado del tracto genital, enfermedad trofoblástica reciente y quistes ováricos funcionales (Zhang y Renf, 2009).

La Salud pública, es la ciencia y el arte para prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental, física y la

eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad (OMS, 1999). La salud reproductiva: es la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número de hijos que se desea tener y el espaciamiento de los nacimientos de ellos (Pérez y Beltran, 2007).

La planificación familiar, es un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales (OMS, 1999).

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición (Hernández *et al.*, 2010). Son evaluaciones que son ambivalentes; es decir, que evaluamos al objeto de la actitud tanto de una manera positiva como negativa (Baron y Byrne, 2005). Nos habla de un juicio evaluativo bueno o malo de un objeto, una actitud representa la proposición favorable negativa del individuo hacia un objeto actitudinal (Worchel *et al.*, 2007).

El componente cognitivo, implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. El componente afectivo, es la referida a los sentimientos y emociones el individuo frente al objeto.

Suele ser considerado el aspecto fundamental ya que numerosas actitudes orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos (Rodríguez, 1993).

El medio didáctico, es un conjunto de reglas que sirven para dirigir el pensamiento de los alumnos por el camino que los conduzca a descubrir por sí mismo, la verdad, con la mayor eficacia y economía posible. Conjunto de momentos y técnicas lógicamente coordinados para dirigir el aprendizaje del alumno hacia determinados objetivos (Yábar, 2011).

La clase magistral, como método de enseñanza, nació con la misma universidad, y que a través de la historia ha recibido muchas críticas debido a que es un modelo de enseñanza cuyo fin es transmitir unos conocimientos a un grupo masivo de alumnos que en forma pasiva escuchan y toman notas, es decir, la actividad principal está en la acción que desarrolla el docente, quien es el que despliega el mayor esfuerzo por hacer que los alumnos entiendan o comprendan un tema determinado; la receptividad le corresponde al alumno cuyo esfuerzo es tomar nota lo más clara y precisa de lo que el profesor o docente está tratando en su disertación. Se trata, pues, de un enseñar y mostrar conceptos a un auditorio de estudiantes (Pujol y Fons, 1978).

La técnica expositiva consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es “transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo”. Para ello el ponente se auxilia en algunas ocasiones de encuadres fonéticos, ejemplos, analogías,

dictado, preguntas o algún tipo de apoyo visual (Alvess de Mattos, 1963).

Los medios audiovisuales ofrecen una visión de la realidad diferente a otros medios y el profesor puede utilizarlos como 'vehículo' transmisor de información y como elemento específico de organizar la realidad. Este a su vez proporcionará al docente una alternativa que él mismo ha de valorar según la situación y circunstancia determinada, enriquecerá el trabajo en el aula (Gonzales, 2008).

Los medios didácticos son imágenes y grabaciones, que sirven para comunicar mensajes. Entre los medios audiovisuales más populares se encuentra la diapositiva, la transparencia, el video y los nuevos sistemas multimediales de la informática. Los sistemas multimedia consisten en la integración de varios medios: imagen, sonido, texto y gráficos, tratados en imagen fija o en movimiento y gobernados por ordenador. Estos sistemas prometen un papel didáctico importante en la enseñanza del futuro, al transmitir información por canales diversos y poderse utilizar de modo individual e interactivo, produciéndose el aprendizaje según la capacidad y el interés individual. El retroproyector permite al maestro el contacto visual con sus alumnos y el control de la clase durante la proyección. Este aparato tiene una fuente de luz debajo de la plataforma que la atraviesa para proyectar la imagen puesta sobre la pantalla (Ureña *et al.*, 1999).

Las diapositivas informatizadas (Power Point) constituyen recursos didácticos excelentes para apoyar las clases magistrales o la

presentación de cualquier tema a un grupo numeroso de personas. Estos programas facilitan la edición de unos documentos especiales que pueden incluir textos, esquemas, gráficos, fotografías, sonidos, animaciones y fragmentos de vídeo. Los textos pueden editarse directamente con el programa de presentaciones y los elementos audiovisuales pueden obtenerse directamente escaneando fotografías, grabando sonidos con el micrófono del ordenador o simplemente copiándolos desde un CD-ROM o disquete (Marquès, 2005).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló en la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede Puno, la misma que se encuentra en el cercado de la ciudad de Puno, Provincia de Puno, Región de Puno. Se ubica a una altitud de 3 827 msnm, latitud sur 15°50'15" y longitud oeste 70° 01' 18" (SER, 2011). La población estuvo constituido por 102 estudiantes matriculados del primero al octavo semestre de la Carrera Académica Profesional de Obstetricia en la UANCV sede Puno -2013. Se utilizó una muestra no probabilística o dirigida (Hernández *et al.*, 2010) y estuvo constituido por 52 estudiantes matriculados de los semestres I (20) y II (32) de la carrera académica profesional de obstetricia.

Para el objetivo específico uno, la estrategia de enseñanza sobre la actitud farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia, las sesiones para la estrategia de enseñanza explicativo, aplicado durante los meses de junio y julio 2013 al primer semestre de la carrera académica profesional de obstetricia, durante las horas tutoriales, utilizando el método de la clase magistral y como material didáctico la pizarra como elementó principal y plumones de colores para hacer las diferencias del tema, se tuvo siete sesiones de aprendizaje con una duración mínima de 50 minutos cada sesión y al inicio de la octava sesión, se aplicó el instrumento (encuesta) a los referidos estudiantes.

Para la tabulación de datos, se ingresó los datos en el programa SPSS (Daza, 2010), para los estudiantes del primer semestre (medio expositivo), la clasificación se realizó según frecuencias y porcentajes, según los niveles de conocimiento farmacológica, clasificándose como: excelente [86-100], bueno [66-85], regular [51-65], deficiente [26-50] y muy deficiente [00-25]. Para el nivel de conocimiento cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia, la clasificación fue: excelente [171-200], bueno [131-170], regular [101-130], deficiente [51-100] y muy deficiente [00-50].

Para la estrategia de enseñanza audiovisual, sobre la actitud del anticonceptivo oral de emergencia farmacológica, las sesiones para el medio audiovisual, se aplicó durante los meses de agosto y setiembre 2013 al segundo semestre de la carrera académico profesional de obstetricia, durante las horas tutoriales, utilizando el método audiovisual y como material didáctico

el proyector multimedia y laptop, para la representación de imágenes, películas y registros sonoros.

Para la tabulación de datos, se ingresó los datos en el programa SPSS (Daza, 2010), para los estudiantes del segundo semestre (medio audiovisual), la clasificación se realizó según frecuencias y porcentajes, según los puntajes de conocimiento farmacológica, clasificándose como: excelente [86-100], bueno [66-85], regular [51-65], deficiente [26-50] y muy deficiente [00-25]. Para el nivel de conocimiento cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia, la clasificación fue: excelente [171-200], bueno [131-170], regular [101-130], deficiente [51-100] y muy deficiente [00-50].

Para la prueba inferencial de diferencia de dos promedios, se hizo uso del programa Minitab y utilizando la fórmula (Rius y Barón, 2005):

$$Z_C = \frac{\bar{X}_{Audiovisual} - \bar{X}_{Expositivo}}{\sqrt{\frac{S^2_{Audiovisual}}{n_{Audiovisual}} + \frac{S^2_{Expositivo}}{n_{Expositivo}}}}$$

Z_C : Valor de Z-calculado

$\bar{X}_{Audiovisual}$: Promedio muestral (audiovisual)

$S^2_{Audiovisual}$: Varianza muestral (audiovisual)

$n_{Audiovisual}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

$\bar{X}_{Expositivo}$: Promedio muestral (expositivo)

$S_{Expositivo}^2$: Varianza muestral (audiovisual)

$n_{Expositivo}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

Para la prueba de hipótesis de diferencia de dos proporciones, se hizo uso del programa Minitab y utilizando la fórmula (Elorza, 2008):

$$Z_C = \frac{\hat{P}_{Audiovisual} - \hat{P}_{Expositivo}}{\sqrt{\hat{P}(1-\hat{P}) \left[\frac{1}{n_{Audiovisual}} + \frac{1}{n_{Expositivo}} \right]}}$$

Z_C : Valor de Z-calculado

$\hat{P}_{Audiovisual}$: Proporción muestral (audiovisual)

$n_{Audiovisual}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

$\hat{P}_{Expositivo}$: Proporción muestral (expositivo)

$n_{Expositivo}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

\hat{P} : Proporción combinada muestral

Para el objetivo específico dos, la estrategia de enseñanza sobre la actitud de la salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia, las sesiones para la estrategia de enseñanza explicativo, aplicado durante los meses de junio y julio 2013 al primer semestre de la carrera académica profesional de obstetricia, durante las horas tutoriales, utilizando el método de la clase magistral y como material didáctico la pizarra como elementó principal y plumones de colores para hacer las diferencias del tema, se tuvo siete sesiones de aprendizaje con una duración mínima de 50 minutos cada sesión y al inicio de la octava sesión, se aplicó el instrumento (encuesta) a los referidos estudiantes.

Para la tabulación de datos, se ingresó los datos en el programa SPSS (Daza, 2010), para los estudiantes del primer semestre (medio expositivo), la clasificación se realizó según frecuencias y porcentajes, según los niveles de conocimiento de salud reproductiva, clasificándose como: excelente [86-100], bueno [66-85], regular [51-65], deficiente [26-50] y muy deficiente [00-25]. Para el nivel de conocimiento cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia, la clasificación fue: excelente [171-200], bueno [131-170], regular [101-130], deficiente [51-100] y muy deficiente [00-50].

Para la estrategia de enseñanza audiovisual, sobre la actitud del anticonceptivo oral de emergencia de la salud reproductiva, las sesiones para el medio audiovisual, se aplicó durante los meses de agosto y setiembre 2013 al segundo semestre de la carrera académico profesional de obstetricia, durante las horas tutoriales, utilizando el método audiovisual y como material

didáctico el proyector multimedia y laptop, para la representación de imágenes, películas y registros sonoros.

Para la tabulación de datos, se ingresó los datos en el programa SPSS (Daza, 2010), para los estudiantes del segundo semestre (medio audiovisual), la clasificación se realizó según frecuencias y porcentajes, según los puntajes de conocimiento de la salud reproductiva, clasificándose como: excelente [86-100], bueno [66-85], regular [51-65], deficiente [26-50] y muy deficiente [00-25]. Para el nivel de conocimiento cognitivo del anticonceptivo oral de emergencia, la clasificación fue: excelente [171-200], bueno [131-170], regular [101-130], deficiente [51-100] y muy deficiente [00-50].

Para la prueba inferencial de diferencia de dos promedios, se hizo uso del programa Minitab y utilizando la fórmula (Rius y Barón, 2005):

$$Z_C = \frac{\bar{X}_{Audiovisual} - \bar{X}_{Expositivo}}{\sqrt{\frac{S^2_{Audiovisual}}{n_{Audiovisual}} + \frac{S^2_{Expositivo}}{n_{Expositivo}}}}$$

Z_C : Valor de Z-calculado

$\bar{X}_{Audiovisual}$: Promedio muestral (audiovisual)

$S^2_{Audiovisual}$: Varianza muestral (audiovisual)

$n_{Audiovisual}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

$\bar{X}_{Expositivo}$: Promedio muestral (expositivo)

$S_{Expositivo}^2$: Varianza muestral (audiovisual)

$n_{Expositivo}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

Para la prueba de hipótesis de diferencia de dos proporciones, se hizo uso del programa Minitab y utilizando la fórmula (Elorza, 2008):

$$Z_C = \frac{\hat{P}_{Audiovisual} - \hat{P}_{Expositivo}}{\sqrt{\hat{P}(1-\hat{P})\left[\frac{1}{n_{Audiovisual}} + \frac{1}{n_{Expositivo}}\right]}}$$

Z_C : Valor de Z-calculado

$\hat{P}_{Audiovisual}$: Proporción muestral (audiovisual)

$n_{Audiovisual}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

$\hat{P}_{Expositivo}$: Proporción muestral (expositivo)

$n_{Expositivo}$: Tamaño de muestra (audiovisual)

\hat{P} : Proporción combinada muestral

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Comparación de estrategias y nivel de conocimiento del AOE.

Cuadro 1

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO AOE	AUDIOVISUAL		EXPLICATIVO	
	Nº	%	Nº	%
EXCELENTE	7	22	0	0
BUENO	25	78	11	55
REGULAR	0	0	8	40
DEFICIENTE	0	0	1	5
MUY DEFICIENTE	0	0	0	0
TOTAL	32	100	20	100

Fuente: Encuesta 2013

En el Cuadro 1, se observa que el 22% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia es excelente para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 0% para estudiantes del primer semestre, utilizando la estrategia de enseñanza explicativo, lo cual indica una acertada información a través de la estrategia medio audiovisual produciéndose el aprendizaje según la capacidad y el interés individual (Ureña *et al.*,1999).

De igual forma, el 78% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia es bueno para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 55% para estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es bueno utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Los medios audiovisuales ofrecen una realidad diferente para valorar según la situación y circunstancia determinada (Gonzales, 2008). Así mismo el 92.6% opinan deben usar anticonceptivos demostraron tener más conocimiento que práctica (Alves y López, 2008). Contrariamente en los hallazgos de estudio muestra que los usuarios tienen conocimientos incorrectos y actitudes inapropiadas acerca del anticonceptivo oral de emergencia (Moreno, 2005).

Así mismo, observamos que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia para los estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el 0% es regular para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 40% de

estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es regular utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Corroboran nuestro estudio 42.7% en mujeres tienen conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia (Moreno, 2005). Así mismo en estudios de estrategias de orientación los resultados evidencian que el 51% respondió correctamente en lo relativo al método anticonceptivo y el 49% no poseen información, lo antes descrito es preocupante por lo que se hace necesario educar a esta población acerca del método para evitar un embarazo temprano (Ferreira *et al.*, 2008). Por lo tanto, solo el 17% tienen conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es válido pero hay una necesidad de expansión del conocimiento en concordancia con la orientación las mujeres pueden usarla (Batagliao y Namede, 2011). Así mismo, el 48% de entrevistadas refieren tener información sobre el anticonceptivo oral emergencia pero esta fue dada por un médico (Fernández *et al.*, 2008).

Y finalmente, observamos que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia para los estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el 0% es deficiente para la estrategia de enseñanza audiovisual y para el 5% de estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es deficiente utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Corrobora nuestro estudio las adolescentes que presentan actitudes positivas el 92% opinan usar el anticonceptivo (Alves y López, 2008). Contrariamente por medio del análisis de regresión logística múltiple se verificó que el uso de la anticoncepción de emergencia fue asociada con el hecho de tener dos parejas o más compañeros

en tanto no existe relación en cuanto a la actitud cognitiva del anticonceptivo oral de emergencia (Bastos, 2008).

El 100% de estudiantes utilizando la estrategia audiovisual tienen una actitud positiva (excelente 22% y bueno 78%) para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el 55% de estudiantes utilizando la estrategia expositiva tienen una actitud positiva (excelente 0% y bueno 55%). Efectuando la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones, de acuerdo con el Cuadro 5, el valor calculado es $Z_c = 4,05$ y su probabilidad es $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; la proporción ($p_{Audiovisual} = 1,00$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor a la proporción ($p_{Explicativo} = 0,55$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa.

Por lo tanto consideraron incrementar sus conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia para sentirse seguros, como refieren que las evaluamos objeto de la actitud tanto de una manera positiva como negativa (Barón y Byrne, 2005).

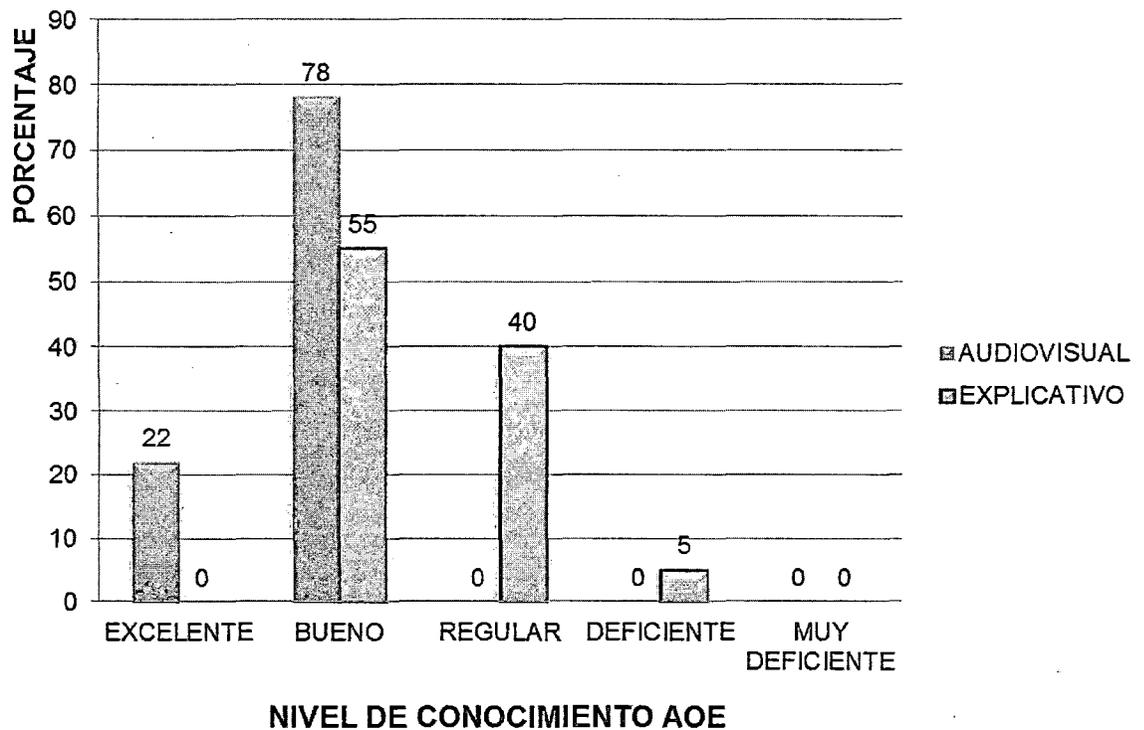


Figura 1: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede Puno -2013.

Según el Cuadro 5 (Anexo), para la prueba de hipótesis, el valor calculado es de $Z_c = 8,12$ y su probabilidad es igual a $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; el promedio ($\bar{X} = 161,6$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor al promedio ($\bar{X} = 129,1$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa; es decir, que la estrategia de enseñanza audiovisual es efectivo en relación con la estrategia de enseñanza explicativa. La estrategia audiovisual es mayor, porque nos permite afianzar la enseñanza aprendizaje en forma dinámica y práctica a través de las imágenes y sonidos

que ayudan al estudiante a comprender mejor sobre el conocimiento farmacológico del anticonceptivo oral de emergencia. Los estímulos educativos propuestos en este trabajo de investigación traen resultados diferentes, como vemos el estímulo educativo de sesión demostrativa permitió que un 40% de madres adquiriera una actitud muy favorable en comparación del grupo destinado a recibir el estímulo de la sesión expositiva, con un 30% (Diez y Guerrero, 2011), estos resultados confirman el estudio realizado.

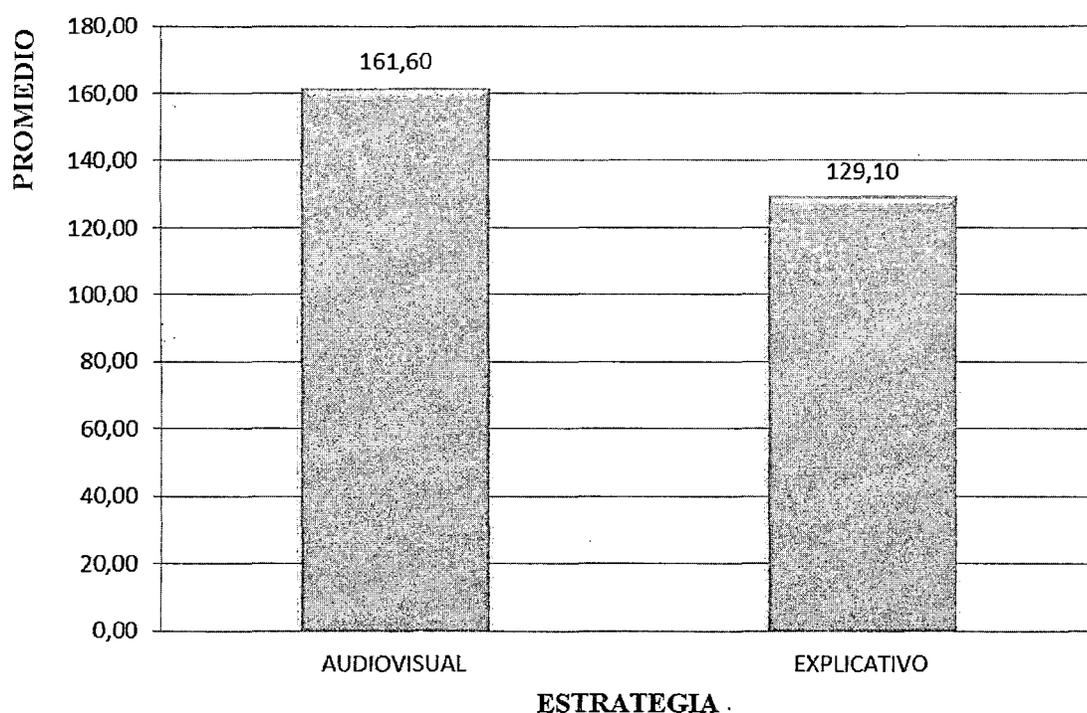


Figura 2: Promedio del nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno.

4.2. Comparación de estrategias y nivel de conocimiento farmacológica del AOE.

Cuadro 2

Nivel de conocimiento farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICA AOE	AUDIOVISUAL		EXPLICATIVO	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	10	31	0	0
BUENO	21	66	6	30
REGULAR	1	3	13	65
DEFICIENTE	0	0	1	5
MUY DEFICIENTE	0	0	0	0
TOTAL	32	100	20	38

Fuente: Encuesta 2013

En el Cuadro 2, se observa que el 31% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia es excelente para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 0% para estudiantes del primer semestre, utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Lo que indica la importancia de la estrategia audiovisual aplicada sobre el anticonceptivo, las actitudes tienen diversas propiedades de medición (Hernández *et al.*, 2001). Así mismo similar resultado presentan sobre el nivel

de conocimientos de 23.3% tienen conocimiento alto y presentan actitudes positivas hacia el anticonceptivo (Albornoz, 2007).

De igual forma, el 66% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia es bueno para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 30% para estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es bueno utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Corroborar nuestro estudio entre los factores relacionados el 63% había oído sobre las anticonceptivos orales (Parey *et al.*, 2010). Por otro lado organizar un taller de capacitación sobre anticoncepción de emergencia para líderes de opinión en julio se volvió a incorporar el método pos coital (Martin, 2004).

Así mismo, el 3% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia es regular para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 65% para estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es bueno utilizando la estrategia de enseñanza explicativo se reafirma con el estudio realizado, el 48% de las entrevistadas refieren tener información sobre la anticoncepción de emergencia pero esta fue dada por un médico (Fernández *et al.*, 2009).

Y finalmente, observamos que el nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia para los estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el 0% es deficiente para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 5%

de estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es deficiente utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. El ministerio de justicia dictamino que el método no es abortivo y que no viola ninguna norma constitucional (Martin, 2004). Por lo tanto, la aplicación de los métodos de educación para la salud, el “método tradicional” y el “método” utilizando proyecciones de diapositivas en escolares en el distrito de Tehran, mostró que el método que incluyó el uso de proyecciones de diapositivas fue mejor que el método tradicional en mejorar el nivel de conocimientos personales sobre la salud de los escolares (Tahvildari, *et al.*, 1986).

El 97% de estudiantes utilizando la estrategia audiovisual tienen una actitud positiva (excelente 31% y bueno 66%) para el nivel de conocimiento farmacológico sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el 30% de estudiantes utilizando la estrategia expositiva tienen una actitud positiva (excelente 0% y bueno 30%).

Efectuando la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones, de acuerdo con el Cuadro 5 (Anexo), el valor calculado es $Z_c = 6,25$ y su probabilidad es $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; la proporción ($p_{\text{Audiovisual}} = 0,96875$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor a la proporción ($p_{\text{Explicativo}} = 0,30$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa. Los adolescentes presentan actitudes positivas, demostraron tener más conocimiento que práctica, la anticoncepción de emergencia es utilizada

mayormente por estudiantes de 16 a 24 años en su mayoría y lo han usado dos veces el 78,5% (Ros y Rué, 2009).

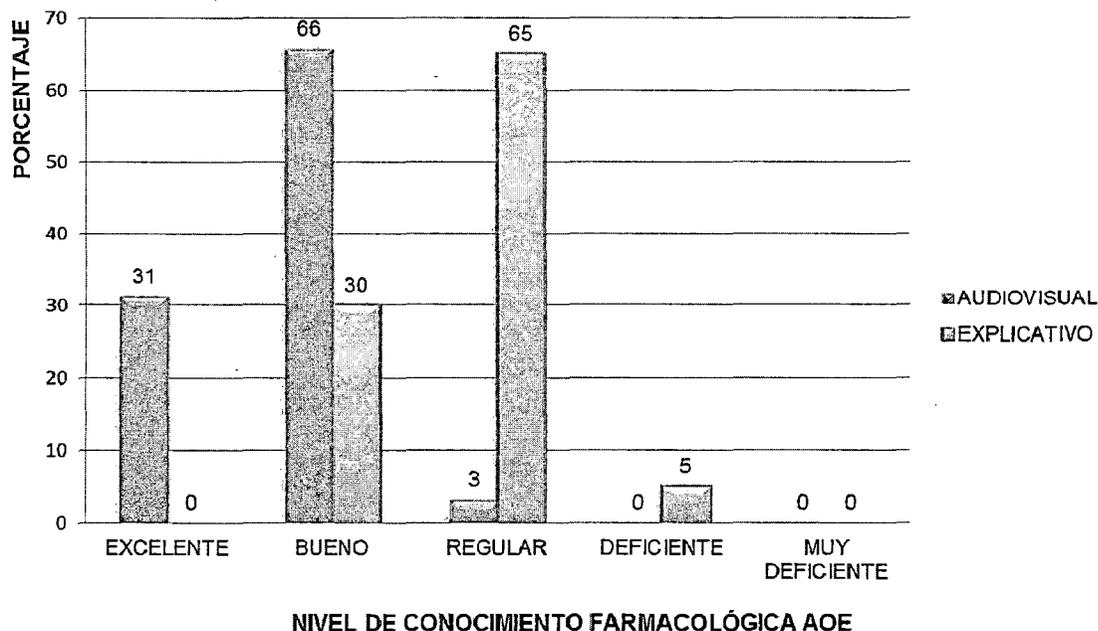


Figura 3: Nivel de conocimiento farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede Puno - 2013.

Según el Cuadro 5 (Anexo), para la prueba de hipótesis, el valor calculado es $Z_c = 7,07$ y su probabilidad es igual a $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; el promedio ($\bar{X} = 79,72$) del nivel de conocimiento farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor al promedio ($\bar{X} = 62,20$) del nivel de conocimiento farmacológica del

anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa; es decir, que la estrategia de enseñanza audiovisual es efectivo en relación con la estrategia de enseñanza explicativa. La estrategia audiovisual es mayor porque nos permite afianzar la enseñanza aprendizaje en forma dinámica y práctica a través de las imágenes y sonidos que ayudan al estudiante a comprender mejor el conocimiento farmacológico del anticonceptivo oral de emergencia. La prueba múltiple de Tukey es altamente significativa, en relación con el grupo control: el mayor promedio se muestra en el nivel de sesión demostrativa, con un promedio de 16,8 puntos, seguido del nivel de sesión expositiva, con un promedio de 16,0 puntos (Yucra, 2013), estos resultados son similares a la estrategia audiovisual utilizada.

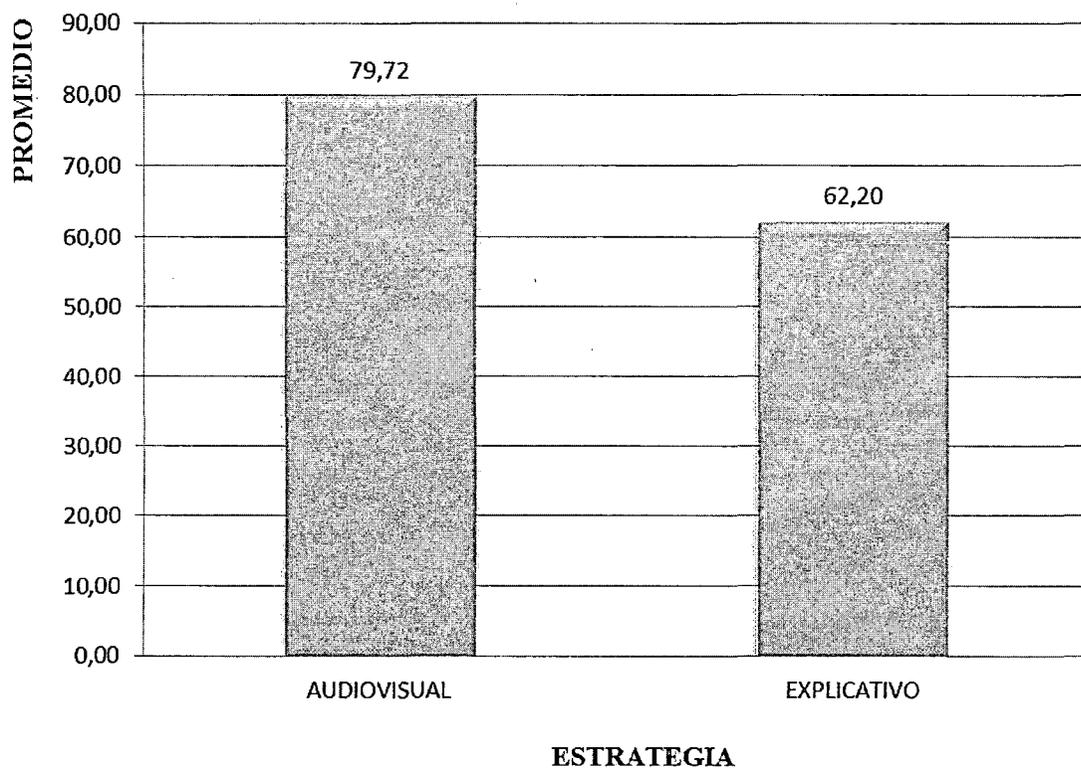


Figura 4: Promedio del nivel de conocimiento farmacológica sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, según estrategias.

4.3. Comparación de estrategias y nivel de conocimiento de salud reproductiva del AOE.

Cuadro 3

Nivel de conocimiento salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno -2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SALUD REPRODUCTIVA AOE	AUDIOVISUAL		EXPLICATIVO	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	6	19	0	0
BUENO	26	81	12	60
REGULAR	0	0	6	30
DEFICIENTE	0	0	2	10
MUY DEFICIENTE	0	0	0	0
TOTAL	32	100	20	100

Fuente: Encuesta 2013

En el Cuadro 3, se observa que el 19% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento de salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia es excelente para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 0% para estudiantes del primer semestre, utilizando la estrategia de enseñanza explicativo, lo demuestra el resultado obtenido de la aplicación de la estrategia de enseñanza es decir; que evaluamos al objeto de la actitud (Barón

y Byrne, 2005). La prueba múltiple de Tukey es altamente significativa, en relación con el grupo control: el mayor promedio se muestra en el nivel de sesión demostrativa, con un promedio de 16,8 puntos, seguido del nivel de sesión expositiva, con un promedio de 16,0 puntos (Yucra, 2013).

De igual forma, el 81% de estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el nivel de conocimiento de salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia es bueno para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 60% para estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es bueno utilizando la estrategia de enseñanza explicativo, lo que nos indica el impacto que se dio en la difusión promoción y educación de estrategias de enseñanza y actitud del anticonceptivo oral de emergencia de forma tal que tienen un mayor nivel de conocimiento, menciona de un juicio evaluativo bueno o malo de una presentación favorable o negativa de la persona hacia el objeto actitudinal (Worchel *et al.*, 2003), las razones principales para utilizarla fueron los fracasos de la contracepción así mismo la percepción de que el anticonceptivo empleado no fue eficiente (Bastos, 2008).

Así mismo, observamos que el nivel de conocimiento de salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia para los estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno el 0% es regular para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 30% de estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es regular utilizando la estrategia de enseñanza explicativo. Del estudio de estrategias de docentes del 100% de entrevistados mediante

conferencias, un 35,5% en clases, un 22,8% en cursos, un 16,2% en talleres y un 12,4% en otras fuentes que no especifican (Velandia, 2011).

Por lo tanto, el ministerio de justicia dictaminó que el método no es abortivo que no viola ninguna norma constitucional (Martin 2004). Sin embargo muchos embarazos no deseados se producen en la adolescencia con graves consecuencias para la vida de mujeres jóvenes y sus hijos (Barcia *et al.*, 2009).

Y finalmente, observamos que el nivel de conocimiento de salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia para los estudiantes del segundo semestre de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, el 0% es deficiente para la estrategia de enseñanza audiovisual y el 10% de estudiantes del primer semestre, el nivel de conocimiento es deficiente utilizando la estrategia de enseñanza explicativo.

El 100% de estudiantes utilizando la estrategia audiovisual tienen una actitud positiva (excelente 19% y bueno 81%) para el nivel de conocimiento de la salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el 60% de estudiantes utilizando la estrategia expositiva tienen una actitud positiva (excelente 0% y bueno 60%).

Efectuando la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones, tomando como referencia los resultados del Cuadro 5, el valor calculado es $Z_c = 3,65$ y su probabilidad es $p = 0,000$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; la proporción ($p_{\text{Audiovisual}} = 1,00$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor a la proporción

($p_{\text{Explicativo}} = 0,60$) del nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa.

El promedio del nivel de conocimiento de la actitud cognitiva salud reproductiva, con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control para disfrutar de una vida sexual y reproductiva saludable y sin riesgos (Pérez y Beltrán, 2007):

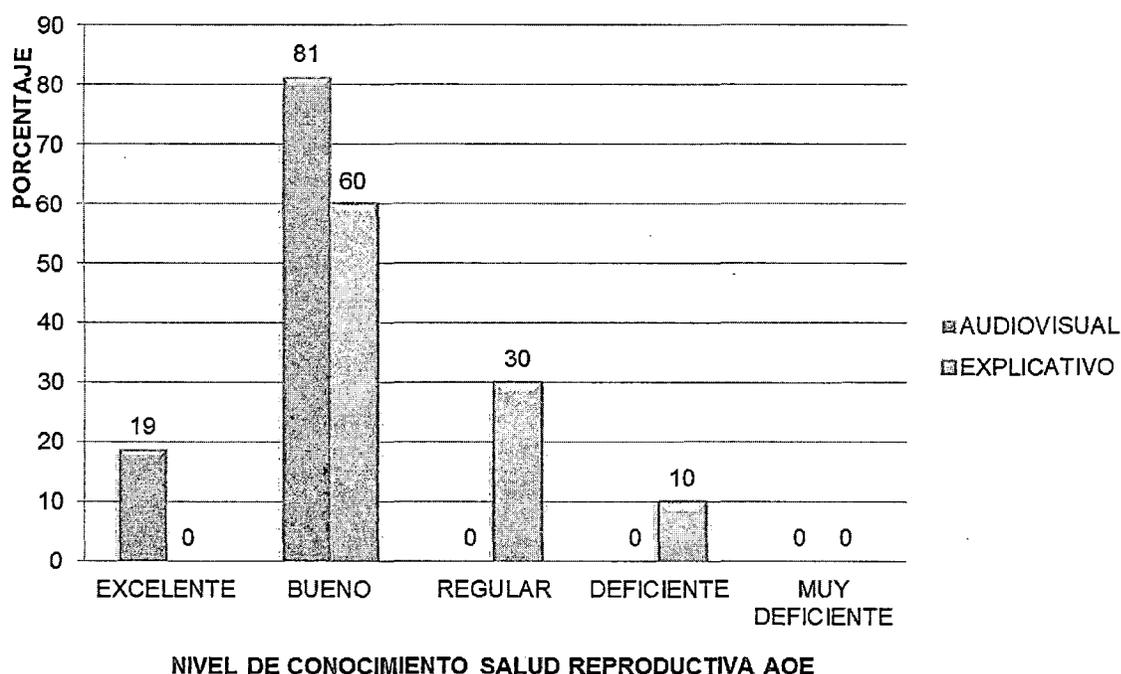


Figura 5: Nivel de conocimiento salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede Puno - 2013.

Según el Cuadro 5 (Anexo), para la prueba de hipótesis, el valor calculado es $T_c = 7,06$ y su probabilidad es igual a $p = 0,00$, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; la prueba estadística es significativa; el promedio ($\bar{X} = 81,88$) del nivel de conocimiento de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia audiovisual es mayor al promedio ($\bar{X} = 66,50$) del nivel de conocimiento de salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia, utilizando la estrategia explicativa; es decir, que la estrategia de enseñanza audiovisual es eficaz en relación con la estrategia de enseñanza explicativa. La estrategia audiovisual es mayor, porque nos permite afianzar la enseñanza aprendizaje en forma dinámica y práctica a través de las imágenes y sonidos que ayudan al estudiante a comprender mejor sobre el conocimiento farmacológico del anticonceptivo oral de emergencia. Por lo tanto esta diferencia se observa en mayor cantidad en el grupo experimental B (sesión demostrativa), con un 45% de madres con una frecuencia de consumo alto del grupo destinado a recibir la sesión demostrativa y que es mayor al 35% de madres del grupo experimental A (sesión expositiva) (Illa *et al.*, 2008), fundamenta con los resultados obtenidos en el presente estudio.

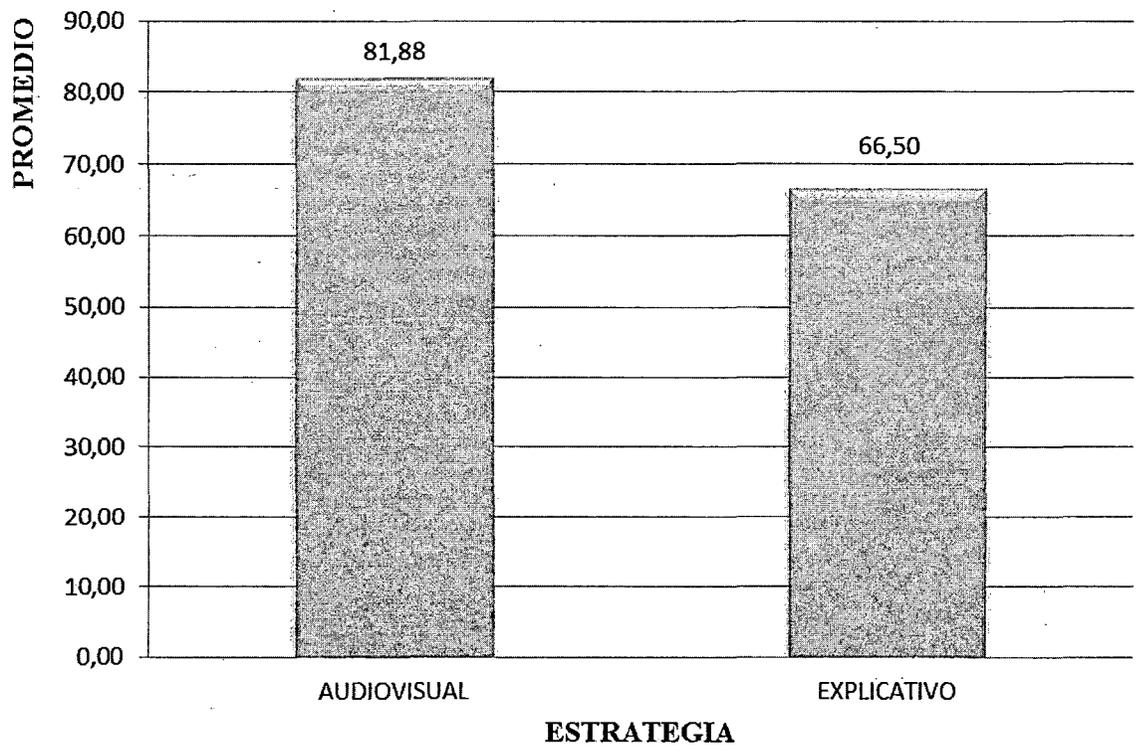


Figura 6: Promedio del nivel de conocimiento salud reproductiva sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno, según estrategias.

CONCLUSIONES

Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitivapositiva de excelente 22% y bueno 78%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitivapositiva de excelente 0% y bueno 55%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es efectiva en relación con la estrategia de enseñanza explicativa, el promedio de la estrategia audiovisual ($\bar{X} = 161,6$) es mayor al promedio de la estrategia explicativa ($\bar{X} = 129,1$).

Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva farmacológicapositiva de excelente 31% y bueno 66%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva farmacológicapositiva de excelente 0% y bueno 30%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es eficaz en relación con la estrategia de enseñanza explicativa, el promedio de la estrategia

audiovisual($\bar{X} = 79,72$) es mayor al promedio de la estrategia explicativa($\bar{X} = 62,20$).

Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva de salud reproductivapositiva de excelente 19% y bueno 81%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva de salud reproductivapositiva de excelente 0% y bueno 60%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es efectiva en relación con la estrategia de enseñanza explicativa, el promedio de la estrategia audiovisual($\bar{X} = 81,88$) es mayor al promedio de la estrategia explicativa($\bar{X} = 66,50$).

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud, realizar una mejor difusión con respecto al uso de estos anticonceptivos de forma completa y objetiva, para que las usuarias del servicio puedan tener conocimiento y puedan acceder a ella de forma segura y eficaz.

A las autoridades académicas responsables de la formación de los estudiantes de obstetricia, enfatizar en el tema del anticonceptivo oral de emergencia, pasando a formar estos un acápite en los seminarios de educación en salud y/o de prácticas clínicas, de ser posible desde el primer semestre al octavo semestre, cuando se empieza a impartir temas relacionados con la salud reproductiva y los anticonceptivos.

Realizar nuevas investigaciones sobre el anticonceptivo oral de emergencia, utilizando otras estrategias de enseñanza e incluyendo un grupo control.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVES, Aline y LOPES, María. (2008) Conocimiento, actitud y práctica del uso de la píldora y el preservativo entre adolescentes universitarios. *Enferm.* 61 (1): 11-17
- ALVESS DE MATTOS, Luiz. (1963) Compendio de didáctica general. Editorial Kapeluz. Buenos Aires. Argentina. 413 pág.
- ALBORNOZ, I. (2007) Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la universidad Nacional Mayor San Marcos 1(33).
- BARCIA, Javier; SANCRISTOBAL, Jorge y RODRIGUEZ, Mercedes de la Caridad. (2009) Anticoncepción de emergencia. *Med Gen Integr* 25 (2)
- BARON, Robert y BYRNE, D. (2005) Psicología social. Décima edición. Editorial Pearson. Madrid. España. 608 pág.
- BASTOS, Mônica y otros. (2008) El uso de la contracepción de emergencia entre jóvenes universitarias. *Enferm.* 17 (3): 447-456.

- BATAGLIAO, Eléa y MAMEDE, Fabiana. (2011) Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia por los estudiantes de enfermería. Esc. Anna Nery 15 (2): 284-290
- CROXATTO, Horacio. (2001) Nociones básicas sobre la generación de un nuevo ser humano y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
- DAZA, Jorge. (2010) Análisis estadístico Pasw Statistics 18 antes SPSS. Primera edición. Editorial Megabyte. Lima. Perú. 446 pág.
- DIEZ, K. y GUERRERO, L. (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación. Puno.
- ELORZA, Haroldo. (2008) Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud. Tercera edición. Editorial Cengage. México. 815 pág.
- ESCOBAR, Bárbara; ROMAN, J, y otros. (2008) Perfil biosocial de las usuarias que demandan la píldora de anticoncepción de emergencia en un centro de salud de Santiago, 2006-2007. Obstet. Ginecol. 73 (4): 223-227
- FERREIRA, Daiana y otros. (2008) Estrategias de orientación sexual para la prevención del embarazo dirigido a los adolescentes del 8vo grado del Liceo José María Vargas Pariata Caracas. Venezuela 1(115).
- GONZALES, Antonio. (2008) Los medios audiovisuales – Concepto y tendencias en el aula. Revista digital ZEUZ 14.

- HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, María del Pilar. (2010) Metodología de la investigación. Quinta edición. Editorial McGraw Hill. México. 613 pág.
- ILLA, M.; MOLL, J. y GARCÍA, A. (2008) Frecuencia y magnitud del déficit de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad, usuarios de los servicios del Ministerio de Salud Pública. Uruguay.
- INEI. (2009) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- Departamento de Puno. Primera edición. Lima. Perú. 256 pág.
- INEI. (2010) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- Departamento de Puno. Primera edición. Lima. Perú. 266 pág.
- INEI. (2011) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Nacional y Departamental. Primera edición. Lima. Perú. 438 pág.
- FERNANDEZ, Ramón; LÓPEZ, Luis y otros. (2008) Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. *Obstet Ginecol* 68 (3): 181-186
- MARQUÈS, Pere. (2005) Los medios didácticos. Departamento de pedagogía aplicada. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultad de Educación. 13 pág.
- MARTIN, Antonieta. (2004) La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Salud Pública* 16 (6): 424-431
- MORENO, Nelly. (2005) Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Rev. Perú. obstet. enferm*; 1(1):32-39

- OMS. (1999) Píldoras anticonceptivas de emergencia y anticoncepción de emergencia con DIU de cobre. Anticoncepción de emergencia: guía para la prestación de servicios.1-43
- PAREY, B.; ADDISON, L., y otros. (2010) Conocimientos, actitudes y práctica de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre estudiantes de nivel terciario en Trinidad: un estudio transversal. West Indian med 59 (6): 650-655
- PEREZ, Gregorio y BELTRAN, Fernando. (2007) La Salud de los adolescentes. Cuarta edición. Navarra. 628 pág.
- PUJOL, Jaime y FONS, José Luis. (1978) Los métodos en la enseñanza universitaria. Segunda edición. Editorial Pamplona. Universidad de Navarra. Madrid. España. 195 pág.
- RAMIREZ, Fiorella. (2006) Anticoncepción oral de emergencia. Primera edición. Editorial erre&erre artes gráficas. Lima. Perú. 91 pág.
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL. (2000) N° 495-1999 -SA/DM. Lima-Perú.
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL. (2001) N° 399-2001-SA/DM. Lima-Perú.
- RESOLUCIÓN DEFENSORIAL. (2003) N° 040/2003/DP. Lima-Perú.
- RESOLUCIÓN DIRECTORAL. (2004) N° 4508 SS/DIGEMIN/DERN/DR.
- RIUS, Francisca y BARÓN, Francisco. (2005) Bioestadística. Primera edición. Editorial Thomson. Madrid. España. 283 pág.
- RODRIGUEZ, Aroldo. (1993) Introducción a la Psicología Social. Cuarta edición. Editorial trillas. México. 448 pág.
- ROS, Clara, MIRET, Marta y RUÉ, Montse. (2009) Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. Gac Sanit 23 (6): 496-500

- SER. SISTEMA ESTADÍSTICO REGIONAL. (2011) Compendio Estadístico 2011. Primera edición. Editorial ODEI. Puno. Perú. 707 pág.
- TAHVILDARI, S.; NOWZARI, P. y MOHAMMAD, J., (1986) A comparisons of traditional lecture and lecture with film trip projection. Iranian Journal od Public Health Vole 15.N 1 4 Teheran.
- TIRELLI, Cagnaci y VOLPE. (2008) Levonorgestrel administration in emergency contraception Bleeding, patternand pituitary ovarium funtion contraceptive 74: 118-24
- TORRES, H.; SOUZA, E. y BODSTEIN, R. (2011) Intervención educativa para el autocuidado de individuos con diabetes mellitus Sao Paulo.
- UREÑA, Luis; SÁNCHEZ, Antonio y otros. (1999) Fundamentos de informática. Primera edición. Editorial alfaomega. México. 307 pág.
- VELANDIA, Manuel Antonio. (2011) Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad en la salud. Universidad de Alicante. España.
- YABAR, Percy. (2011) Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje. Primera edición. Editorial Titikaka. Puno. Perú. 341 pág.
- YUCRA, Danica. (2013) Efecto de las sesiones educativas expositivas y demostrativas realizado con asiduidad en las prácticas alimentarias de las madres de los niños de 12 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia, que asisten al C.S. Metropolitano. Puno. Perú. 77 pág.
- WORCHEL, Stephen; COOPER, Joel; GOETHALS, George. y OLSEN, James. (2007) Psicología social. Editorial paraninfo. México. 498 pág.
- ZHANG, Chang y RENF, Yu. (2009) L.pregnacy outocome. after Levonorgestrel only emergency contraception foilure a prospective cohort study. Hum Reprd. 24:1605-11

ANEXOS

ESCUELA DE POST GRADO

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

El presente tiene por objetivo conocer la actitud de estudiantes de la C.A.P. de Obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Puno, sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

I. FACTOR SOCIAL-EDUCATIVO:

- 1.- Edad [edad]: [15 - 19] () [1]
 [20 - 24] () [2]
 [25 - 29] () [3]
- 2.- Género [gene]:
 Varón () [1] Mujer () [2]
- 3.- Área de residencia [resi]: Urbana () [1] Rural () [2] Otro () [3]
- 4.- Estado Civil [civil]:
 Soltera(o) () [1] Conviviente () [2] Casada(o) () [3] Otro () [4]
- 5.- Religión [relig]: Católico () [1] Protestante () [2] Otro () [3]
- 6.- Código Matrícula [codma]: _____
- 7.- Semestre Académico [semecad]: Primero () [1] Segundo () [2]

Lea usted y conteste las afirmaciones marcando con "X" en una sola alternativa, según su apreciación:

II. FARMACOLÓGICA.

1. La anticoncepción oral de emergencia, contiene levonorgestrel.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
2. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa son las náuseas.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
3. Los componentes del anticonceptivo oral de emergencia se excretan en forma de metabolitos, los cuales se excretan en proporciones iguales en la orina y heces.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
4. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa es la fatiga.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
5. El anticonceptivo oral de emergencia debe ser con prescripción médica.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
6. El anticonceptivo oral de emergencia es más efectiva en comparación a las píldoras anticonceptivas normales.
 - a) Muy de acuerdo ()
7. La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar en más de 96 horas en el mismo ciclo menstrual.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
8. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa son los mareos.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
9. Antes y después de ingerir bebidas alcohólicas, el anticonceptivo oral de emergencia es efectivo.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
10. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa es aumento de la sensibilidad mamaria.
 - a) Muy de acuerdo ()
 - b) De acuerdo ()
 - c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - d) En desacuerdo ()
 - e) Muy en desacuerdo ()
11. El anticonceptivo oral de emergencia de 1,5 mg, puede tomarse en cualquier momento del ciclo

- menstrual, siempre que el anterior haya sido normal.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
12. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa son los vómitos.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
13. Si la paciente vomitara dentro de las tres horas siguientes a la toma del comprimido del anticonceptivo oral de emergencia, debe ingerir otro comprimido en forma inmediata.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
14. Tras la ingestión del AOE, una posible reacción adversa es el sangrado irregular.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
15. El AOE de 1,5 mg, actúa evitando la ovulación y la fertilización, si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
16. Tras la ingestión del anticonceptivo oral de emergencia, una posible reacción adversa es el retraso de la menstruación por más de siete días.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
17. La administración reiterada del anticonceptivo oral de emergencia dentro de un mismo ciclo menstrual está desaconsejada debido a la reducción de su eficacia anticonceptiva y la posibilidad de alteraciones en el ciclo.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
18. La anticoncepción oral de emergencia es un método de uso ocasional, que debe ser usado sólo en situaciones de emergencia.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
19. El anticonceptivo oral de emergencia, contiene excipientes como: almidón de patata, almidón de maíz, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio, talco y lactosa.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
20. El comprimido del anticonceptivo oral de emergencia se debe tomar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección o al fallo de un método anticonceptivo.
- Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()

III. SALUD REPRODUCTIVA.

- El anticonceptivo oral de emergencia es aplicable a todas las mujeres en edad reproductiva.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
- El anticonceptivo oral de emergencia es un método hormonal.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
- El anticonceptivo oral de emergencia, es recomendado en casos de abuso sexual.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
- Es necesario brindar información sobre anticoncepción oral de emergencia a los adolescentes en edad reproductiva.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
- Fomentar la participación de los hombres en el tema de salud sexual y reproductiva y no dejarlo únicamente como responsabilidad de las mujeres.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Muy en desacuerdo ()
- El anticonceptivo oral de emergencia, mejorará su vida reproductiva de la mujer.
 - Muy de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()

- d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
7. El anticonceptivo oral de emergencia es un método seguro, sin riesgos importantes para la salud.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
8. Existen diferentes formas de presentación comercial del anticonceptivo oral de emergencia.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
9. La distribución del anticonceptivo oral de emergencia por el MINSA, es beneficiosa para las usuarias de Planificación Familiar.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
10. Las creencias religiosas influyen al momento de prescribir algún anticonceptivo oral de emergencia.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
11. El embarazo comienza desde el momento de la concepción por tal motivo no se debe brindar anticonceptivo oral de emergencia.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
12. Los mecanismos de acción del anticonceptivo oral de emergencia, son espesamiento del moco cervical y cambios en el endometrio.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
13. El anticonceptivo oral de emergencia, fomenta una conducta responsable en las mujeres.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
14. La administración del anticonceptivo oral de emergencia, asociado con otro medicamento, disminuye la acción anticonceptiva.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
15. Al confirmar un embarazo, se puede prescribir el anticonceptivo oral de emergencia.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
16. A mayor uso del anticonceptivo oral de emergencia, provoca amenorrea, metrorragia y ligero sangrado.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
17. El anticonceptivo oral de emergencia no debe ser usado cuando existe embarazo, enfermedad hepática, sangrado del tracto urinario, uterino o genital no diagnosticado.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
18. El comercio del anticonceptivo oral de emergencia en las farmacias discrimina a las mujeres con menos poder adquisitivo.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
19. Se debe promover la disponibilidad del anticonceptivo oral de emergencia por parte de los programas de Planificación Familiar.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()
20. El profesional de salud están en la obligación de proporcionar el anticonceptivo oral de emergencia cada vez que ella la considere necesario previa solicitud.
a) Muy de acuerdo ()
b) De acuerdo ()
c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
d) En desacuerdo ()
e) Muy en desacuerdo ()

¡Gracias por su colaboración!

Cuadro 4

Puntajes del nivel de conocimiento farmacológica, salud reproductiva y cognitiva del anticonceptivo oral de emergencia, según medio audiovisual y explicativo de estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno -2013.

Muestra	EXPLICATIVO			AUDIOVISUAL		
	FARMACOLÓGICA	SALUD REPRODUCTIVA	COGNITIVA	FARMACOLÓGICA	SALUD REPRODUCTIVA	COGNITIVA
1	55	61	116	76	83	159
2	62	64	126	73	81	154
3	66	72	138	81	80	161
4	72	68	140	89	87	176
5	35	45	80	80	85	165
6	81	72	153	84	80	164
7	68	63	131	73	86	159
8	62	74	136	89	82	171
9	63	76	139	69	74	143
10	75	80	163	79	84	163
11	62	56	118	83	85	168
12	56	63	119	75	80	155
13	55	74	129	75	79	154
14	65	70	135	66	83	149
15	63	70	133	88	88	176
16	59	49	108	86	78	164
17	58	76	134	90	76	166
18	66	66	132	73	76	149
19	60	62	122	89	86	175
20	61	69	130	83	85	168
21				63	71	134
22				91	84	175
23				79	79	158
24				91	93	184
25				69	79	148
26				76	84	160
27				71	73	144
28				79	83	162
29				77	82	159
30				86	83	169
31				97	90	187
32				71	81	152

Fuente: Encuesta 2013

Cuadro 5

Prueba de hipótesis audiovisual y explicativo: cognitivo, farmacológica y salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia de estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la UANCV sede Puno -2013.

Cognitivo AOE	Muestra	Promedio	Desviación estándar	Proporción
Audiovisual	32	161,6	11,90	1,000
Explicativo	20	129,1	17,00	0,550
Prueba Z de diferencia de medias				8,12
Probabilidad				0,000
Prueba Z diferencia de proporciones				4,05
Probabilidad				0,000
Farmacológica AOE	Muestra	Promedio	Desviación estándar	Proporción
Audiovisual	32	79,72	8,37	0,96875
Explicativo	20	62,20	9,18	0,300
Prueba Z de diferencia de medias				7,07
Probabilidad				0,000
Prueba Z diferencia de proporciones				6,25
Probabilidad				0,000
Salud Reproductiva AOE	Muestra	Promedio	Desviación estándar	Proporción
Audiovisual	32	81,88	4,80	1,000
Explicativo	20	66,5	8,97	0,60
Prueba Z de diferencia de medias				7,06
Probabilidad				0,000
Prueba Z diferencia de proporciones				3,65
Probabilidad				0,000

Fuente: Encuesta 2013