

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de
Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica
Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Autor:

Olaechea Altuna, Abilene Monserrat

Asesor:

Samame Talledo, Belinda

Piura - Perú

2018

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de
Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica
Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

DRA. Q.F. Escobedo Díaz Marleny
Presidente

Q.F. Vásquez Burgos Segundo
Secretario

Q.F. Alvarez Bedia Ivette
Vocal

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de
Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica
Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

DRA. Q.F. Samame Talledo Belinda
Asesora

ÍNDICE GENERAL

PALABRAS CLAVES	i
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	3
1.2 Justificación de la investigación	15
1.3 Problema	16
1.4 Conceptualización y operación de las variables	16
1.5 Hipótesis	21
1.6 Objetivos	21
II.- METODOLOGÍA	23
2.1 Tipo y diseño de investigación	23
2.2 Población y muestra	24
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	25
2.4 Procesamiento y análisis de la información	26
III.- RESULTADOS	28
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
VI.- AGRADECIMIENTO	47
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII.- ANEXOS Y APÉNDICE	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	28
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN JÓVENES CONSUMIDORAS EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
TABLA 2	29
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
TABLA 3	34
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS: EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES CONSUMIDORAS EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
TABLA 4	35
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RELIGIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES CONSUMIDORAS EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
TABLA 5	37
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES: ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN E INGRESO ECONÓMICO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES CONSUMIDORAS EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1	28
DISTRIBUCIÓN DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE LEVONORGESTREL 1,5 MG.	
GRÁFICOS 2	31
EDAD DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
GRÁFICOS 3	31
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
GRÁFICOS 4	32
RELIGIÓN DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
GRÁFICOS 5	32
ESTADO CIVIL DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	
GRÁFICOS 6	33
OCUPACIÓN DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 – MAYO 2018.	

GRÁFICOS 7

33

INGRESO ECONÓMICO DE LAS JÓVENES CONSUMIDORAS DE
LEVONORGESTREL 1,5 MG EN BOTICA INKARFARMA 2, PIURA OCTUBRE
2017 – MAYO 2018.

PALABRAS CLAVE

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES.

NIVEL DE CONOCIMIENTO.

USO DE LEVONORGESTREL.

KEYWORDS

BIOSOCIOCULTURAL FACTORS

LEVEL OF KNOWLEDGE

USING LEVONORGESTREL.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

UNESCO: 3212

TEMA: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación de variable entre los factores y el conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018. El presente estudio es de tipo descriptivo; con diseño no experimental transversal correlacional. La población fue constituida por 260 jóvenes que consumieron Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, cuya muestra fue conformada por 57 jóvenes consumidoras a quienes se les aplicó el cuestionario sobre factores biosocioculturales, asimismo el cuestionario realizado por la investigadora Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna. El análisis y procesamientos obtenidos se realizó a través del programa estadístico EXCEL, haciendo usos de tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos; para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Analizados y procesados los datos se concluye que, sí existe relación estadísticamente significativa entre edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación.

En el presente trabajo de investigación se concluyó que 35,1% de las jóvenes consumidoras tienen un nivel de conocimiento Regular, mientras que un 21,1% en porcentaje tiene nivel de conocimiento Malo.

Asimismo, se concluye que utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia se encontró que, sí existe relación estadísticamente significativa entre edad y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg.

ABSTRACT

The present research study entitled "Influential factors in the level of knowledge of use of Levonorgestrel 1.5mg in young consumers in Drugstore Inkafarma 2, Piura October 2017 - May 2018", whose objective was to determine the variable relationship between factors and knowledge of use of Levonorgestrel 1.5mg in young consumers in Drugstore Inkafarma 2, Piura October 2017 - May 2018. The present study is descriptive; with non-experimental cross-correlational design. The population was constituted by 260 young people who consumed Levonorgestrel 1.5mg in Inkafarma 2 pharmacy, whose sample was formed by 57 young consumers who were applied the questionnaire on biosocioculturales factors, as well as the questionnaire made by researcher Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna. The analysis and processing obtained was carried out through the EXCEL statistical program, using simple tables and double entry, then elaborating their respective graphs; To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Analyzed and processed data it is concluded that there is a statistically significant relationship between age, educational level, marital status, occupation.

In the present research work it was concluded that 35.1% of young consumers have a level of Regular knowledge, while 21.1% in percentage have Bad knowledge level.

Likewise, it is concluded that using the Chi-square independence statistic it was found that, if there is a statistically significant relationship between age and the level of knowledge in the use of Levonorgestrel 1.5 mg.

I.- INTRODUCCIÓN

El uso indiscriminado de Levonorgestrel 1.5 mg ha aumentado en los últimos años a nivel nacional, esto debido a que no hay un control específico para su dispensación a pesar de que su venta debería ser bajo receta médica, es dispensado como un producto Over The Counter (OTC) el cuál no se tiene ningún tipo de restricción en su venta, se estima que este problema crezca aún más en los próximos años, debido a que la población no tiene un nivel de conocimiento adecuado para su uso, influyendo en ello uno de los factores entre ellos el factor biológico como es la edad, ya que hoy en día hay jóvenes que inician su vida sexual desde los 12 años tomando como alternativa anticonceptiva en mas de una ocasión al mes Levonorgestrel 1.5 mg. Aumentando así el riesgo de abortos espontáneos y esterilidad en dichas jóvenes.

El Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia (AOE) tiene detractores en muchos países, en Perú, la distribución gratuita de la AOE continúa siendo un tema controversial, esto debido a que algunos grupos pretenden imponer una regulación, por un sistema de creencias religiosas y políticas. (Morales, 2017)

La Organización Panamericana de Salud refiere que la accesibilidad a los anticonceptivos da la posibilidad a los adolescentes de espaciar los embarazos y a quienes lo deseen, el mantener una vida sexual reproductiva de manera responsable, y es que en estos momentos quien no tienen acceso a servicios de anticoncepción son jóvenes de bajos recursos económicos, y que viven en zonas rurales o urbanas marginales. No se trata solo de incrementar las cifras de consumo, sino de fortificar el conocimiento, comprendan el funcionamiento de los anticonceptivos, tengan la oportunidad de informarse y sentirse en plena confianza para poder abordar estos temas. Por lo que ya no sólo es tener el buen nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos también es determinar que tanto influyen sus factores sociales en una población tan vulnerable como es la juventud. Analizando todo aquello que afecta en

su conjunto; sea edad, sexo, religión, además si se ha recibido antes información en relación de los métodos anticonceptivos. Son considerados de riesgos ya que pueden incrementar la posibilidad de un desenlace no deseado. La investigación tuvo como propósito determinar la relación de variable entre los factores y el nivel de conocimiento de uso en el consumo de Levonorgestrel en botica Inkafarma 2, Piura. Así mismo los resultados van a servir para que los establecimientos farmacéuticos manejen una mejor dispensación acompañada de información acerca de Levonorgestrel, evitando así su uso indiscriminado. Este estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales del test creado y puesto en práctica por la investigadora Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

A nivel Internacional

En Valle de Chota con el título de Tesis Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota, para obtener Licenciatura de Enfermería, Padilla (2015), con un diseño de investigación descriptiva y de corte transversal en la cuál se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación en una encuesta en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle del Chota. 30.7% están entre 17 – 20 años. 64.2% son de sexo femenino, 38.7% cursaban el segundo año, el 59.9%, vive con sus padres. El 60.4% son sexualmente activos, 68.9% no conocen ni han escuchado acerca de anticoncepción oral de emergencia, 9% lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del anticonceptivo oral de emergencia, se encontró que 68.4% están de acuerdo, y 84% si desean recibir más información. Los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia éste.

Palomino (2015), en su trabajo de investigación “Conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia: Un análisis Multi-país”, la proporción de mujeres que había oído hablar acerca de la anticoncepción oral de emergencia varió entre un 2% en Chad y un 66% en Colombia y la proporción de mujeres sexualmente experimentadas que lo habían usado varió de un 0.04% Chad y 12% Colombia. La probabilidad de haber oído hablar acerca del método o de haberlo usado generalmente aumentó con el

nivel de riqueza y aunque la relación entre el estado conyugal y el conocimiento sobre el método varió por región, las mujeres que nunca habían estado casadas, tuvieron más probabilidades que las mujeres casadas, de haber usado anticoncepción de emergencia en países donde existieron diferencias significativas. Se apoya la necesidad de una mayor difusión de la información sobre la anticoncepción oral de emergencia, dirigida particularmente a personas de bajos ingresos. Las variaciones en uso y conocimientos dentro de las regiones sugieren la necesidad de que los programas se diseñen de acuerdo con las características de cada país.

En la misma línea en Chile, Gonzáles (2015), en su trabajo titulado: “Las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes Chilenas sexualmente activas”. La información fue obtenida desde una entrevista estructurada aplicada al ingreso a 150 estudiantes donde el 92.8% reportó haber recibido alguna forma de educación sexual en el colegio, un 51.6% reconoció el colegio como principal fuente de información en métodos anticonceptivos. Tener como origen principal de conocimientos en métodos anticonceptivos el centro de estudios, fue asociado a inicio sexual más tardío y al uso de método anticonceptivo, asimismo podemos afirmar que la educación sexual recibida por las adolescentes del estudio fue al menos la adecuada.

No obstante, en Ecuador, Lascano (2015), en su trabajo de investigación “Conocimiento, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de Mayo 2015” la metodología fue descriptiva no experimental de corte transversal con una muestra de 277 estudiantes cuya mediana fue de 20 años y la mediana del nivel de cuarto. El 60.6% fue de sexo

femenino mientras que masculino fue el 39.4% de los cuales 70.4% sexualmente activos con una mediana del inicio de vida sexual a los 18 años, 63.2% recibieron información de las AOE a lo largo de la carrera. Del total de estudiantes 86.4% tiene conocimiento acertado acerca de los anticonceptivos orales de emergencia (AOE), 43.3% ha tomado alguna vez AOE. Se evidenció que a mayor nivel mayor conocimiento y los estudiantes pertenecientes al grupo etario de 20 años o menos tuvieron una probabilidad menor para el uso de la AOE, de los factores de riesgo que incluyeron la conducta sexual se demostró que existe una relación directa entre el uso de la AOE y ser sexualmente activos, así como el inicio de la vida sexual a los 18 años o antes.

Asimismo con respecto a conocimiento sobre las AOE, en Machala, Sánchez (2017), en su trabajo de investigación referido a los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las estudiantes del tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Ismael Perez Pazmiño se llevó a cabo en la ciudad de Machala, periodo Setiembre 2016 - Marzo 2017, se realizó una encuesta a 150 estudiantes, los resultados determinaron que el 95% de la población representan al sexo femenino de las cuales el 79% se encuentran solteras; del total de hombres encuestados la mitad de ellos están solteros; el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos y el 51% conocen los efectos secundarios que provoca como: nauseas, sensibilidad mamaria, fatiga. Sacando como conclusión que los estudiantes de la Unidad Educativa no poseen conocimientos adecuados sobre la AOE .

A nivel Nacional

Mientras tanto en Cajamarca, Núñez (2014), en su informe titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes

del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, se encuestaron 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. En los resultados obtenidos luego del procesamiento y análisis de los datos, se observó que el valor calculado es de $x=28,26$ y el valor tabular es $x=12,592$, verificando que el valor calculado es mayor que el tabular, por lo tanto, la decisión ha sido la aprobación de la hipótesis alterna. Entre los resultados, la ocupación es un factor influyente con una probabilidad inferior al 5% ($P=0,031<5\%$) y finalmente el grado de instrucción influye sobre el nivel de conocimientos, con una probabilidad inferior al 5% ($P=0,011<5\%$).

En Lima, Nolasco (2015), en su informe titulado “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, se encuestaron 92 internos de medicina humana de los cuáles 63% alcanzaron en nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia 20% obtuvieron un nivel alto y 17% un nivel bajo. Con respecto a la actitud 58.7% tuvo actitud de indecisión 21% actitud de rechazo, 19.6% actitud de aceptación. Se concluyó que el nivel de conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del área salud es bajo.

Sin embargo, Herreros (2015), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII- VIII ciclo de la Universidad Arzobispo Loayza en Abril – Junio 2015. En relación al nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia, 7.3% de los alumnos tuvo un conocimiento bajo, 82.6% un conocimiento medio y 10.1% con un conocimiento alto. En comparación con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia, 30.3% de los alumnos tuvieron un

conocimiento bajo; 42.2% un conocimiento medio y 27.5% con un conocimiento alto.

Con el título “Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, Agosto - Diciembre 2014”, Merino (2015), tuvo como resultados que 67.47% pertenecan al sexo femenino, y 32.53% al sexo masculino. Las edades estuvieron comprendidas en un rango de 20 a 50 años, 74.10% de los estudiantes eran solteros, 25.30% casados y 0.6% divorciados. En cuánto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, 74.2% de los estudiantes encuestados tuvieron un nivel malo, 69.88% alcanzaron un nivel bueno en cuanto a los efectos secundarios que produce el AOE, 90.96% obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempos post relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). Esto también era debido a la falta de tiempo y porque no contaban con dinero para la consulta médica; por ello, 85.54% de los estudiantes encuestados indicaron haber usado AOE sin prescripción médica, alcanzando un nivel de prácticas inadecuadas. En cuanto a los conocimientos sobre los efectos secundarios que produce el AOE, 69.88% de los estudiantes alcanzaron un nivel bueno y 90.96% de los estudiantes obtuvieron un nivel bueno sobre el tiempo pos relación sexual sin protección para usar el AOE (72 horas). En cuanto a los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, 25.8% de los estudiantes alcanzaron un nivel bueno y 74.2% tuvieron un nivel de conocimiento malo. En cuanto a las prácticas sobre el uso del AOE, 196 (100%) de los estudiantes indicaron haber utilizado AOE y que tuvieron prácticas adecuadas, en cuanto a las razones de uso del AOE; 90.36% de los estudiantes encuestados indicaron utilizar un método anticonceptivo

regular o diferente después de haber usado el AOE, por ello, alcanzaron un nivel adecuado.

Asimismo en Lima en el Hospital Nacional Hipolito Unanue. Aguirre (2017), La muestra fue de 50 internas de obstetricia las cuales cumplieron con los requisitos de inclusión. De las 50 internas el 52% revelaron el nivel de conocimiento medio de anticoncepción oral de emergencia, un 62% de ellas lo usó en algún momento, 28% afirma haberla usado una vez y un 38% afirma nunca haberla usado.

En Pachacamac, Celeste (2016), realizó el informe titulado “Uso de la anticoncepción oral de emergencia frente a embarazos no deseados en mujeres de 18 a 25 años de edad atendidas en el Centro Materno Infantil Pachacamac 2016” tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia frente a los embarazos no planificados en mujeres de 18 a 25 años de edad atendidas en el Centro Materno Infantil Pachacamac durante el año 2016. Se realizó un estudio correlacional de corte transversal, no experimental, en el cual se tomó una muestra; constituyendo 215 encuestadas siendo mujeres con embarazos no planificados. Los resultados abordados fueron los siguientes que existe una inadecuada información sobre la anticoncepción oral de emergencia en las mujeres con embarazos no planificados en un 67.91%. De igual forma podemos describir que el 57.21% no saben la importancia del uso de la anticoncepción oral de emergencia para evitar embarazos no planificados. De las mujeres que usaron la anticoncepción oral de emergencia el método más usado ha sido el de una sola dosis de levonorgestrel, un 68.84% también se mostró que la pareja influye en la decisión para el uso de la anticoncepción oral de emergencia, esto lo indica un 54.42% . siendo las conclusiones que existe un uso regular pero inadecuado de la

anticoncepción oral de emergencia conllevando a un embarazo no planificado.

Con el título “Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, Agosto-Diciembre 2016”, Llancari (2017), teniendo de muestra 80 alumnas de la Facultad de Administración y Finanzas e Industrias Alimentarias, con estos resultados: 25% tuvo una actitud positiva, el 68.75% tuvo una actitud neutra y el 6.25% tuvo una actitud negativa frente al uso de la anticoncepción de emergencia. Como conclusión tenemos que si existe influencia del conocimiento poseído sobre la actitud de los estudiantes frente al uso del método de emergencia.

Mientras tanto, Galindo (2017), Tiene como resultado: El nivel de conocimientos de la muestra de 153 mujeres estudiadas, está principalmente dominado por el 60% de ellas tienen un nivel de conocimientos regular, además, el 69% refiere tener la ventaja de prevenir el embarazo. Dentro de las desventajas el 29% de las usuarias refiere que el tiempo de 72 horas para su uso es muy corto, asimismo lo es la incapacidad que tiene para prevenir infecciones de transmisiones sexuales.

En Jauja, Ramos (2017), obtuvo los siguientes resultados: con diseño no experimental transversal descriptivo durante el mes de febrero 2017, con una muestra de 54 jóvenes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas con alternativas múltiples, previa firma de la hoja de consentimiento informado. Los resultados demostraron que el 62.96% de los jóvenes estudiados tuvo entre de 15 a 19 años, el 72.22% fueron mujeres y en igualmente porcentaje fueron solteras, el 24.07% convivientes y en un 3.70% casadas; el 44.44% tuvo como grado de instrucción secundaria seguido de un 37.04% estudios superiores; el

14.81% tuvo primaria y un 3.70% fueron analfabetos; así mismo, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de estos adolescentes fue regular, malo y bueno en un 50%, 29.63% y 20.37%, respectivamente; el 75.93% indicó haber usado métodos anticonceptivos y que los métodos más usados fueron el preservativo en un 33.33%, el 27.78% no especificó qué método anticonceptivo utilizó, un 9.26% dijo haber utilizado la ampolla trimestral, el 3.70% la mensual y el 1.85% píldoras anticonceptivas. Se concluye que solo el 20% tiene un buen conocimiento de los Métodos Anticonceptivos; sin embargo, el 76% uso un método anticonceptivo.

Collado (2017), en Arequipa nos indica que el 33.49 % de jóvenes tuvo una edad entre 17 a 19 años. El 39.15% se informaron sobre métodos anticonceptivos en la escuela, 33.49% en la Familia, 21.7% a través de medios de comunicación y sólo el 5.66% en Centros de Salud. En cuanto a relaciones coitales un 53.77% afirmaron haberlas tenido alguna vez. Del total que ya iniciaron relaciones coitales el 55.26% usan métodos anticonceptivos. El Método anticonceptivo más usado es el preservativo masculino 80.95% seguido del método del ritmo 9.52% y pastillas anticonceptivas 7.94%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 40.57% de los adolescentes, excelente en 38.68% y malo en 20.28%. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue bueno. La mayoría de adolescentes en el estudio tenía entre 14 y 16 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil soltero, y sin antecedente de gestación.

Mientras, Pardave (2017), nos indica que se tuvo una muestra de 70 usuarias. Pudieron inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,010 lo cual indica que es significativa para el nivel de conocimiento

sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado, ello manifiesta que existe relación.

Silva (2017), realizó un estudio cuyos resultados de prevalencia de uso correcto de anticoncepción de emergencia en el presente estudio fue 50,91%. El análisis univariado de las características sociodemográficas asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel educativo de la madre, el fumar y consumir bebidas alcohólicas ($p < 0,05$); las características de comportamiento sexual asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia, encontradas fueron la edad de primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazo ($p < 0,05$). El análisis multivariado de las variables sociodemográficas y de comportamiento sexual con $p < 0,25$ que resultaron independientemente asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel de educación de la mamá, el consumo de alcohol, la edad 1° relación sexual, y el embarazo. Conclusiones: Los estudiantes universitarios de ciencias de la salud usan correctamente la anticoncepción de emergencia en un 50,91% y su uso está influenciado en factores sociodemográficos y de comportamiento sexual.

A nivel Regional

En Piura, Vasquez (2017), tuvo como objetivo determinar el uso de levonorgestrel 1.5 mg expendido en un establecimiento farmacéutico ubicado en la ciudad de Piura, cuya muestra fueron todas las cajas de levonorgestrel de 1.5 mg vendidas. Cuya dispensación fue mayor en el mes de Enero, con 245 unidades y el más bajo con 158 unidades. Respecto

al uso anual, fue mayor en el mes de Enero con un incremento de 16.11% con respecto al mes de Septiembre y el menor uso se dio en Agosto con una disminución de 25.12%. También se determinó el uso mensual, observándose el mayor en Enero con un incremento 16.67% y el menor en el mes de Febrero con una disminución de 28.98%. Según el evolutivo de uso anual y mensual concluye que el levonorgestrel de 1.5 mg, mantiene un uso elevado, por ser un medicamento de venta libre, y a pesar de las recomendaciones brindadas por parte del Q.F con respecto al uso frecuente de este medicamento, y a posibles RAM's que te puede provocar a largo plazo.

1.1.2 Fundamentación Científica

En la actualidad los adolescentes – los jóvenes en general - viven y experimentan diversos cambios, tanto fisiológicos y emocionales, algunos de los cuáles los condicionan a presentar actitudes de mayor libertad sexual. Por ello, es importante considerar a este grupo poblacional como el más vulnerable frente a estos cambios, especialmente en el ámbito sexual, con posibilidades de un embarazo no deseado. Desde hace algunos años, la mayoría de jóvenes tiene acceso a una gran variedad de fuentes de información acerca de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, lo que de cierta manera tiene influencia sobre el inicio de su actividad sexual, incluso a temprana edad. Cabe resaltar que en algunas ocasiones esta información no es del todo confiable es por ello que se recomendaría dar charlas a cerca de los diferentes métodos anticonceptivos.(Morales, 2016)

Asimismo el Promover el uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. En jóvenes

son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los anticonceptivos y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los anticonceptivos, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. la mayoría de jóvenes no conocen el uso oportuno de la píldora del día siguiente. (Pelaez, 2016)

La Historia de la píldora del día siguiente es una historia de polémicas desde que llegó al Perú en 2001. Inicialmente fue comercializada, sin embargo, en 2002, debido a su costo “elevado” para el sector menos pudiente un grupo de Organismos no Gubernamentales (ONG), interponen la primera demanda ante el Tribunal Constitucional (TC) para que esta píldora se distribuya de manera gratuita y contener de alguna manera los embarazos no deseados. Cuatro años después se logra el cometido, pero en 2008 la ONG “Ala Sin Componenda” presenta una acción en el TC para que se aclare si la píldora tiene efectos abortivos. Una nueva polémica entra en discusión. Un año después el TC prohíbe que se reparta la píldora de manera gratuita en los Centros de Salud del Estado, sin embargo, no prohíbe la comercialización de dicho fármaco y deja abierta la posibilidad de llegar a un consenso futuro. No hay certeza de un efecto abortivo. En 2014 la ciudadana Violeta Cristina Gómez presenta una acción de amparo para que el sector Salud redistribuya la píldora, pues la sentencia del 2009 dejaba abierta la posibilidad de llegar a un consenso futuro sobre la inocuidad de la píldora. Dos años después Gómez y la ONG Promsex solicitan la medida cautelar para acelerar la sentencia final del proceso a cargo del juez David Suarez Burgos. Las partes demandantes argumentaron discriminación hacia el sector más pobre que no cuenta con

los medios económicos suficientes para obtener el fármaco y que además viven en zonas declaradas en emergencia por el zika. Estas mujeres estarían vulnerables a llevar un embarazo peligroso y podrían traer al mundo niños con cuadros de microcefalia. El magistrado a cargo del proceso además tomo en cuenta lo resuelto en 2014 por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre el caso Artavia vs Costa Rica. En este caso se estableció que la vida iniciaba cuando el óvulo fecundado anidaba en el útero y no cuando el óvulo era fecundado por el espermatozoide como se estableció en el tribunal Constitucional del Perú en 2009 y por lo que se prohibió el reparto gratuito por parte del Estado”. (Elmer, 2016). Hoy en día en Perú se puede decir que la píldora del día siguiente es usada indiscriminadamente sin un control debido en su venta y consumo. (Elmer, 2016)

Cabe resalta que El Levonorgestrel 1.5 mg es para mujeres que quieren prevenir el embarazo después de una falla de anticonceptivos (por ejemplo, un condón roto) o relaciones sexuales sin protección. Este medicamento es un anticonceptivo de emergencia y no debe utilizarse como método anticonceptivo regular. Es una hormona de progestágeno cuya acción principal consiste en prevenir la liberación de un ovulo (ovulación) durante el ciclo menstrual. También hace más denso el fluido vaginal para impedir a usted ni a pareja de contraer enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo, VIH, gonorrea, clamidia). Es posible que este medicamento no sea eficaz en mujeres que excedan cierto peso (por ejemplo, más de 164 libras o 74 kg), o si ha usado determinados medicamentos en el último mes. Esto puede resultar en un embarazo. Hable con su médico para obtener más información y para ver si este medicamento es el apropiado para usted. Revise los ingredientes en la etiqueta incluso si ha usado el producto antes. El fabricante quizá haya

cambiado los ingredientes. Además, productos que tienen nombres similares pueden tener diferentes ingredientes para diferentes propósitos. Tomar el producto equivocado podría hacerle daño. En algunos casos hay que determinar que la paciente no sea alérgica a este tipo de principio activo. (OMS, 2017)

Algunas mujeres, utilizan las AOE repetidamente por alguna razón, o como principal método anticonceptivo. En esos casos, es necesario ofrecer asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivos más regulares que puedan ser más adecuadas y eficaces. El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ocasionar, irregularidades menstruales. Las píldoras anticonceptivas de urgencia son menos eficaces en las mujeres obesas (con un índice de masa corporal superior a 30 kg), sin embargo no se han reportado problemas de toxicidad. (DataBank, 2017)

1.2 Justificación de la investigación

El propósito de realizar un estudio sobre: “Factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras de cadenas en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018”. Es porque hoy en día gran parte de la población que consume este anticonceptivo de emergencia como el Levonorgestrel 1.5 no tienen conocimiento acerca de su buen uso, ya que en la mayoría de veces su uso es indiscriminado sin tener en cuenta los efectos adversos, motivo por el cual su consumo es excesivo y lo toman con normalidad debido al fácil acceso de este, y aunque la fórmula de Levonorgestrel fue descubierta hace muchos años es un medicamento que no se lleva a cabo una debida administración o en todo caso no se tiene conocimiento de cómo es que se debe usar y en qué casos, el conocimiento acerca de este

medicamento sigue siendo incompleto, lo cual tiene implicaciones fundamentales a la hora de enfocar los factores que influyen al consumirlo.

La presente investigación es importante también para el personal de salud que labora en las cadenas de Boticas Inkafarma, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención informada hacia las féminas que se acerquen a comprar este medicamento, elevar la eficiencia de asistencia farmacéutica y reducir los factores de riesgo por consumo de Levonorgestrel.

Para la profesión de Farmacia y Bioquímica es útil para una educación preventiva con respecto a sus efectos adversos a su vez, fortalecerá su rol de asistencia farmacéutica dentro del equipo de salud.

Finalmente, el presente estudio servirá como un antecedente para nuevos trabajos de investigación.

1.3 Problema

¿Existe relación entre factores influyentes y el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2018 – Mayo 2018?

1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables

1.4.1 Variable Dependiente

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO DE LEVONORGESTREL

a. Definición Conceptual

Es un conjunto de conocimiento según conceptos, y enunciados verdaderos o falsos. Productos de la observación y experiencia de la joven referida al uso de la levonorgestrel.

b. Definición Operacional

TEST REALIZADO POR LA INVESTIGADORA Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna. El paciente es considerado con un buen nivel de conocimiento si responde de forma correcta todas las 10 preguntas (20 puntos) es decir 1a 2a 3a 4a 5a 6c 7b 8c 9a 10b, regular si su puntuación es entre 11-15 puntos, malo si su puntuación es entre 6-10 puntos y muy malo de 0-5 puntos. Este test está debidamente validado por 3 Magister Químicos Farmacéuticos Segundo Vasquez Burgos, Socorro Atarama Castro y Elizabeth Rebaza Araujo asimismo tiene el respaldo del Alfa de Cronbach el cual demuestra ser Aceptable y confiable realizado por la Ingeniera Magister. Carmen Zulema Quito Rodríguez.

1. ¿Para qué usa usted la pastilla del día siguiente?
2. ¿Ha consumido antes la pastilla del día siguiente?
3. ¿Cuántas veces al mes consume la pastilla del día siguiente?
4. ¿Cuántas veces al año cree usted debe consumirse la pastilla del día siguiente?
5. ¿Cuál es el principio activo de la pastilla del día siguiente?
6. ¿Cuál es la dosis que se debe consumir para lograr el efecto de la pastilla del día siguiente?
7. ¿Cree usted que es 100% efectiva la pastilla del día siguiente?
8. ¿Cuántas horas dura el efecto de la pastilla del día siguiente?
9. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?

10. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo excesivo de la pastilla del día siguiente?

1.4.2 Variable Independiente

1.4.2.1 Factores Biológicos

SEXO

a. Definición Conceptual

Condición biológica y fisiológica que definen a hombres y mujeres. (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino

EDAD

a. Definición Conceptual

La edad, que constituye el tiempo transcurrido desde el nacimiento. (Toledo & Otaño, 2014)

b. Definición Operacional

Escala ordinal y nominal.

- 17 - 20 años
- 21 – 25 años
- 26 – 30 años

1.4.2.2 Factores Culturales

GRADO DE INSTRUCCIÓN

a. Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (Elías, 2015)

b. Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

RELIGIÓN

a. Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado,

tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. (Letelier, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

1.4.2.3 Factores Sociales

ESTADO CIVIL

a. Definición Conceptual

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. (Hernández, Nuñez, & González, 2015)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- De unión libre

- Separado

OCUPACIÓN

a. Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio. (Requena, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor
- Otros

INGRESO ECONÓMICO

a. Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. (Sanchez & Prada, 2014)

b. Definición Operacional

Escala intervalo

- Menor de 750 soles
- De 750 a 900 soles
- De 900 a 1,300 soles
- Mayor a 1,300 soles.

1.5 Hipótesis

HO: Si existe relación entre los factores influyentes y el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras de cadenas en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Ha: No existe relación entre los factores influyentes y el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras de cadenas en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar la relación de los factores influyentes en el nivel de conocimiento de uso Levonorgestrel 1.5mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

1.6.2 Específico

- Encontrar el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

- Identificar relación entre los factores biológicos influyentes en el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.
- Describir relación entre factores culturales influyentes en el nivel de conocimiento de uso Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.
- Interpretar relación entre los factores sociales influyentes en el nivel de conocimiento de uso Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

II.- METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de investigación.

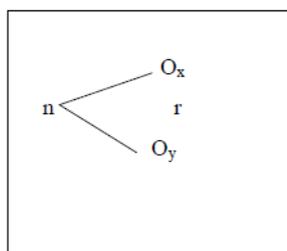
- Tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación es el descriptivo.
- El diseño que se utilizó para la investigación es el no experimental transversal, correlacional.

No Experimental: porque el estudio se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, no se hizo variar intencionalmente la variable independiente. Se observó el fenómeno del nivel de conocimiento del uso de Levonorgestrel 1.5 mg tal como se encuentra en su contexto natural y luego se analizó.

Transversal: porque permitió, observar, registrar, describir los comportamientos de las variables independientes y el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg buscando la relación significativa entre ambas variables en un momento determinado.

Correlacional: porque permitió determinar la relación entre las variables identificadas (factores influyentes, nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg), determinando que, si existe relación entre ambas ya que influye edad, grado de instrucción, ocupación en el nivel de conocimiento de Levonorgestrel 1.5 mg.

El diagrama es el siguiente:



Especificaciones:

- n : muestra
- y,x : sub índice de cada una de las variables
- r: relación entre las variables de estudio

2.2 Población – Muestra

2.2.1 Población

Fue constituida por 260 jóvenes consumidoras que consumen Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2 Piura.

2.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra ha sido determinado aplicando la fórmula de proporciones para poblaciones finitas: 57.

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

Dónde:

- N: 260
- n: 57
- Z_{α} : 1.96 al cuadrado (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

- P: Proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- q: $1 - P$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d: Precisión (en este caso 5%)

1.2.1.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de edad fértil mayor e igual a 17 años menores e igual a 30 años.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que hayan consumido Levonorgestrel en Botica Inkafarma 2, Piura.

1.2.1.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que tengan desordenes de la conducta.
- Mujeres que tenga algún tipo de impedimento para expresar sus ideas.
- Aquellas mujeres que se niegan a colaborar con el test.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó encuesta y la observación para la aplicación de los instrumentos.

2.3.2 Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Cuestionario sobre factores biosocioculturales.

La presente investigación, está constituida por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Instrumento N° 02

TEST CREADO POR LA INVESTIGADORA Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna.

Este test está debidamente validado por 3 Magister Químicos Farmacéuticos Segundo Vasquez Burgos, Socorro Atarama Castro y Elizabeth Rebaza Araujo asimismo tiene el respaldo del Alfa de Cronbach el cual demuestra ser Aceptable y confiable realizado por la Ingeniera Magister Carmen Zulema Quito Rodríguez.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Se utilizó el cuestionario aplicado a las jóvenes consumidoras, de las cuáles se recaudó la información necesaria para medir el nivel de conocimiento y conocer los factores que influyen en éste. El cuestionario consta de 18 preguntas y ha sido elaborado por la Investigadora Ba. Abilene Monserrat Olaechea Altuna.

Concluida la recolección de datos, se elaboró la tabla matriz a través del programa estadístico EXCEL, haciendo usos de tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

III.- RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
MUY MALO	1	1.7%
MALO	12	21.1%
REGULAR	20	35.1%
BUENO	24	42.1%
TOTAL	57	100%

FUENTE: Test de nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg. Aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura.



Fuente: Test de nivel de conocimiento validado por la investigadora Ba. Abilene Olaechea Altuna. Aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel .,5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes según nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

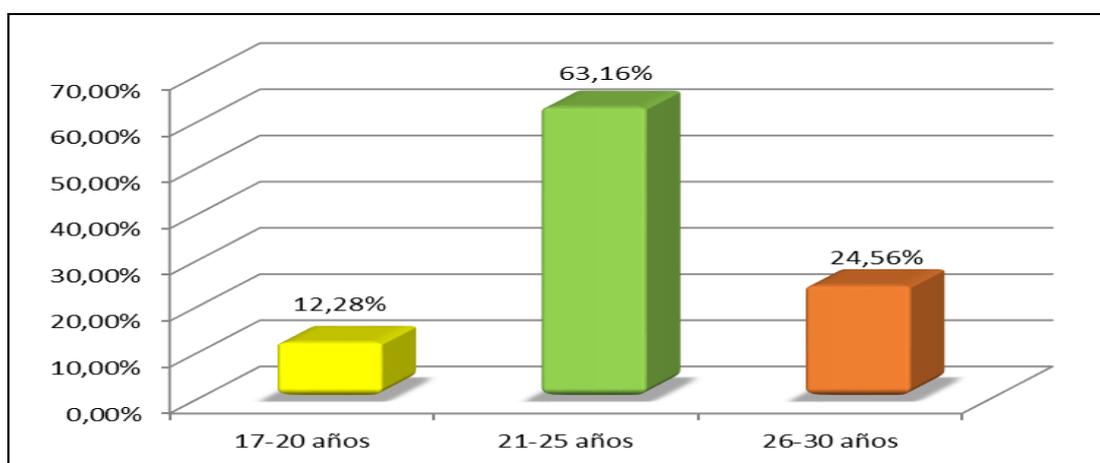
Leyenda: se observa que el 1,7% de las jóvenes tienen un nivel de conocimiento muy malo, el 21,1% un nivel de conocimiento malo, mientras que un 35,1% muestra un nivel de conocimiento regular, asimismo un 42,1% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2. Factores Biosocioculturales de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

FACTOR BIOLÓGICO		
SEXO	N	%
Femenino	57	100
Total	57	100
EDAD	N	%
17-20 años	7	12,28
21-25 años	36	63,15
26-30 años	14	25,56
Total	57	100
FACTOR CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria completa	13	22,80
Superior completa	19	33,30
Superior Incompleta	25	43,90
Total	57	100
RELIGIÓN	N	%
Católico	46	80,70
Evangélico	5	8,80
Otras	6	10,50
Total	57	100
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	42	73,68
Casado	1	1,75
Viudo	0	0
Unión libre	12	21,05
Separado	2	3,52
Total	57	100
OCUPACIÓN	N	%
Obrero	0	0
Empleado	31	54,40
Ama de casa	0	0
Estudiante	13	22,80
Agricultor	0	0
Otros	13	22,80

Total	57	100
INGRESO ECONÓMICO		
	N	%
Menor de 750 soles	23	40,35
De 750 – 900	16	28,10
900 a 1300	10	17,54
Mayor a 1300 soles	8	14,01
Total	57	100

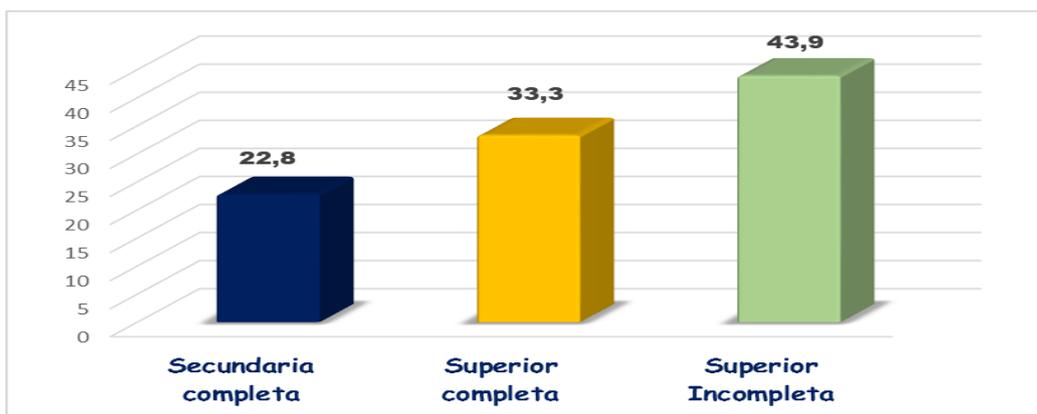
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Boticas Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las clientes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 2. Edad de las jóvenes consumidoras en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

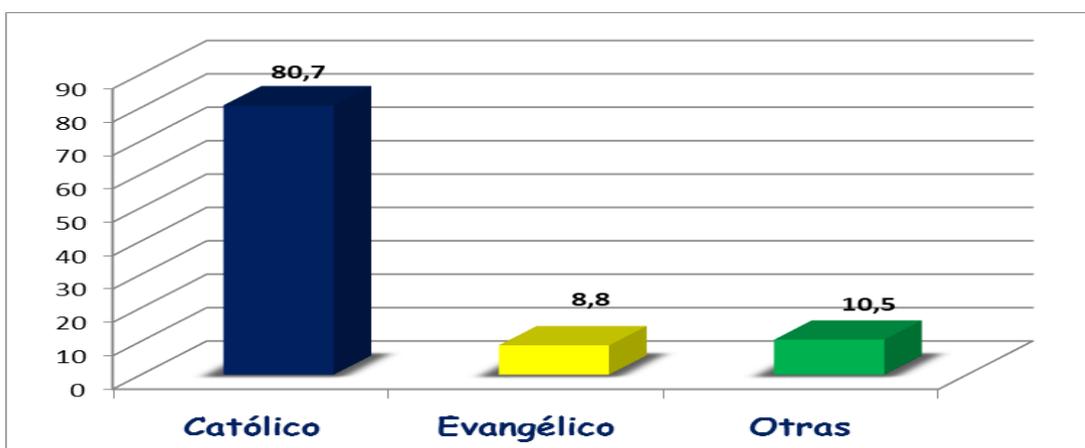
Leyenda: Se observa que el 63,15 % de las jóvenes encuestadas tienen una edad comprendida de 21 - 25 años.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 3. Grado de instrucción de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

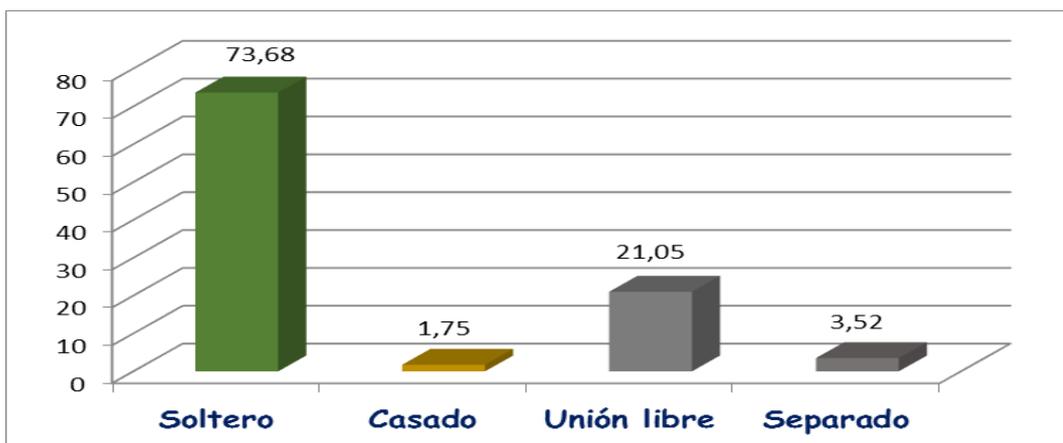
Leyenda: Respecto al grado de instrucción se observa que el 43,9% tienen grado de instrucción superior incompleta, mientras que un 22,8% tiene secundaria completa.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 4: Religión de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

Leyenda: Se observa que el 80,70% profesan la religión católica, mientras que el 10,5% son de otra religión.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 4. Estado Civil de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 Mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

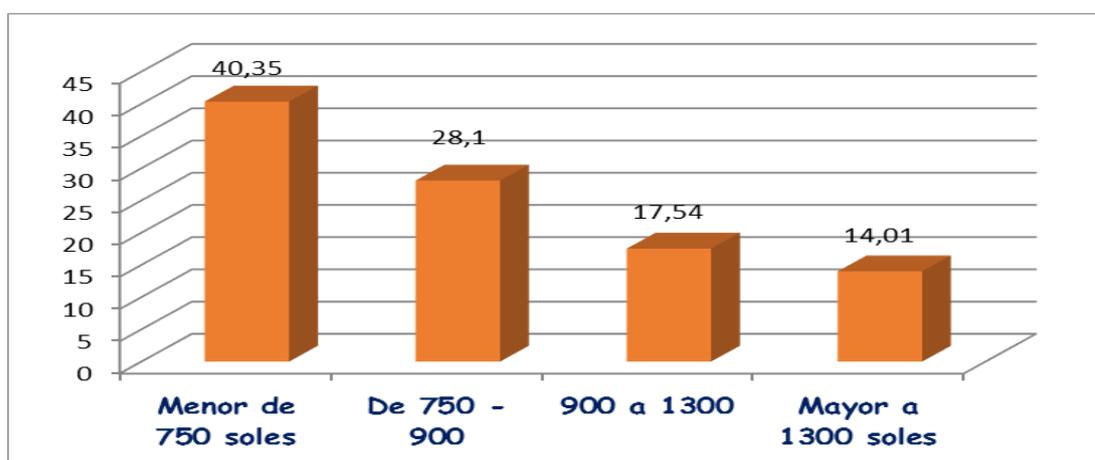
Legenda: El 73,68% son de estado civil Soltera, mientras que un 1,75% son casadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 5: Ocupación de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

Legenda: El 54,40% son empleadas, mientras el 22,80% son estudiantes.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Gráfico 6: Ingreso Económico De Las Jóvenes Consumidoras De Levonorgestrel 1.5 Mg En Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

Leyenda: El 40,35% de las jóvenes tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensual, mientras el 14,01% tienen ingreso económico mayor a 1300 soles.

Tabla 3. Relación entre los factores biológicos: edad y nivel de conocimiento en jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

Edad	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17-20 años	1	1.8%	5	8.8%	0	0.0%	1	1.8%	7	12.30%
21-25 años	18	31.6%	12	21.1%	6	10.5%	0	0.0%	36	63.20%
26-30 años	5	8.8%	3	5.3%	6	10.5%	0	0.0%	14	24.60%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado			
Estadístico	Valor	df	Sig. Asint. (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	17.47	6	0.008
Razón de Semejanza	15.22	6	0.019
Asociación Lineal-by-Linear	0.11	1	0.741
N de casos válidos	57		Significativa P<0.05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Leyenda: Se muestra la relación entre el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores biológicos de las jóvenes consumidoras de Botica Inkafarma 2, Piura. Al relacionar los factores biológicos con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg, se observa que el 63,15 % de las jóvenes encuestadas tienen una edad comprendida de 21 - 25 años. Además utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,008 donde $P < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre edad y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg.

Tabla 4. Relación entre los factores culturales: grado de instrucción y religión con el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANALFABETO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PRIMARIA COMPLETA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

SECUNDARIA COMPLETA	2	3.5%	5	8.8%	6	10.5%	0	0.0%	13	22.80%
SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
SUPERIOR COMPLETA	8	14.0%	10	17.5%	1	1.8%	0	0.0%	19	33.30%
SUPERIOR INCOMPLETA	14	24.6%	5	8.8%	5	8.8%	1	1.8%	25	43.90%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado

Estadístico	Valor	Df	Sig. Asint. (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	14.12	6	0.028
Razón de Semejanza	15.15	6	0.019
Asociación Lineal-by-Lineal	4.38	1	0.036

N de casos válidos

57

Significativa P<0.05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

RELIGION	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CATOLICO	18	31.6%	17	29.8%	10	17.5%	1	1.8%	46	80.7%
EVANGELICO	2	3.5%	1	1.8%	2	3.5%	0	0.0%	5	8.80%
OTROS	4	7.0%	2	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	10.50%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado

Estadístico	Valor	Df	Sig. Asint. (2-colas)
-------------	-------	----	-----------------------

Chi-cuadrado de Pearson	3.7	6	0.717
Razón de Semejanza	4.91	6	0.556
Asociación Lineal-by-Lineal	1.54	1	0.215
N de casos válidos		57	No Significativa P>0,05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Boticas Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Leyenda : se muestra la relación entre el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores culturales de las jóvenes consumidoras de Botica Inkafarma 2, Piura, al relacionar los factores culturales con el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg; se observa que el 43,9% de las jóvenes tienen grado de instrucción superior incompleta y el 80,7% tienen religión católica. Al relacionar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,028 P<0,05) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado (0,717 P>0,05) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg.

Tabla 5: Relación entre los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico con el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg en jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERO	14	24.6%	17	29.8%	10	17.5%	1	1.8%	42	73.70%
CASADO	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.80%
VIUDO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

DE UNION LIBRE	10	17.5%	2	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	12	21.10%
SEPARADO	0	0.0%	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	2	3.50%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado			
Estadístico	Valor	Df	Sig. Asint. (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	15.65	9	0.075
Razón de Semejanza	17.62	9	0.04
Asociación Lineal-by-Lineal	4.06	1	0.044
N de casos válidos		57	No Significativa P>0,05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg en Boticas Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OBRERO	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
EMPLEADO	13	22.8%	12	21.1%	6	10.5%	0	0.0%	31	54.40%
AMA DE CASA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ESTUDIANTE	9	15.8%	3	5.3%	0	0.0%	1	1.8%	13	22.80%
AGRICULTOR	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
OTROS	2	3.5%	5	8.8%	6	10.5%	0	0.0%	13	22.80%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado			
Estadístico	Valor	Df	Sig. Asint. (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	15.22	6	0.019
Razón de Semejanza	16.95	6	0.009
Asociación Lineal-by-Lineal	2.35	1	0.125
N de casos válidos	57		Significativa P<0.05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1,5 mg en Boticas Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

INGRESO ECONOMICO	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	BUENO		REGULAR		MALO		MUY MALO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MENOR DE 750 SOLES	10	17.5%	8	14.0%	4	7.0%	1	1.8%	23	40.40%
DE 750 - 900	2	3.5%	8	14.0%	6	10.5%	0	0.0%	16	28.10%
900 a 1300	7	12.3%	1	1.8%	2	3.5%	0	0.0%	10	17.5%
MAYOR A 1300 SOLES	5	8.8%	3	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	14.00%
Total	24	42.1%	20	35.1%	12	21.1%	1	1.8%	57	100.0%

Pruebas Chi-cuadrado.			
Estadístico	Valor	df	Sig. Asint. (2-colas)
Chi-cuadrado de Pearson	14.17	9	0.116

Razón de Semejanza	17.28	9	0.045
Asociación Lineal-by-Lineal	2.48	1	0.116
N de casos válidos			57
			Significativa P>0,05

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R aplicado a las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1,5 mg en Boticas Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 - Mayo 2018.

Leyenda: se muestra la relación entre el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores sociales de las jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura. Al relacionar los factores sociales con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; se observa que el 73,68% de las jóvenes tienen estado civil solteras, el 54,40% tienen ocupación como empleadas, y el 40,35% de las jóvenes tienen un ingreso menos de 750 soles y todos ellos presentan un nivel de conocimiento regular. Además al relacionar el estado civil con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,075 P>0,05) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,019 P<0,05) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,116 P>0,05) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg.

VI.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: se observa que el 1,7% de las jóvenes tienen un nivel de conocimiento muy malo, el 21,1% un nivel de conocimiento malo, mientras que un 35,1% muestra un nivel de conocimiento regular, asimismo un 42,1% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Según Padilla Palacios M.A Ecuador 2015, en su tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, “Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General unificado del Colegio Nacional técnico Valle de Chota” concluyó el 39% de los encuestados tienen o saben el uso adecuado de la AOE en el conocimiento adecuado, sin embargo, sigue persistente el desconocimiento con un 35.8% y un 25% tiene conocimientos erróneos.

No obstante, los resultados difieren con lo obtenido por Aguirre K.y Pucuhuayla C Perú 2017, en su tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017” concluyeron que el 52% de las jóvenes entrevistadas tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que un 16% de ellas tiene un nivel de conocimiento alto, y el 32% tiene un nivel de conocimiento bajo. El ser estudiantes de la salud no garantiza el 100% de conocimiento acerca de Levonorgestrel 1.5 mg.

En este caso el resultado de referencia desarrolla su análisis en un ámbito poblacional no ajeno a nuestra realidad como país en desarrollo.

Al analizar los resultados obtenidos en el establecimiento farmacéutico Inkafarma 2 Piura, nos muestran que menos de la mitad de las jóvenes consumidoras presentan un conocimiento bueno 42,1%, asimismo un 21,1% presentan un conocimiento malo es decir bajo ya que, probablemente se deba porque en la actualidad gran parte de la

demanda de Levonorgestrel ha aumentado sin saber siquiera cuáles son sus reacciones adversas, es más, sin siquiera saber cuántas veces al año debe ser consumida. Aumentando el riesgo de reacciones adversas asimismo su consumo indiscriminado en cadena. Es evidente que si una persona compra una pastilla del día siguiente y consigue lo que desea “evitar un embarazo” se hace el efecto multiplicador de recomendación entre más jóvenes de su misma edad.

Tabla 2: se observa que el 63,15 % de las jóvenes encuestadas tienen una edad comprendida de 21 - 25 años. Respecto al grado de instrucción se observa que el 43,9% tienen grado de instrucción superior incompleta, se observa también que el 80,70% profesan la religión católica, además el 73,68% son de estado civil soltera, el 54,40% son empleadas, mientras el 40,35% de las jóvenes tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensual.

Los resultados son casi similares excepto en la variable edad y grado de instrucción a lo obtenido por Millán Ramos J Perú 2017, en su tesis: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación – Jauja 2017”, obteniendo como resultados 62,96% tiene una edad entre 17 – 20 años, el 44,44% tenía grado de instrucción secundaria completa, 72,22% son solteras; trabajo. Respecto a la situación laboral, el 0% labora ya que toda la población encuestada estudia.

Del mismo modo los resultados son casi similares excepto en las variables grado de instrucción lo obtenido por Gutierrez Torres E. realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del Grupo Joule Arequipa 2017”; con resultados como 33,20% su edad era entre 17 y 19 años, grado de instrucción 96,3% secundaria incompleta, 80% solteras; sobre su ocupación, ser estudiantes fue lo más frecuente.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio evidencian que un gran porcentaje de las encuestadas tiene por grado de instrucción superior incompleta, probablemente

el que no hayan continuado sus estudios se deba a que su situación económica no les permitió pagar el costo de la carrera universitaria completa y optaron mejor por dedicarse a trabajar como, practicantes en administración, meseras, anfitrionas permitiéndoles tener algún ingreso económico y así poder solventar sus gastos personales.

Al analizar los resultados obtenidos en el establecimiento farmacéutico Inkafarma 2 Piura, nos muestran que menos de la mitad de la población tiene estudios superiores incompletos. El problema de consumo excesivo de Levonorgestrel 1.5 mg es la falta de conocimiento el cuál se adquiere conforme se va uno formando tanto académica como personalmente lo cuál influye mucho en el consumo ya que al no tener una información adecuada acerca de las reacciones adversas que conlleva el uso de Levonorgestrel 1.5 mg esto puede poner en riesgo su salud.

Tabla 3: se muestra la relación entre el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores biológicos de las jóvenes consumidoras de Botica Inkafarma 2, Piura. Al relacionar los factores biológicos con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg, se observa que el 63,15 % de las jóvenes encuestadas tienen una edad comprendida de 21 - 25 años.

Además utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,008 donde $P < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre edad y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg.

Asimismo los resultados se asemejan con lo obtenido por Lascano S. 2015. En su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de Mayo 2015” concluyeron que se evidenció que a mayor nivel mayor conocimiento y los estudiantes pertenecientes al grupo etario de 20 años o menos tuvieron una probabilidad menor para el uso de la AOE, de los factores de

riesgo que incluyeron la conducta sexual se demostró que existe una relación directa entre el uso de la AOE y ser sexualmente activos, así como el inicio de la vida sexual a los 18 años o antes.

La edad constituye un papel fundamental en el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg a medida que se incrementa la edad existe mayor posibilidad de disminuir el riesgo del consumo indiscriminado de Levonorgestrel 1.5 mg.

Tabla 4: se muestra la relación entre el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores culturales de las jóvenes consumidoras de Botica Inkafarma 2, Piura, al relacionar los factores culturales con el nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg; se observa que el 43,9% de las jóvenes tienen grado de instrucción superior incompleta y el 80,7% tienen religión católica.

Al relacionar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,028 $P < 0,05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado (0,717 $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg.

Lo encontrado coincide con lo reportado por Pérez Núñez Marí en Cajamarca del 2014, en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, entre los resultados, el grado de instrucción influye sobre el nivel de conocimientos, con una probabilidad inferior al 5% ($P = 0,011 < 5\%$).

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que al tener una educación más completa puede ayudar a las personas a hacer frente a diferentes

dudas o problemas que se presenten, capacitándose y recibiendo una información más completa.

Tabla 5: se muestra la relación entre el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg y los factores sociales de las jóvenes consumidoras en Botica Inkafarma 2, Piura. Al relacionar los factores sociales con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; se observa que el 73,68% de las jóvenes tienen estado civil solteras, el 54,40% tienen ocupación como empleadas, y el 40,35% de las jóvenes tienen un ingreso menos de 750 soles y todos ellos presentan un nivel de conocimiento regular.

Además al relacionar el estado civil con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,075 $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg; haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,019 $P < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia (0,116 $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1.5 mg

Lo encontrado coincide con lo reportado por Pérez Núñez María, en Cajamarca 2014, en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, entre los resultados el factor social como la ocupación se encuentra asociado al nivel de conocimiento de uso de Levonorgestrel 1.5 mg, por tener valores de $P = 0,031 < 5\%$.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación se ha demostrado:

- Se encontró que un 1.7% de las jóvenes consumidoras de Levonorgestrel 1.5 mg tiene un nivel de conocimiento Muy Malo, asimismo un 21.1% de ellas tiene un nivel de conocimiento Malo, mientras que un 35,1% tiene un nivel de conocimiento Regular, seguido de un 42.1% de jóvenes consumidoras de Levonorgestrel tiene un nivel de conocimiento Bueno, siendo este el que prevalece.
- Se determinó que existe relación entre los factores biológicos teniendo como resultados del Chi-cuadrado con valores 0,008 $P < 0,05$ que si existe relación de la edad con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg, asimismo el grado de instrucción con valor 0,028 $P < 0,05$, además la ocupación también tiene relación con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg teniendo como valor 0,019 $P < 0,05$.
- En relación a los factores biológicos se identificó que el 63,15% tienen una edad comprendida de 21 - 25 años. Teniendo como resultado el Chi-cuadrado 0,008 $P < 0,05$ lo cual indica su relación significativa con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg.
- Con respecto a los factores culturales se describe que 43,90% tiene estudios superiores incompletos teniendo como resultados del Chi-cuadrado 0,028 $P < 0,05$ que si tiene relación significativa el grado de instrucción el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg, no sucede lo mismo con la religión ya que a pesar de que el 80,70% son católicas el resultado del Chi-

cuadrado es de 0,717 $P > 0,05$ no teniendo relación la religión con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg.

- Al relacionar los factores sociales con el nivel de conocimiento en el uso de Levonorgestrel 1,5 mg se interpreta que un 73,68% son solteras lo cual al momento de utilizar el Chi-cuadrado de independencia se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, asimismo sucede con el ingreso económico que en un 40,35% su sueldo es menor de 750 soles, lo cual mediante el resultado del Chi-cuadrado 0,116 $P > 0,05$ demuestra no tener relación significativa entre las dos variables. Lo que difiere del resultado de ocupación lo cual indica que el 54,4% son empleadas y al utilizar el Chi-cuadrado 0,019 $P < 0,05$ se determina que existe relación significativa entre ambas variables.

5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados de la investigación en los establecimientos farmacéuticos de Cadena de Boticas Inkafarma y la Universidad San Pedro para la disminución del uso indiscriminado de Levonorgestrel 1,5 mg, teniendo conocimiento más amplio acerca de este fármaco el cuál a largo plazo puede ser de alto riesgo para su salud.
- Motivar a la dispensación informada de Levonorgestrel 1.5 mg, por parte del Químico Farmacéutico presente en el establecimiento dando a conocer beneficios y efectos adversos, asimismo, evitar en lo posible su dispensación libre ya que, según el inserto del fármaco, éste debe ser dispensado, bajo receta médica.
- Implementar capacitaciones dentro de los viernes farmacéuticos en el Colegio Químico Farmacéutico dirigido tanto a personal de establecimientos

farmacéuticos como a adolescentes y jóvenes con vida sexual activa acerca de otras opciones de anticoncepción, evitando así el consumo excesivo en una misma persona por año disminuyendo así las probabilidades de abortos espontáneos o esterilidad a largo plazo.

- Capacitar tanto a jóvenes cursando el primer año de secundaria en adelante así como a universitarios dentro de su casa de estudios, acerca de métodos anticonceptivos sus usos y dosis máximas, dejando en claro cuáles son sus efectos adversos tanto a largo plazo como a corto plazo.

VI.- AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida y salud, por permitirme ejercer esta hermosa carrera profesional que no busca más que servir al prójimo.

A mi hijo y Esposo: Dominic A. Rodríguez Olaechea y Luis Hernán Junior Rodríguez R. mis amores bonitos, quienes son el motor y motivo más inmenso que tengo para poder realizar este trabajo de investigación, y llegar a la meta tan ansiada.

A mis padres: Guillermo y Roxana, por enseñarme que sin amor, esfuerzo y voluntad no se llega a nada, por su comprensión y apoyo constante e incondicional siempre a lo largo de toda mi vida.

A mi asesora: Belinda Samame Talledo, quien sin pensarlo 2 veces me dio su apoyo desinteresado, dedicándome su tiempo y guiándome en cada paso, brindándome sus conocimientos y aportes para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la mejor amiga jamás conocida, Solange M. García Fiestas ya que estuvo en cada paso en cada momento de la realización de este trabajo de investigación, no dejándome sola y siempre impulsándome para poder llegar a la meta tan esperada.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Collado, M., & Pierre, J. (2017) Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 13 A 19 Años de edad del colegio y academia del Grupo Joule Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>
- DataBank, F. (2017) National Drug Data File (Nddf). Recuperado de https://espanol.kaiserpermanente.org/health/care/consumer/health-wellness/drugs-and-natural-medicines/drug-encyclopedia/medicine-information/!ut/p/a_1/hdBNb4IwGMDxz-KBo_TBCtb_dUDNWGOoyMlk_vC2JXSWpLStX47QeOHRb30lubX_9pH8RQjpgqTpUobKVVIbs9C94yo_KvZzAsBPOoDXcdku
- Elmer, H. (2016) Esta es la historia de la Píldora del Día Siguiente en el Perú. Vital, Recuperado de <https://vital.rpp.pe/salud/cronologia-la-pildora-del-dia-siguiente-en-el-peru-noticia-989345>
- Galindo, J. M. (2017) Nivel De Conocimientos Sobre Anticoncepcion Oral De Emergencia De Las Mujeres Que Se Atienden En El Área De Planificación Familiar Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Durante Los Meses De Abril A Junio Del Año 2017. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_013cf2873b9af777a7ea45e02533979f
- Gallego, G., & Villegas, G. (2015) El estado civil como determinante del crecimiento de los hogares unipersonales en Colombia. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252015000400008

- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. Revista chilena de obstetricia y ginecología. (2016). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- Morales-Diaz E, S. R.-G. (2016) Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Recuperado de Revista Cubana de Medicina Militar http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004
- Organización Mundial de la Salud (2017). Anticoncepcion de Urgencia. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Pardave, R. F. (2016). Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/442>
- Pelaez, J. (2016) Aborto en la adolescencia, un problema de salud. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-6002016000100011
- Ramos, J. M. (2017). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio Aviacion- Jauja. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1900>
- Choque Nolasco, F. G. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>

- Silva, D. V. Prevalencia y Factores Asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes Universitarios. (2017) Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3544> .
- Aguirre Kathy, P. C. (2017). Nivel de Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017". Lima. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_456c636e9870bb66cfd204137d114a06
- Amanda, E. G. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Recuperado de Revista Chilena Obstetricia:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004
- Angelica, P. P. (2015). Nivel de Conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del Bachillerato general unificado del Colegio Nacional técnico Valle del Chota". Ecuador. Recuperado de : <http://docplayer.es/68454440-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>
- Celeste, L. M. (2016). Uso de la anticoncepción oral de emergencia frente a embarazos no planificados en mujeres de 18 a 25 años de edad atendidas en el centro Materno Infantil Pachacamac 2016. Cañete - Perú. Recuperado de Renati : <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/95042>
- Changana Herreros, K. I. (2015). Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en esudiantes de obstetricia del VII - VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima. Recuperado de : <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/23/002%20CHANGAN>

A%20HERREROS%2C%20KATHERINE%20IVONNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Choque Nolasco, F. G. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Arzobispo Loayza". Lima . Recuperado de Cybertesis : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>

Diana, A. V. (2017). Uso del levonorgestrel 1.5 mg. expendido en un establecimiento farmacéutico de Piura, setiembre 2016 - agosto 2017. Piura. Recuperado de : <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8932>

Karina, L. (2016). Conocimiento y uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónomas de Ica, Agosto -Diciembre 2016. Ica - Perú. Recuperado de : https://www.researchgate.net/publication/286393823_Utilizacion_de_Metodos_Anticonceptivos_en_estudiantes_de_Enfermeria

Lascano S., V. O. (2015). “Conocimiento, Actitudes y Uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de Mayo2015”. Ecuador. Recuperado de : <http://docplayer.es/72274840-Universidad-privada-sergio-bernales-facultad-de-obstetricia.html>

Merino Karla, M. S. (2014). Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, Agosto-Diciembre 2014. Lima. Recuperado de : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/319>

- Núñez, M. C. (2014). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Cajamarca Recuperado de : <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/941?show=full>
- Sánchez Castillo, M. O. (2017). Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, cantón Machala. Recuperado de : <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18784>
- Tia Palomino, J. B. (2015). Conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia: Un análisis multipaís. Colombia. Recuperado de : <https://www.slideshare.net/aramosvalencia/nivel-de-conocimiento-y-uso-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-en-estudiantes-de-enfermeria-de-la-uap-filial-huacho-2015-parte-n-2>

VIII.- ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO N°01

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**FACTORES INFLUYENTES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE USO DE LEVONORGESTREL 1.5 MG EN JOVENES
CONSUMIDORAS EN BOTICA INKAFARMA 2, PIURA OCTUBRE
2017 - MAYO 2018**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

INSTRUMENTO 01:

A) FACTORES BIOLÓGICOS.

1.- Su edad fluctúa entre

a) 17 a 20 años () b) 21 – 25 años ()

b) 26 – 30 años ()

B) FACTORES CULTURALES.

1. ¿Para qué usa usted la pastilla del día siguiente?
 - a) Evitar el embarazo.
 - b) Abortar
 - c) Dolor de vientre

2. ¿Ha consumido antes la pastilla del día siguiente?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) siempre

3. ¿Cuántas veces al mes consume la pastilla del día siguiente?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces a más

4. ¿Cuántas veces al año cree usted debe consumirse la pastilla del día siguiente?
 - a) 1 a 2 veces
 - b) 3 a 4 veces
 - c) 4 a más veces

5. ¿Cuál es el principio activo de la pastilla del día siguiente?
 - a. Paracetamol
 - b. Etinilestriol
 - c. Levonorgestrel

6. ¿Cuál es la dosis que se debe consumir para lograr el efecto de la pastilla del día siguiente?
 - a) 1.5 mg
 - b) 0.75 mg

- c) 2.75 mg
7. ¿Cree usted que es 100% efectiva la pastilla del día siguiente?
- a. Si
 - b. No
8. ¿Cuántas horas dura el efecto de la pastilla del día siguiente?
- a) 24 horas
 - b) 48 horas
 - c) 72 horas
9. ¿Cuál es una reacción de la pastilla del día siguiente?
- a. Sangrado
 - b. Dolor de cabeza
 - c. Dolor de vientre
10. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo excesivo de la pastilla del día siguiente?
- a) Abortos
 - b) Esterilidad
 - c) Debilidad

ANEXO N°02

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
FACTORES INFLUYENTES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO
DE LEVONORGESTREL 1.5MCG EN JOVENES CONSUMIDORAS EN
BOTICAS INKAFARMA, PIURA - 2018.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES	
	Claridad de la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado al nivel del informe		Mide lo que presenta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los Items permiten el logro del objetivo										✓		
Los Items están distribuidos de forma lógica y correcta										✓		
El número de Items es suficiente para recoger la investigación										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE			✓			NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:				DNI:				FECHA:				
Rebaza Araujo Dora Elizabeth				17903412				25-04-2018				
FIRMA:				TELEFONO:				TELEFONO:				
				969930431								

ANEXO N°03

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**FACTORES INFLUYENTES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO
DE LEVONORGESTREL 1.5MCG EN JOVENES CONSUMIDORAS EN
BOTICAS INKAFARMA, PIURA - 2018.**

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES	
	Claridad de la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado al nivel del informe		Mide lo que presenta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	/		/		/		/		/			
2	/		/		/		/		/			
3	/		/		/		/		/			
4	/		/		/		/		/			
5	/		/		/		/		/			
6	/		/		/		/		/			
7	/		/		/		/		/			
8	/		/		/		/		/			
9	/		/		/		/		/			
10	/		/		/		/		/			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene el logro del objetivo de la investigación										/		
Los Items permiten el logro del objetivo										/		
Los Items están distribuidos de forma lógica y correcta										/		
El número de Items es suficiente para recoger la investigación										/		
VALIDEZ												
APLICABLE			/			NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:				DNI:				FECHA:				
<i>Secundo Atencio Castro</i>				02608031				17/5/2018				
FIRMA:				TELEFONO:				TELEFONO:				
<i>Secundo Atencio Castro</i>				969408324								

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
FACTORES INFLUYENTES EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE USO
DE LEVONORGESTREL 1.5MG EN JOVENES CONSUMIDORAS EN
BOTICA INKAFARMA 2, PIURA OCTUBRE 2017 - MAYO 2018.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES	
	Claridad de la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado al nivel del informe		Mide lo que presenta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	/		/		/		/		/			
2	/		/		/		/		/			
3	/		/		/		/		/			
4	/		/		/		/		/			
5	/		/		/		/		/			
6	/		/		/		/		/			
7	/		/		/		/		/			
8	/		/		/		/		/			
9	/		/		/		/		/			
10	/		/		/		/		/			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene el logro del objetivo de la investigación										/		
Los Items permiten el logro del objetivo										/		
Los Items están distribuidos de forma lógica y correcta										/		
El número de Items es suficiente para recoger la investigación										/		
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:				DNI:				FECHA:				
<i>Segundo G. Viquej Borgo</i>				02624740				17/05/2018				
FIRMA:				TELEFONO:				TELEFONO:				
				969519800								

ANEXO N°05

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de este proyecto de investigación sobre los factores influyentes en el conocimiento del uso de Levonorgestrel 1.5 mg en clientes en botica Inkafarma 2, Piura Octubre 2017 – Mayo 2018.

Se me notifica que es de todo voluntaria y que se me aplique una encuesta; y después de iniciada puedo rehusarme a no brindar información y mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe se me identificará; en caso que tenga alguna pregunta puedo buscar a la investigadora y me proporcionará la información que necesito.

Firma del profesional

Firma del ejecutado (a)

ANEXO N°06

SIGLAS

OTC: Over The Ccounter.

AOE: Anticonceptivo Oral de Emergencia.

ONG: Organismos no Gubernamentales.

TC: Tribunal Constitucional

CIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ANEXO N° 07

VARIABLE	CONCEPTUACIÓN	INDICADORES	ESCALAS	PREGUNTAS
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Conocimiento de uso de Levonorgestrel	Es un conjunto de conocimientos según conceptos, y enunciados verdaderos o falsos. Productos de la observación y experiencia de la joven referido al uso de la levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> • Uso • Consumo • Dosis • Principio activo • Efectividad • Consecuencias 	Nominal	<p>1.- ¿Para qué se usa la pastilla del día siguiente?</p> <p>a) evitar el embarazo b) abortar c) Dolor de vientre</p> <p>2.- ¿Ha consumido antes la pastilla del día siguiente?</p> <p>a) 1 vez b) 2 veces c) siempre</p> <p>3.- ¿Cuántas veces al mes cree usted debe consumirse la pastilla del día siguiente?</p> <p>a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces a más</p> <p>4.- ¿Cuántas veces al año cree usted debe consumirse la pastilla del día siguiente?</p> <p>a) 1 a 2 veces b) 3 a 4 veces c) 4 a más veces</p> <p>5.- ¿Cuál es el principio activo de la pastilla del día siguiente?</p> <p>a. Paracetamol b. Etinilestriol c. Levonorgestrel</p> <p>6.- ¿Cuál es la dosis que se debe consumir para lograr el efecto de la pastilla del día siguiente?</p> <p>a) 1.5 mg b) 0.75 mg c) 2.75 mg</p> <p>7.- ¿Cree usted que es 100% efectiva la pastilla del día siguiente?</p> <p>a. Si b. No</p> <p>8.- ¿Cuántas horas dura el</p>

				<p>efecto de la pastilla del día siguiente? a) 24 horas b) 48 horas c) 72 horas</p> <p>9.- ¿Cuál es una reacción de la pastilla del día siguiente? a. Sangrado b. Dolor de cabeza c. Dolor de vientre</p> <p>10.- ¿Cuáles son las consecuencias del consumo excesivo de la pastilla del día siguiente? a) abortos b) esterilidad c) debilidad</p>
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores Biológicos	La edad, que constituye el tiempo transcurrido desde el nacimiento. (Toledo & Otaño, 2014)	Edad	Ordinal Nominal	Su edad fluctúa entre: <ul style="list-style-type: none"> • 17 a 20 años • 21 a 25 años • 26 a 30 años
Factores Culturales	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (Barbera, Cecagno, & Seva, 2015)	Grado de instrucción	Ordinal	¿Cuál es su grado de instrucción? <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria Completa • Primaria Incompleta • Secundaria Completa • Secundaria Incompleta • Superior Completa • Superior Incompleta
	Son las manifestaciones de formas de ser, de estar y de expresar una vinculación con lo sagrado. (Lopez & Suárez, 2016)	Religión	Nominal	¿Cuál es su religión? <ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otros: _____
Factores Sociales.	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio, que establece ciertos derechos y deberes. (Gallego & Villegas, 2015)	Estado Civil	Nominal	¿Cuál es su estado civil? <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • De unión libre • Separado

	Ocupación laboral del paciente.	Ocupación	Nominal	<p>¿Cuál es su ocupación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Ama de casa • Estudiante • Agricultor • Otros
	Cantidad de ingreso familiar del paciente.	Ingreso económico	Intervalo	<p>¿Cuál es su ingreso económico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 750 nuevos soles. • De 750 a 900 nuevos soles. • De 900 a 1,300 nuevos soles. • Mayor a 1,300 nuevos soles.