

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE
LEVONORGESTREL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE
EMERGENCIA EN ADOLESCENTES.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: HORNA RODRÍGUEZ, CARLOS ANDRÉS

ASESOR: VICUÑA RÍOS, HUGO

Trujillo – Perú

2019

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL
COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN
ADOLESCENTES.**



JURADO CALIFICADOR

**Dr. MARIO OLIVENCIA QUIÑONES
PRESIDENTE**

**Dr. CESAR HERRERA GUTIERREZ
SECRETARIO**

**Dr. JUAN ROJAS RUIZ
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por todo su apoyo y confianza. Primero a mis padres por todo su sacrificio y consejos que fueron el pilar de mi formación educativa y personal. A mi hermano, quien cuando el momento lo precisó fue un padre y cuidador de nuestra familia, y en muchas formas aún lo es.

A mi segunda madre quien el tiempo no le permitió ver lograr el primero de tantos pasos en mi vida profesional, pero sé que siempre estará orgullosa de cada uno de mis objetivos logrados. Prometo nunca fallarte y seguir haciéndote uno de los principales motores de mi desenvolvimiento profesional.

A María José y mis grandes amigos Gino, Grecia y Franco; quienes son la familia que esta vida universitaria me dio. Hemos estado juntos en cada paso durante los últimos 7 años y espero que esta amistad permanezca siempre en nosotros sin importar nuestros rumbos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia que siempre creyó que lograría mis objetivos y me ayudó a realizarlo sin importar cuáles fueran.

Gracias Majo y amigos por hacer que la carrera fuese tan alegre y llevadera; y también por su ayuda en el desarrollo de esta investigación.

A los docentes que formaron parte de mi educación profesional. En ustedes encontré muchas cualidades y consejos que estoy seguro serán de mucha ayuda en mi desarrollo como médico.

A mi asesor, el Dr. Hugo Vicuña, y al Dr. Carlos Risco por su tiempo y ayuda brindados en el desarrollo de esta investigación y lograr que esta sea un trabajo de calidad.

A mis tíos Alcides y Ana, quienes siempre me han apoyado y esperado que logre mis metas. Estoy seguro que mis logros también les brindan alegría a ustedes.

Gracias Dios por poner a todas estas personas en los momentos indicados, ya que formaron parte y me ayudaron a lograr la culminación de esta etapa.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que influyen en el consumo de Levonorgestrel (LNG) como Método Anticonceptivo de Emergencia (AOE) en adolescentes.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, evaluando a 264 adolescentes estudiantes de nivel secundario y universitario de la ciudad de Trujillo en el periodo Junio-Julio 2019. Se realizó el cálculo de prevalencia de consumo de LNG entre las adolescentes y mediante un análisis de regresión multivariado se calculó el Odds ratio y el intervalo de confianza de cada factor estudiado que influya en el consumo adolescente de LNG como AOE.

Resultados: De un total de 418 adolescentes entre 15-19 años incluidos en el estudio, se seleccionaron 264 aleatoriamente y se encontró que la edad promedio del inicio de consumo de LNG $16.46 \pm 1,12$. La prevalencia de consumo de LNG en adolescentes es 25.4%. Los factores que influyen en el consumo de LNG es la conducta sexual: *sexo no planificado* (p: 0.0001, OR: 138.275, IC95: 17.608-1085.874) y *sexo planificado* (p: 0.0001, OR: 69.878, IC95: 8.626-566.094), saber *cuándo consumir* LNG (p: 0.009, OR: 4.001, IC95: 1.412-11.338), precio accesible (p: 0.0001, OR: 7.607, IC95: 2.819-20.527) y su disponibilidad a la venta en las farmacias (p: 0.008, OR: 3.517, IC95: 1.389-8.907). No se observa relación significativa entre el consumo de LNG y el conocimiento del *mecanismo de acción* (p: 0.326) o el *tiempo de efectividad* del fármaco (p: 0.310). El 50.76% de adolescentes participantes ha iniciado su actividad sexual y 49.24% aún no.

Conclusiones: 1 de cada 2 adolescentes ya iniciaron su actividad sexual, de las cuales el 62% consideran tener *sexo no planificado* y el 54.2% de ellas consume LNG como AOE; siendo ésta la conducta adolescente que más influye su consumo. Los otros factores adolescentes que influyen en el consumo de LNG son el *sexo planificado* y saber *cuándo consumir* el fármaco. Las características del fármaco que influyen en su consumo son el precio accesible y su disponibilidad a la venta en las farmacias.

Palabras clave: Levonorgestrel, anticoncepción de emergencia, adolescentes, embarazo adolescente, píldora del día siguiente, píldora de emergencia. (Fuente: DeCs, Bireme).

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that influence the use of Levonorgestrel (LNG) as an Emergency Contraceptive (EC) among adolescents.

Materials and methods: An observational, analytical and transversal research was conducted, in which 264 high school and university teenage students were evaluated in Trujillo city from June 2019 to July 2019. Statistical analysis calculated the prevalence of LNG use among adolescents and through a multivariate regression analysis we calculated the Odds ratio and 95 confidence interval of different factors that make adolescents use LNG as an EC.

Results: From a total of 418 adolescents between 15 and 19 years old included in this research, 264 were randomly selected and the mean age for use of LNG found was 16.46 ± 1.12 . The prevalence of LNG use among adolescents is 25.4%. The factors that influence in LNG use are sexual behavior: *unplanned sexual* intercourse (p: 0.0001, OR: 138.275, IC95: 17.608-1085.874) and *planned sexual* intercourse (p: 0.0001, OR: 69.878, IC95: 8.626-566.094), knowledge of *when to use* the pill (p: 0.009, OR: 4.001, IC95: 1.412-11.338), affordable price (p: 0.0001, OR: 7.607, IC95: 2.819-20.527) and pill availability in a drug store (p: 0.008, OR: 3.517, IC95: 1.389-8.907). There is no significant association between the use of LNG and the knowledge of its *mechanism of action* (p: 0.326) nor its *time of effectiveness* (p: 0.310). Furthermore, 50.76% of participants had initiated sexual intercourse and 49.24% hadn't yet.

Conclusions: 1 out of 2 teenage women had initiated sexual intercourse, 62% of them consider to have *unplanned sexual* intercourse and 54.2% from these use LNG as an EC, which makes this the adolescent behavior that most influences in its use. Other adolescent factors that influence on LNG use are *planned sexual* intercourse and knowledge of *when to use* the pill. Drug's characteristics that influence on its use are affordable price and the availability in a drug store.

Keywords: Levonorgestrel, emergency contraception, adolescents, adolescent pregnancy, Plan B. (Source: DeCs, Bireme).

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES”, la cual tiene como finalidad determinar qué factores influyen en la población adolescente para que prefieran consumir Levonorgestrel a usar otro método anticonceptivo; de esta manera, entender mejor el comportamiento y pensamiento adolescente y poder adoptar mejores estrategias frente a los problemas de salud que envuelven la vida sexual activa en esta población de riesgo como son el embarazo adolescente, mayor morbilidad materna e infantil, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), infección por Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y Virus de Papiloma Humano (VPH), cáncer de cuello uterino; entre otros.

Por lo que, someto a evaluación del Jurado la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	7
III. HIPOTESIS.....	7
IV. OBJETIVOS.....	8
V. MATERIAL Y METODOS.....	9
5.1 Diseño de investigación	9
5.2 Población y muestra	10
5.3 Operacionalización de variables	11
5.4 Procedimientos y técnicas	15
5.5 Análisis de información	17
5.6 Consideraciones éticas.....	18
VI. RESULTADOS.....	19
VII. DISCUSIÓN.....	28
VIII. CONCLUSIONES.....	34
IX. RECOMENDACIONES.....	35
X. REFERENCIAS.....	36
XI. ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCIÓN

Todos los años alrededor de 23 millones de mujeres entre 15-19 años quedan embarazadas y casi la mitad de embarazos que suceden en la población son no deseados, probablemente debido a que la mayoría de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo (MAC) (1) (2). El embarazo adolescente (EA) y embarazo adolescente no deseado (EAND) constituyen un problema de Salud Pública en la actualidad. Para hacer frente a esta situación es una herramienta clave el uso correcto de MAC modernos y la consejería sobre salud sexual-reproductiva. Es importante el conocimiento de esta problemática pues son ampliamente conocidos los riesgos del EA como aborto, mayor morbilidad materna e infantil, labor de parto disfuncional, parto pretérmino, bajo peso al nacer; por mencionar algunos. (3)

De igual manera el aborto guarda relación directamente proporcional con el embarazo no deseado. Gilda Sedgh y cols. reportan que en los países desarrollados se llevan a cabo 6.7 millones de abortos al año, mientras que en los países en vías de desarrollo la cifra es de 49.6 millones (4). Datos más acordes a nuestra realidad informan que la tasa de abortos en países América del Sur es de 47 por cada 1000 mujeres. Asimismo, se observaron 4.6 millones de abortos anuales y se estimó que el 34% de embarazos terminaron en abortos (4). Mientras tanto una investigación en Perú obtuvo que se realizan 370 mil abortos clandestinos anualmente y que 5 de cada 100 gestantes abortan (5). El aborto actualmente constituye la tercera causa de muerte materna y si bien es cierto la tasa de mortalidad materna ha disminuido, el porcentaje de muertes por aborto ha aumentado de 7% a 17.5% (6).

De acuerdo a últimos reportes de la OMS la tasa de fecundidad total en el Perú es 2.4 por mujer (7), mientras que según datos del Banco Mundial la tasa de fecundidad deseada es 1.8 por mujer. (8), concordando con ENDES 2017. (9) Asimismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta un aumento en la tasa de EA a 13.4%, 0.7 nacimientos por mujer fueron producto de embarazos no deseados siendo la Tasa Global de Fecundidad Observada un 38.9% más alta que la Tasa Global de Fecundidad Deseada. En un estudio realizado en Perú en una zona urbano marginal se observó que el 72.8% de las gestantes que intentaron interrumpir su embarazo manifestaron llevar un embarazo no deseado. (10) En La Libertad el número de hijos no deseados fue 0.6 nacimientos por mujer y, como es de esperarse, el número de embarazos no deseados fue mayor en mujeres con menor nivel de educación y pertenecientes al quintil inferior de riqueza. (9)

Anticoncepción de Emergencia (ACE) está definida como cualquier medicación o dispositivo usado para reducir el riesgo de embarazo luego del coito consensual sin protección o con un MAC inadecuado o falla del mismo, o después de una violación sexual (11). Levonorgestrel (LNG), conocido también como píldora del día siguiente o píldora del día después es el segundo Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) más efectivo, el más conocido y más usado a nivel mundial. (12) (13) Ambas formas de consumo (dosis única o doble dosis) han probado tener igual eficiencia y seguridad (14) (15) y han reportado la prevención de embarazos no deseados en un 74-93% de los casos. (16) Actúa previniendo o demorando la ovulación, sin embargo no ejerce ningún efecto en presencia de la Hormona Luteinizante (LH) a diferencia del Acetato de Ulipristal (UPA) que sí tiene efecto. (17) Por ello, se considera mucho más efectivo cuando es usado inmediatamente después del coito debido a que la tasa de fallo va en aumento conforme pasan las horas; especialmente cuando es

ingerida luego de 72 horas del acto sexual (18) (19) (20). Incluso estudios postulan que su consumo antes del coito tiende a ser aún más efectivo que el uso del mismo post coito, debido a su segundo efecto sobre el moco cervical. (21)

LNG empezó a ser usada desde 1966 con hormonas estrógenas sintéticas como el etinil-estradiol y el dietilestilbestrol. Sin embargo debido a su baja eficacia y numerosos efectos secundarios se siguió en la búsqueda de un fármaco más apropiado. En el año de 1999 la FDA (Food and Drug Administration) aprobó Plan B (Levonorgestrel como Anticonceptivo de Emergencia: LNG-ACE) como el primer método Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) de sólo progestágeno (22) y dos años después se registra y se comercializa en el Perú. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) contempla el uso de LNG como AOE en dos dosis de 0.75 mg cada 12 horas o 1.5 mg en dosis única. (23) Asimismo la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva lo considera dentro de su esquema de AOE de solo progestágeno comercializado bajo el nombre de Postinor-2. (24) INEI reporta que el mayor proveedor de MAC en nuestro país es el sector público (MINSA y EsSalud) con 59.3% de las usuarias actuales. Además, se observa que el tipo de MAC difiere en mujeres de acuerdo a su estado civil. Las mujeres no unidas sexualmente activas hicieron mayor uso del condón masculino (79.2%) y de la anticoncepción de emergencia (49.6%). (9)

Literatura reciente que investiga el comportamiento adolescente obtiene como resultado que estos consumen LNG por considerarlo un MAC de fácil uso y acceso, altamente efectivo y discreto (25). En base a esto, este estudio busca identificar las distintas variables que influyen en el consumo de LNG y así poder entender mejor el comportamiento y preferencias adolescentes sobre MAC. De esta manera es posible

brindar información sobre salud sexual y reproductiva más oportuna para poder disminuir la tasa de EA.

Existen diferentes estudios dedicados a la búsqueda de métodos de prevención de embarazo adolescente. Whitaker, R. y cols. realizaron una revisión sistemática que se centra en la efectividad y costo-efectividad de distintas estrategias para prevenir el embarazo adolescente no deseado repetitivo. (26) Dentro de estas estrategias se encuentran 2 grandes grupos, los que realizan intervenciones psicosociales que incluye visitas a domicilio, charlas en centros educativos, llamadas telefónicas, etc.; mientras que el segundo grupo se centra en el brindar métodos anticonceptivos a las participantes de dichas investigaciones. Se ha observado que en sujetos que han recibido intervenciones psicosociales en casa, la tasa de embarazo no deseado repetitivo es menor en comparación al grupo control. Asimismo, se evidencia que en el grupo que recibió anticonceptivos <<basados principalmente en ACE>> la tasa de embarazo no deseado es menor que el grupo control, pero no estadísticamente significativo (26).

Dentro de la problemática encontrada en esta revisión sistemática, además de encontrar factores de riesgo para embarazo adolescente, se encontró que las principales barreras para lograr intervenciones adecuadas son el conocimiento sobre fertilidad y anticoncepción, medio de información acerca de MAC y la información errónea a la que tienen acceso sobre MAC. (26) Asimismo, en un estudio donde hubo falla del LNG como AOE se encontró que la mayoría se informó del fármaco por amigos, TV e internet; mientras que solo alrededor de 3% de ellas lo hizo de un médico. Se encontró también que la tasa de falla del anticonceptivo es mayor en las pacientes que consideran al LNG como un abortivo, frente a las que no. (27)

Investigaciones a nivel mundial que evalúan el conocimiento sobre los ACE en estudiantes tienen resultados interesantes. Un estudio dirigido hacia adolescentes en Berlín estudió el conocimiento de ellos acerca de los AOE. Pese a que es un método anticonceptivo “bien conocido” por ellos existe una falta de conocimiento verdadero en detalles importantes como el periodo de efectividad y cómo obtenerlos. (28) Asimismo, un estudio en Hungría obtuvo que las usuarias son de mayor edad <<no adolescentes>> en comparación a sus pares de otros países de la región y no existe conocimiento sobre cuándo usar AOE y su eficacia relacionado al tiempo de ingesta (29). Una investigación con universitarios en Camerún concluyó que pese a estar ampliamente disponibles en su país y las actitudes positivas por los sujetos de estudio frente a los AOE, existe muy bajo conocimiento y mucha información errónea respecto a estos fármacos; por lo cual el uso de los mismos era inferior a lo esperado. (30) Por otro lado una investigación en 2 universidades en Nigeria obtuvo que pese a que los estudiantes son personas educadas y de clase media; tienen pobre conocimiento de los AOE disponibles, cuándo y cómo tomarlos, y percepción equívoca acerca de los efectos secundarios (31). Publicaciones realizadas en adolescentes estadounidenses dieron resultados similares a los citados previamente en países de Europa y África (32) (33) (34). En Latinoamérica, se obtuvo que médicos gineco-obstetras en Brasil (30%) y Costa Rica (25%) consideran a los AOE como métodos abortivos. (35) (36) Mientras que el 31% de profesionales de la misma especialidad en nuestro país también lo consideran abortivo (37).

En los últimos años entró en debate el hecho de promover o no el uso de la píldora del día siguiente. El Tribunal Constitucional restringió su entrega gratuita en todos los centros de salud en 2009 por la existencia de una “duda razonable” en su naturaleza abortiva. Sin embargo, el Poder Judicial en Julio de este año ratificó la

entrega del fármaco libre de costo en todos los centros de salud a nivel nacional. De acuerdo a la Ley General de Salud en el Título Primero y Artículo Nro. 6 se hace mención a que toda persona tiene el derecho de elegir libremente el MAC que prefiera (38). Sin embargo aún existen detractores al uso del AOE, por considerarla abortiva. Dentro de la evidencia científica producto de múltiples estudios se conoce que el principal mecanismo de acción de LNG es la prevención o retraso de la ovulación (39) (40) (41), más no impedir que el óvulo fecundado se implante en el endometrio (42) (43) (44).

La Asociación Americana de Pediatría recomienda a los médicos tener tiempo a solas con sus pacientes adolescentes con el fin de brindar consejería sobre salud reproductiva durante la consulta (45), sin embargo en la vida diaria esto no se realiza. Estudios recientes que buscan entender el comportamiento de salud sexual de los adolescentes reportan que la incomodidad por la presencia de los padres o apoderados y preocupación por la confidencialidad de la información brindada son barreras que impiden a los adolescentes obtener información sobre salud reproductiva durante su visita al médico (46). Incluso existen investigaciones donde se observa que el tiempo promedio que se habla sobre salud reproductiva durante la visita de un adolescente a su médico es 36 segundos (47), y postulan que ciertos adolescentes están interesados en educarse sobre anticonceptivos y salud sexual/reproductiva durante su visita al médico aun cuando no han iniciado su actividad sexual. Además también prefieren recibir consejería sobre anticoncepción mientras se encuentran hospitalizados (48).

Justificación:

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública debido a la mayor morbimortalidad materna e infantil y consecuencias psicosociales que afectan a estas gestantes. El estado emplea estrategias de Salud Pública como charlas de Planificación Familiar y entrega de anticonceptivos, sin embargo la tasa de embarazo adolescente sigue aumentando. Dentro de estos anticonceptivos encontramos al LNG. Muchas personas lo consumen debido a estar disponible sin prescripción médica y hacen mal uso de esta píldora; por no estar educadas sobre cómo y cuándo usarla.

INEI reporta que en Perú la mayor tasa de embarazo adolescente pertenece al quintil inferior de riqueza y residentes de zonas rurales. Esta investigación busca identificar qué variables influyen en el consumo de LNG en población adolescente (15-19 años) para poder adoptar mejores estrategias frente a esta problemática y brindar información sobre salud reproductiva más oportuna a esta población vulnerable.

Enunciado del problema:

¿Qué factores influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en adolescentes?

Hipótesis:

- **Hipótesis alterna (Ha):** La conducta sexual y preferencia sobre MAC; fácil acceso y uso, nivel de conocimiento y discreción al usar el fármaco; grado de instrucción; edad; nivel socioeconómico; religión y temor a un embarazo no deseado influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en adolescentes.

- **Hipótesis nula (Ho):** La conducta sexual y preferencia sobre MAC; fácil acceso y uso, nivel de conocimiento y discreción al usar el fármaco; grado de instrucción; edad; nivel socioeconómico; religión y temor a un embarazo no deseado no influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en adolescentes.

Objetivos:

General:

- Identificar los factores que influyen en el consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en adolescentes.

Específicos:

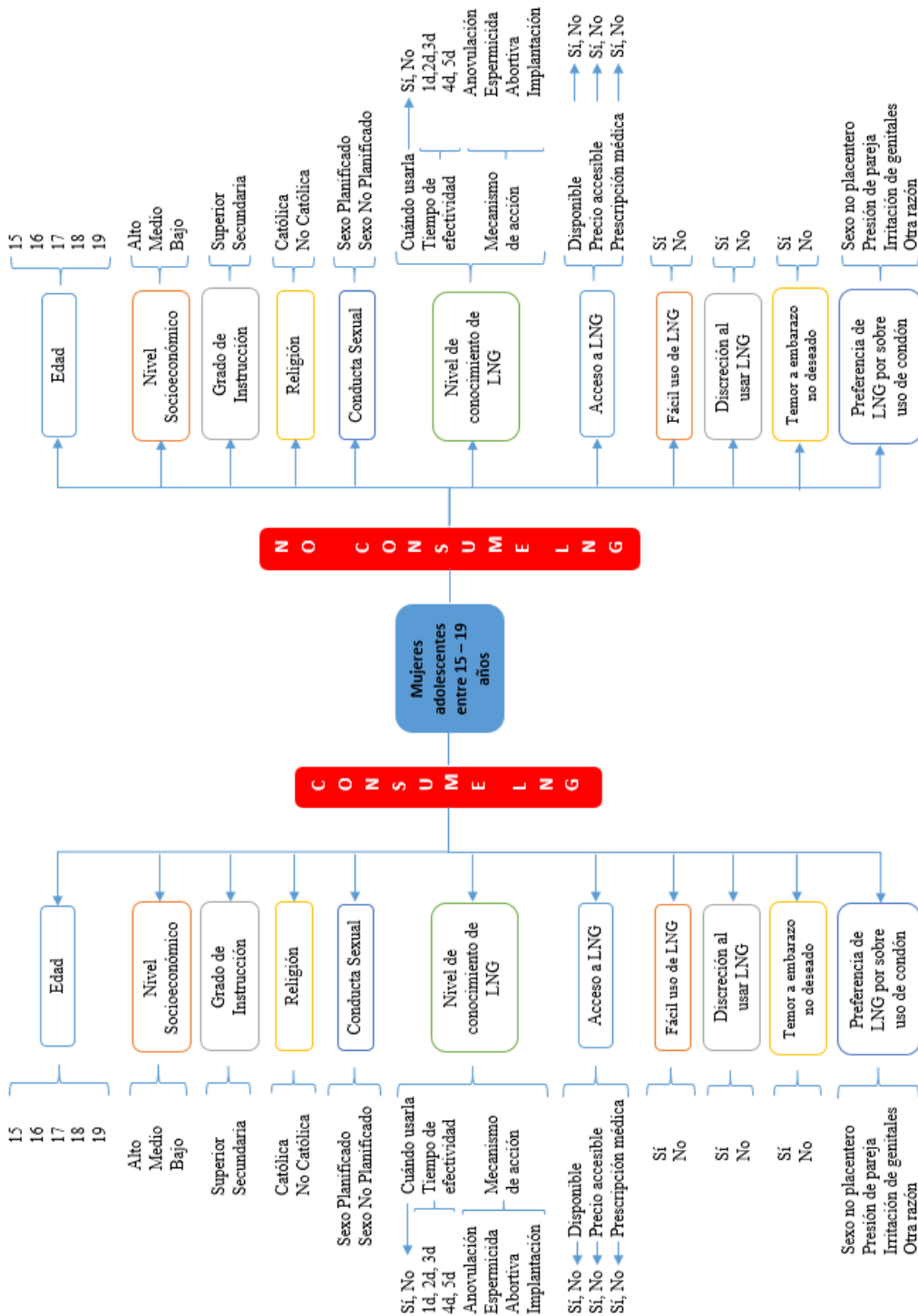
- Identificar la prevalencia de consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia en adolescentes.
- Identificar la proporción de adolescentes con vida sexual activa.
- Identificar las conductas adolescentes asociadas al consumo de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia.
- Identificar las características del fármaco asociadas al consumo adolescente de Levonorgestrel como Método Anticonceptivo de Emergencia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño de investigación:

Tipo de estudio: El presente estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal.

Diseño específico:



2. Poblaciones:

- Población Diana o Universo:

Estuvo constituida por todas las adolescentes que completaron la encuesta sobre Levonorgestrel en sus respectivos centros educativos.

- Población de estudio:

Estuvo constituida por todas las adolescentes que completaron la encuesta sobre Levonorgestrel en sus respectivos centros educativos, que cumplieron con los criterios de selección.

3. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Participantes de sexo femenino entre los 15-19 años de edad.
- Participantes que completen encuestas sobre consumo LNG-AOE.
- Participantes menores de edad cuyos apoderados les hayan permitido ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Participantes menores de 15 años o mayores de 19 años.
- Participantes que no cumplan con responder toda la encuesta sobre consumo LNG-AOE.
- Participantes que hayan marcado más de una respuesta a cualquiera de las preguntas en la encuesta sobre LNG-AOE.
- Participantes menores de edad cuyos apoderados no les hayan permitido ser parte de la investigación.

4. Muestra:

- **Unidad de análisis:**

Mujeres entre 15-19 años estudiantes en la ciudad de Trujillo.

- **Unidad de muestreo:**

Base de datos y encuestas sobre consumo LNG-AOE de las mujeres estudiantes entre 15-19 años.

- **Tipo de muestreo:**

Muestreo probabilístico.

- **Tamaño muestral:**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Donde:

Z= 1.96; P= 0.22; 1-P= 0.78; d= 0.05

El valor P se obtuvo en base a un estudio conducido por la CDC donde reporta que el 22% de adolescentes entre 15-19 años ha consumido alguna vez AOE.

(49)

TAMAÑO DE MUESTRA: 264

5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Criterios Observables
Consumo de LNG V. Dependiente Nominal Dicotómica	Sí consume No consume	Uso de LNG como ACE en alguna ocasión durante el último año. No uso de LNG como ACE.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Edad V. Independiente Ordinal Discreta	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Número de años de vida de la participante del estudio.	(15) (16) (17) (18) (19)
Nivel Socioeconómico V. Independiente Nominal Politómica	Alto Medio Bajo	Estatus en el que se encuentra el sujeto y su familia en la sociedad de acuerdo a sus ingresos, educación y empleo de sus padres.	(Alto) (Medio) (Bajo)
Grado de instrucción V. Independiente Nominal Dicotómica	Secundaria Superior	Nivel académico en el que se encuentra al momento de realizar la encuesta.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Religión V. Independiente Nominal Politómica	Católica Cristiana Ninguna Otra	Creencias y prácticas realizadas acerca de lo considerado divino o sagrado.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Conducta Sexual V. Independiente Nominal Dicotómica	Sexo Planificado Sexo No Planificado	Relación sexual que se prevé de común acuerdo con pareja. Relación sexual no acordada previamente con pareja u otra persona.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Nivel de conocimiento de LNG V. Independiente Pluridimensional	Cuando usarla Nominal/Dicotómica Tiempo de efectividad Nominal/Dicotómica Mecanismo de acción Nominal/Dicotómica	Situación en la que está indicado el uso de la píldora para evitar embarazo. Número de días después de la relación sexual hasta cuando la píldora es efectiva. Forma en que actúa la píldora evitando el embarazo.	(Sí) (No) (Sí) (No) (Sí) (No)
Acceso a LNG V. Independiente Pluridimensional Nominal Dicotómica	Disponible Precio accesible Prescripción médica	Capacidad de encontrar la píldora a la venta en farmacias. Costo de venta al consumidor. Necesidad de prescripción médica para comprar la píldora.	(Sí) (No) (Sí) (No) (Sí) (No)
Fácil uso de LNG V. Independiente Nominal Politómica	Fácil de consumir Difícil de consumir	Fácil de seguir instrucciones de consumo de píldora para que sea efectiva. Difícil de seguir instrucciones de consumo de píldora para que sea efectiva.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Discreción al usar LNG V. Independiente Nominal Politómica	Discreto No Discreto	Considerar al LNG como un MAC cauteloso y no notorio frente a terceros. Considerar al LNG como un MAC que expone al usuario a juicios personales de terceros.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Temor embarazo no deseado V. Independiente Nominal Politómica	Sí temo a embarazo no deseado No temo a embarazo no deseado	Miedo que sienten las adolescentes a tener un embarazo no planificado. No miedo de adolescentes a quedar embarazadas.	(Sí) (No) (Sí) (No)
Preferencia de LNG por sobre uso de condón V. Independiente Nominal Politómica	Sexo no placentero Presión de pareja Irritación de genitales Otra razón	Relación sexual con menos placer en comparación con la realizada sin condón. Presión realizada por la pareja masculina sobre la mujer para tener coito sin condón. Inflamación en genitales masculinos o femeninos al realizar el coito con condón. Otra razón distinta a las citadas por la cual los adolescentes prefieren usar LNG y no condón.	(Sí) (No) (Sí) (No) (Sí) (No) (Sí) (No)

Definición operacional:

a. Variable Independiente:

- **Edad:** número de años de vida de la participante del estudio que pueden tomar los valores entre 15 a 19 años.
- **Nivel socioeconómico:** estatus en el que se encuentra el sujeto y su familia en la sociedad de acuerdo a ingresos, educación y empleo de sus padres que se categorizará en este estudio como alto, medio o bajo.
- **Grado de instrucción:** nivel académico en el que se encuentran las adolescentes al momento de realizar la encuesta categorizados en este estudio como superior o secundaria.
- **Religión:** creencias y prácticas realizadas acerca de lo considerado divino o sagrado que en este estudio pueden tener los valores de católica o no católica.
- **Conducta sexual:** conducta adolescente sobre si sus relaciones sexuales son previamente acordadas por ambas partes o no, categorizándola en este estudio como sexo planificado o sexo no planificado.
- **Nivel de conocimiento de LNG:** variable pluridimensional que mide el conocimiento sobre 3 diferentes aspectos del LNG:
 - ✓ **Cuándo usarla:** situación en la que está indicado el uso de la píldora para evitar embarazo.
 - ✓ **Tiempo de efectividad:** número de días después de la relación sexual hasta cuando la píldora es efectiva.
 - ✓ **Mecanismo de acción:** forma en que actúa la píldora evitando el embarazo.

- **Acceso a LNG:** variable pluridimensional que evalúa el acceso de los adolescentes a LNG en 3 diferentes aspectos:
 - ✓ **Disponible:** capacidad de encontrar la píldora a la venta en farmacias.
 - ✓ **Precio accesible:** costo de venta al consumidor.
 - ✓ **Prescripción médica:** necesidad de prescripción médica para comprar la píldora.
- **Fácil uso de LNG:** capacidad de los usuarios para seguir las instrucciones de consumo de LNG en dosis única de 1.5 mg o doble dosis de 0.75 mg. cada una. En este estudio se categoriza a esta variable como fácil de consumir o difícil de consumir.
- **Discreción al usar LNG:** considerar al LNG como un MAC cauteloso y no notorio frente a terceros. Esta variable es categorizada como un MAC discreto o no discreto.
- **Temor a embarazo no deseado:** miedo que siente la mujer adolescente a tener un embarazo no planificado, categorizado en este estudio como sí o no.
- **Preferencia de LNG por sobre uso de condón:** razones por la cual los adolescentes prefieren usar LNG en lugar de usar condón.

b. Variable Dependiente:

- **Consumo de LNG:** Consumo de LNG en dosis única 1.5mg o doble dosis de 0.75 mg después de coito sin protección.

6. Procedimientos:

- a. Se presentó una solicitud a Dirección de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego para solicitar la inscripción del proyecto de investigación. (Anexo 1)
- b. Luego de aprobado el proyecto se envió una solicitud al comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- c. Se presentaron solicitudes a los directores de los centros educativos, pidiendo autorización para la ejecución del trabajo de investigación, adjuntando una copia del proyecto (Anexo 2). Los centros educativos que accedieron a participar de este estudio fueron: I.E María Negrón Ugarte, I.E. 81002 “Javier Heraud”, Universidad Privada Antenor Orrego.
- d. La encuesta fue creada por el autor y su asesor (Anexo 3), con base en una encuesta usada en un estudio para entender el comportamiento de adolescentes que han usado Levonorgestrel brindado por un centro de salud dentro de una institución educativa en Nueva York. (25) Se validó dicha encuesta para su uso por Juicio de Expertos mediante un formato de validación de instrumento de medición (Anexo 4).
- e. Se realizó una prueba piloto de la encuesta (20 muestras) a usar en el estudio consistente en 16 preguntas que evalúan el consumo de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia (Anexo 3).
- f. No se hicieron correcciones en base a los resultados obtenidos con la prueba piloto y el Juicio de Expertos.
- g. Se realizó la encuesta consistente en 16 preguntas que evalúan el consumo de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia (Anexo 3) en

estudiantes de 4to. y 5to. de Secundaria de los centros educativos escolares antes mencionados, y en estudiantes universitarios menores de 20 años de las distintas carreras profesionales de la universidad antes mencionada.

- h. Se creó una base de datos utilizando el software Excel 2016 con toda la información de las de las encuestas. Se obtuvo un total de 496 encuestas, de las cuales se excluyeron 78 encuestas por no cumplir con los criterios de selección y luego se seleccionaron aleatoriamente 264 encuestas.
- i. Se procesaron los datos en una hoja de estadística “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) versión 23.0 año 2015, EPIDAT versión 4.2 año 2016 y STATA 15.1 año 2017; y se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos.
- j. Se realizó la elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones.
- k. Por último, se presentaron los resultados en el informe final.

7. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se obtuvo la información a través de un instrumento de medición validado, el cual fue la encuesta de LNG. El instrumento de medición y recolección de datos (Anexo 3) estuvo formado por 16 preguntas divididas en 5 secciones.

La primera sección que medía la variable dependiente (consumo o no de LNG), la segunda sección recolecta datos sociodemográficos (edad, nivel socioeconómico, religión y conducta sexual).

La tercera sección investiga acerca del conocimiento adolescente sobre el fármaco en 3 diferentes categorías: si conoce o no en qué situaciones puede usarla, cuál

es el mecanismo de acción del fármaco y hasta cuándo es efectiva la píldora luego del acto sexual.

La cuarta sección recolecta información en cuanto a la accesibilidad del fármaco por el usuario, igualmente en 3 categorías: disponibilidad en farmacias, poder pagar el precio del fármaco y conocer si necesita prescripción para su compra.

En la última sección se investigan las otras covariables como son la facilidad de uso del fármaco, discreción del fármaco, temor a embarazo no deseado y porqué prefieren LNG por sobre de uso de condón.

8. Procesamiento y análisis estadístico:

La información se almacenó en una hoja de cálculo electrónico y se procesó de manera automatizada, para ello se usó un equipo de cómputo que tuvo instalado el programa estadístico SPSS v23.0., EPIDAT v4.2, y STATA v15.1.

- Estadística descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Los resultados se representarán mediante gráficas de barras, gráfica de pastel y pictogramas.

- Estadística analítica:

Se usó la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas, y la prueba T de Student para la única variable cuantitativa (edad). Se consideró significancia estadística cuando p fue menor que 0.05. Asimismo se realizó un análisis de regresión multivariado para obtener las variables que se asocian al consumo de LNG.

9. Aspectos éticos:

Este estudio se realizará de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (50) y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (51).

III. RESULTADOS

Como resultado de la realización y selección de encuestas, y luego de la eliminación de encuestas (78 encuestas) que no cumplieron los criterios de selección, se obtuvieron y creó una base de datos con un total de 418 encuestas. Se seleccionaron 264 encuestas de forma aleatorizada y se obtuvieron los siguientes resultados luego de los respectivos análisis estadísticos. La prevalencia de consumo de LNG en adolescentes es 25.4%. (Tabla N°1).

Tabla N° 01. Prevalencia de consumo adolescente de Levonorgestrel en el último año.

¿Consumió LNG el último año?	Frecuencia	%
Si	67	25.4%
No	197	74.6%
Total	264	100.0%

LNG= Levonorgestrel.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

La edad guarda relación significativa con el consumo de LNG ($p=0.011$), siendo la edad media de *consumidoras* (16.46 ± 1.12) mayor que las de *no consumidoras*. (Tabla N°2) Asimismo, obtenemos que existe asociación entre la conducta sexual ($p=0.0001$) y religión ($p=0.004$) con el consumo de AOE. Se observa que el mayor porcentaje de consumidoras son católicas (58.2%) y quienes no practican ninguna religión (28.4%); por el contrario se observa que del total de cristianas no católicas participantes el 85% son no consumidoras.

(Tabla N°2). Por otro lado no se evidencia asociación con el nivel socioeconómico (p=0.836).

Tabla N° 02. Variables sociodemográficas asociadas al consumo adolescente de Levonorgestrel.

Variables Sociodemográficas	¿Consumió LNG el último año?				p	
	Si = 67		No = 197			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Edad	16,46 ± 1,12		16,08 ± 1,03		0.011	
Nivel Socioeconómico	Alto	2	3.0%	5	2.5%	0.836
	Medio	62	92.5%	186	94.4%	
	Bajo	3	4.5%	6	3.0%	
Religión	Católica	39	58.2%	104	52.8%	0.004
	Cristiana	6	9.0%	56	28.4%	
	Ninguna	19	28.4%	30	15.2%	
	Otro	3	4.5%	7	3.6%	
Conducta sexual	Sexo planificado	21	31.3%	30	15.2%	0.000
	Sexo no planificado	45	67.2%	38	19.3%	
	No inició vida sexual	1	1.5%	129	65.5%	
Total		67	100.0%	197	100.0%	

T- Student, Chi Cuadrado. LNG= Levonorgestrel.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

En la Tabla N°3 evaluamos el conocimiento adolescente sobre LNG y se encontró asociación entre *saber cuándo usarla* con su consumo ($p=0.0001$), observándose que el 89.6% de consumidoras consideran *saber cuándo usarla*, en comparación a las no consumidoras que solo el 55.8% consideran lo mismo. Por otro lado no encontramos relación entre *conocer tiempo de efectividad* y *conocer mecanismo de acción* con el consumo del fármaco. El dato más interesante a resaltar en estos resultados es que más del 98% del total de adolescentes no conoce hasta cuándo puede consumir la píldora para prevenir el embarazo.

Tabla N° 03. Nivel de conocimiento de Levonorgestrel asociado a su consumo por adolescentes.

Nivel de conocimientos		¿Consumió LNG el último año?				p
		Si = 67		No = 197		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
¿Sabe cuándo usarla?	Si	60	89.6%	110	55.8%	0.000
	No	7	10.4%	87	44.2%	
¿Conoce tiempo de efectividad?	Si	0	0.0%	3	1.5%	0.310
	No	67	100.0%	194	98.5%	
¿Conoce mecanismo de acción?	Si	23	34.3%	81	41.1%	0.326
	No	44	65.7%	116	58.9%	
Total		67	100.0%	197	100.0%	

Chi Cuadrado. LNG= Levonorgestrel.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Las características del fármaco que muestran asociación con su consumo en este estudio son disponibilidad ($p=0.0001$), precio ($p=0.0001$), no necesidad de prescripción médica ($p=0.0001$), ser considerado de fácil uso ($p=0.0001$) y discreto ($p=0.007$) (Tabla N°4 y Tabla N°5). Se observa que más del 80% de consumidoras concuerdan en que pueden encontrar al fármaco en cualquier farmacia, pagar el precio de la píldora y saben que no necesitan prescripción médica para comprarlo.

Tabla N° 04. Accesibilidad de Levonorgestrel asociado su consumo por adolescentes

Acceso		¿Consumió LNG el último año?				p
		Si = 67		No = 197		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Disponibilidad	Si	57	85.1%	81	41.1%	0.000
	No	10	14.9%	116	58.9%	
Precio	Accesible	60	89.6%	99	50.3%	0.000
	No accesible	7	10.4%	98	49.7%	
Prescripción médica	Necesito	11	16.4%	119	60.4%	0.000
	No necesito	56	83.6%	78	39.6%	
Total		67	100.0%	197	100.0%	

Chi Cuadrado. LNG= Levonorgestrel.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Sin embargo, no encontramos relación entre el temor a un embarazo no deseado ($p=0.100$) y preferencia por LNG en comparación con el uso de condón ($p=0.649$), observando que más del 90% del total de adolescentes tienen miedo a tener un embarazo que no han planeado (Tabla N°5).

Tabla N° 05. Otras covariables asociadas al consumo adolescente de Levonorgestrel.

Otras covariables	¿Consumió LNG el último año?				p	
	Si = 67		No = 197			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Uso	Fácil de consumirla	49	73.1%	91	46.2%	0.000
	Difícil de consumirla	18	26.9%	106	53.8%	
Discreto	Si	60	89.6%	145	73.6%	0.007
	No	7	10.4%	52	26.4%	
Temor a embarazo no deseado	Si	65	97.0%	179	90.9%	0.100
	No	2	3.0%	18	9.1%	
Preferencia por LNG en lugar de otro anticonceptivo como el condón	Irritación genital	5	7.5%	12	6.1%	0.649
	Sexo no placentero	17	25.4%	37	18.8%	
	Presión de pareja	5	7.5%	16	8.1%	
	Otro	40	59.7%	132	67.0%	
Total		67	100.0%	197	100.0%	

Chi Cuadrado. LNG= Levonorgestrel.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Tabla N° 06. Factores asociados al consumo adolescente de Levonorgestrel. (Análisis de regresión multivariado)

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
Edad	0.041	0.195	0.045	1	0.831	1.042	0.712	1.526
Religión Católica			3.830	3	0.280			
Religión Cristiana	-1.691	1.454	1.351	1	0.245	0.184	0.011	3.189
No religión	-2.355	1.534	2.357	1	0.125	0.095	0.005	1.918
Otra religión	-1.176	1.485	0.627	1	0.428	0.308	0.017	5.666
Conducta sexual			18.853	2	0.000			
Sexo planificado	4.162	1.075	14.980	1	0.000	64.203	7.802	528.301
Sexo no planificado	4.629	1.066	18.840	1	0.000	102.419	12.664	828.267
¿Sabe cuándo usarla?	1.083	0.594	3.324	1	0.068	2.955	0.922	9.469
Acceso-disponible	0.985	0.508	3.764	1	0.052	2.677	0.990	7.240
Acceso-precio	2.122	0.520	16.646	1	0.000	8.348	3.012	23.136
Acceso-prescripción médica	-0.652	0.534	1.487	1	0.223	0.521	0.183	1.486
Uso	-0.126	0.534	0.056	1	0.813	0.881	0.309	2.512
Discreto	0.622	0.678	0.840	1	0.359	1.862	0.493	7.040
Constante	-6.895	3.725	3.426	1	0.064	0.001		

Variables especificadas: Edad, Religión, Conducta sexual, ¿Sabe cuándo usarla?, Acceso-disponibilidad, Acceso-precio, Acceso-prescripción médica, Uso, Discreto.

Análisis de regresión multivariado

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Al realizar el análisis de regresión multivariado se obtuvo que las conductas adolescentes que influyen en el consumo de LNG son la conducta sexual ($p=0.0001$) y conocimiento de *saber cuándo usarla* ($p=0.009$). Asimismo, las características del fármaco que influyen en su consumo son *disponibilidad a la venta* ($p=0.008$) y *precio* ($p=0.0001$). Las demás variables antes asociadas al consumo de la píldora por pruebas estadísticas como Chi Cuadrado y T de Student no mostraron una asociación estadísticamente significativa luego del análisis de regresión logística, por lo cual las únicas variables que influyen según los resultados de este estudio en su consumo son las que se muestran en la tabla N°7 con sus respectivos valores de OR.

Tabla N° 07. Factores asociados al consumo adolescente de Levonorgestrel. (Análisis de regresión multivariado)

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
Conducta sexual			22.606	2	0.000			
Sexo planificado	4.247	1.067	15.830	1	0.000	69.878	8.626	566.094
Sexo no planificado	4.929	1.051	21.976	1	0.000	138.275	17.608	1085.874
¿Sabe cuándo usarla?	1.387	0.531	6.808	1	0.009	4.001	1.412	11.338
Acceso-disponible	1.258	0.474	7.036	1	0.008	3.517	1.389	8.907
Acceso-precio	2.029	0.507	16.047	1	0.000	7.607	2.819	20.527
Constante	-8.164	1.273	41.102	1	0.000	0.000		

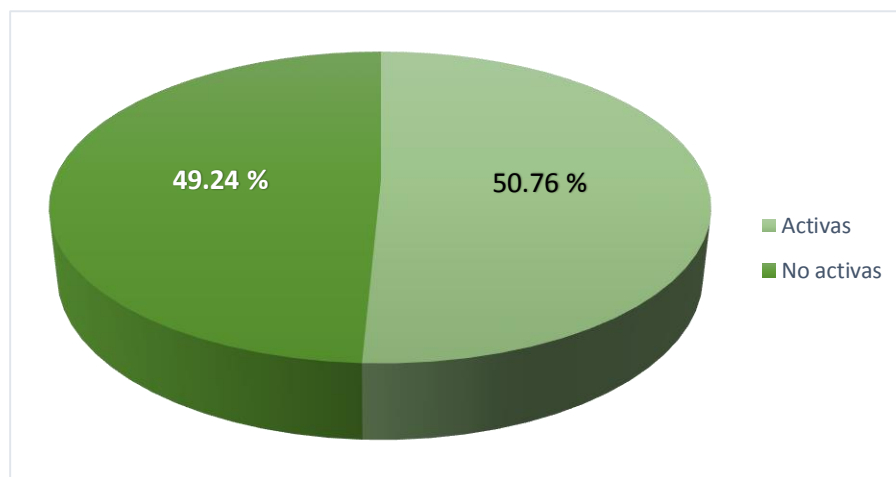
Análisis de regresión multivariado

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Asimismo, observamos que el 50.76% de adolescentes son sexualmente activas (Gráfico N°1), de las cuales el 62% consideran tener *Sexo No Planificado*. Del total de mujeres que consideran tener *Sexo No Planificado* el 45.8% consumen LNG (Gráfico N°2). Es decir, 1 de cada 6-7 adolescentes tienen *Sexo No Planificado* y consumen LNG; siendo éste el factor que más influye en su consumo.

Gráfico N° 01: Prevalencia de inicio de actividad sexual en adolescentes.

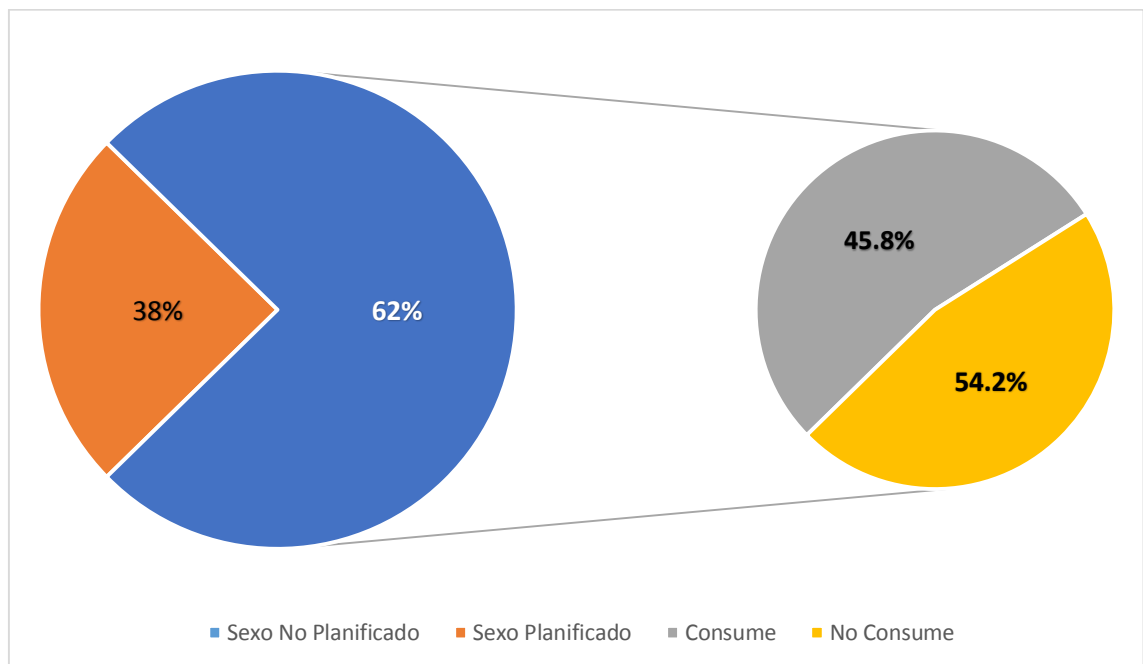


*Prevalencia de inicio de actividad sexual en adolescentes
participantes del estudio.*

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.

ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

Gráfico N° 02: Prevalencia de consumo adolescente de Levonorgestrel asociado a su Conducta Sexual.



Prevalencia de consumo adolescente de Levonorgestrel asociado a su Conducta Sexual.

FUENTE: Base de datos recopilada de las encuestas sobre uso adolescente de Levonorgestrel. Junio – Julio 2019.
ELABORACIÓN: Carlos Andrés Horna Rodríguez.

IV. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente (EA) en algunas regiones de nuestro país forma parte de sus costumbres y cultura. Sin embargo, en la mayor parte de nuestra sociedad representa una problemática debido a que la mayor parte de ellos son embarazos no deseados (END). Además, está relacionado a una mayor cantidad de complicaciones no solo en el ámbito de la salud materna e infantil; sino también en el ámbito social y económico de estas nuevas familias. La encuesta ENDES del 2015 informa que no solo la tasa de embarazo adolescente ha mostrado un ligero incremento, sino que conforme avanza la edad (15 a 19 años) la tasa de embarazo aumenta significativamente (15 años: 2.9% - 19 años: 26.4%) (52). En Julio del presente año el Poder Judicial ratificó la distribución gratuita de Levonorgestrel (LNG) en todos los centros de salud de nuestro país. Esto forma parte de las estrategias que emplea el estado peruano para evitar END.

En este estudio trató de incluirse a distintos centros educativos con el fin de tener la muestra más representativa de la población diana. Sin embargo, los centros educativos secundarios católicos nacionales y particulares, se negaron a la realización de la encuesta en sus estudiantes. En total participaron 2 centros educativos secundarios nacionales y 1 universidad privada con el fin de lograr la mayor representatividad de nuestra población. En la Tabla N° 1 se compara la prevalencia de consumo de LNG en adolescentes. Se observa que el 25.4% de adolescentes consumen LNG lo cual concuerda con datos encontrados en estudios anteriores. (49) (53) Caso contrario ocurre cuando comparamos nuestros datos con la encuesta ENDES 2015, donde observamos una prevalencia de consumo de 11.2%

en el mismo grupo etario. (52) Es probable que nuestra muestra presente mayor prevalencia de uso del fármaco debido a que la mayor parte de nuestras participantes se encuentra en nivel socioeconómico medio y viven en una zona urbana, por lo cual podrían comprar el fármaco en cualquier farmacia frente a sus pares de zonas rurales quienes no tengan acceso al fármaco por no encontrarse disponible o no contar con medios económicos para adquirirla.

Al evaluar cómo las variables sociodemográficas influyen en el consumo de LNG obtenemos datos interesantes (Tabla N°2). La edad media (16.46 ± 1.12) asociada al consumo es mayor en comparación con la edad de las no consumidoras (16.08 ± 1.03), por lo cual encontramos asociación entre la edad y el consumo de LNG ($p: 0.011$). Esto puede explicarse debido a que conforme avanza la edad son más propensas a iniciar su actividad sexual y se refleja en la tasa de embarazo adolescente que aumenta significativamente con la edad. No se observa ninguna relación en cuanto al nivel socioeconómico puesto que más del 90% de participantes de nuestro estudio calificaron el suyo como medio. Asimismo encontramos asociación con la religión ($p: 0.004$). Se observa que el 58.2% y 28.4% de consumidoras son católicas y no practican ninguna religión respectivamente. Además se observa que la práctica de religión cristiana no católica está asociada a no consumir el fármaco (no consumen: 28.4%, consumen: 9.0%), posiblemente por considerar al fármaco como abortivo.

La conducta sexual es la variable sociodemográfica que más se asocia al consumo de LNG ($p: 0.0001$). Dentro de este parámetro de medición se observa que el Sexo *No Planificado* es el más fuertemente asociado al consumo del fármaco. El 67.2% de consumidoras tienen esta conducta sexual en comparación con el resto de

adolescentes consumidoras que consideran tener *Sexo Planificado*. Este hallazgo es de esperarse ya que estudios demuestran que la mayor parte de adolescentes no utiliza ningún MAC de rutina (52), pese a haber iniciado su vida sexual y el AOE es el único método para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, observamos que el 50.76% de las participantes ha iniciado su actividad sexual frente a un 49.24% que aún no (Gráfico N°1).

Pese a que 1 de cada 4-5 adolescentes consumen LNG y estudios demuestran que la mayor parte de esta población ha escuchado sobre AOE (52) (54), no se observa una clara relación entre el conocimiento del fármaco y su consumo (Tabla N°3). Nuestros resultados reportan que saber *cuándo usar LNG* está asociado a su consumo ($p: 0.0001$), pero no lo está *conocer el tiempo de efectividad* del fármaco ($p: 0.310$) o *conocer su mecanismo de acción* ($p: 0.326$). Cuando se preguntó a las adolescentes “¿sabes cuándo usarla?” el 89.6% de consumidoras y el 55.8% de no consumidoras respondieron que “sí”. Estos resultados concuerdan con estudios similares realizados previamente en nuestro país. (54) Asimismo el 44.2% de no consumidoras manifestaron no saber *cuándo usarla*, pudiendo ser esa la razón por la cual no la usan.

Sin embargo observamos que la totalidad de consumidoras desconoce hasta cuántos días luego de la relación sexual puede usar la píldora. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en gestantes adolescentes del mismo rango de edad en Lima, donde solo el 0.8% conoce que puede consumirla dentro de los primeros 5 días postcoitales y el 51.1% consideraban que deben consumirla inmediatamente luego del coito. Asimismo, sólo el 34.3% de consumidoras conoce cómo evita el embarazo; porcentaje mayor al encontrado en el estudio antes

mencionado que fue 9.6% de participantes. (54) Es algo alarmante que las usuarias no conozcan cómo funciona la LNG, puesto que está comprobado que la falta de conocimiento de la píldora está asociada a la falla del mismo como MAC. (27) Esta situación es entendible y explicable debido a que la píldora está al acceso de cualquier persona en las farmacias, sin embargo no existe educación acerca de cómo usarla. Esto sólo demuestra el nivel subóptimo de educación que tienen nuestras adolescentes en educación sexual y reproductiva, por lo cual estrategias educativas deberían ser reforzadas por parte del estado.

Todo lo contrario observamos al evaluar qué tan accesible es el fármaco para los adolescentes donde se observa una clara asociación con su consumo en todas sus categorías ($p: 0.0001$). Más del 80% de consumidoras concuerdan que pueden encontrar la píldora en cualquier farmacia, pueden pagar el precio y no necesitan prescripción médica para hacerlo (Tabla N°4). Ahora que el fármaco será entregado de forma gratuita en todos los centros de salud de nuestro país acompañado de charlas educativas dentro de los programas de Planificación Familiar, el fármaco será mucho más accesible a la población. Esto puede causar un aumento en su consumo y quizás reducir la brecha de conocimiento del mismo que expusimos previamente.

En cuanto a las otras variables de este estudio sólo se encontró asociación entre la facilidad de uso ($p: 0.0001$) y la discreción del fármaco ($p: 0.007$) con su consumo (Tabla N°5). Estos datos concuerdan con los encontrados en una investigación realizada en centros de salud dentro de los campus de 3 diferentes escuelas en Nueva York. (25) Las adolescentes que tengan relaciones sexuales sin uso de ningún MAC rutinario, acceden al LNG por ser un método fácil de no quedar embarazada. Además es importante que el método sea discreto, ya que es una

decisión personal el tipo de MAC a usar sin incluir en la decisión del método a su pareja sexual. Esto último cobra más relevancia cuando se conoce que la mayoría de usuarias tienen sexo no planificado y probablemente no una pareja sexual exclusiva.

En esta investigación obtenemos, luego de un análisis de regresión multivariado, que los factores principalmente asociados al consumo de LNG en adolescentes son la conducta sexual, saber cuándo usarlo, su disponibilidad y precio. Como se expuso previamente, el *Sexo No Planificado* es una característica muy marcada dentro de las consumidoras de este estudio. Obtenemos que 1 de cada 6 adolescentes consume LNG y considera tener *Sexo No Planificado* (Gráfico N°3), observando así que es el factor que más predispone a las adolescentes a consumir LNG (p: 0.0001, OR: 138.275, IC95: 17.608-1085.874) en comparación con las que consideran tener *Sexo Planificado* (p: 0.0001, OR: 69.878, IC95: 8.626-566.094). Esta información brinda una idea del comportamiento adolescente en cuanto a su sexualidad y la importancia de la educación en esta población vulnerable. De esta manera podrán llevar una vida sexual más responsable y tener una mejor calidad de vida en el futuro.

En segundo lugar encontramos al precio del fármaco como factor más influyente (p: 0.0001, OR: 7.607, IC95: 2.819-20.527). El precio del fármaco en las distintas farmacias de nuestra ciudad oscila entre 15-25 soles, precio considerado por las adolescentes como accesible. Ahora que su distribución volverá a ser gratuita en todo el país, quizá influya aumentando aún más su consumo.

Dentro del conocimiento del fármaco, el único factor asociado a su consumo es saber *cuándo usarla* (p: 0.009, OR: 4.001, IC95: 1.412-11.338). La mayor parte de las

adolescentes consideran saber en qué situaciones puede beneficiarse del uso de la píldora. Sin embargo su conocimiento es subóptimo, debido a que no conocen hasta *cuándo usarla* ni el *mecanismo de acción* de la misma; lo cual disminuye su uso correcto y eficacia. Sería recomendable enfatizar la educación de adolescentes en los centros de salud en el uso correcto de AOE al momento de entregarlo.

Por último poder encontrar el fármaco en cualquier farmacia influye también en su consumo (p: 0.008, OR: 3.517, IC95: 1.389-8.907). En este estudio es un resultado esperable debido a la gran cantidad de farmacias donde puede adquirirse el medicamento en comparación a zonas no urbanas donde no existen la misma cantidad de farmacias o el fármaco no esté disponible en las mismas. Es probable que por esto encontremos una mayor prevalencia de consumo en nuestra muestra.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores que influyen en el consumo adolescente de Levonorgestrel son conducta sexual, precio del fármaco, conocer cuándo consumirlo y disponibilidad a la venta en farmacias.
2. La prevalencia de consumo de Levonorgestrel en adolescentes mujeres entre 15-19 años es 25.4%.
3. El 50.76% de adolescentes ya inició su actividad sexual.
4. Las conductas adolescentes que influyen en el consumo de Levonorgestrel son Conducta Sexual: *Sexo no planificado*, el más influyente, (p: 0.0001, OR: 138.275, IC95: 17.608-1085.874) y *Sexo planificado* (p: 0.0001, OR: 69.878, IC95: 8.626-566.094); y conocer *cuándo consumirlo* (p: 0.009, OR: 4.001, IC95: 1.412-11.338).
5. Las características de Levonorgestrel que influyen en su consumo por adolescentes son precio (p: 0.0001, OR: 7.607, IC95: 2.819-20.527) y disponibilidad a la venta en las farmacias (p: 0.008, OR: 3.517, IC95: 1.389-8.907).

VI. RECOMENDACIONES

1. Los resultados obtenidos en el presente estudio deberían ser considerados por las autoridades y personal de salud al momento de la elaboración de estrategias de planificación familiar que tratan el embarazo adolescente y otros problemas de salud relacionados a éste.
2. La anticoncepción oral de emergencia debe seguir al alcance de la población de forma gratuita, puesto que se evidencia que un importante sector de nuestra población se beneficia de ella. Sin embargo, debería ponerse mayor énfasis en mejorar la educación sexual-reproductiva en las adolescentes para lograr que este método anticonceptivo sea efectivo y usado correctamente.
3. Es necesario llevar a cabo estudios similares en poblaciones más grandes con una muestra mucho más representativa de los adolescentes de nuestra sociedad, colaborando así con la evidencia científica necesaria para extrapolar nuestros hallazgos y conclusiones a toda nuestra región y país.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization, World Health. World Health Organization: Adolescent Pregnancy. [En línea] 23 de Febrero de 2018. [Citado el: 12 de Febrero de 2019.] <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. New York: Guttmacher Institute, 2016.
3. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. Sedgh, G, y otros. 2, s.l.: J Adolesc Health., 2015, Vol. 56. 233-30.
4. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. Sedgh, G, y otros. 10041, s.l.: Lancet, 2016, Vol. 388. 258-67.
5. Ferrando, D. El aborto clandestino en el Perú. Lima: s.n., 2006.
6. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. L., del Carpio Ancaya. 3, s.l.: Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2013, Vol. 30. 461-4.
7. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Organización Mundial de la Salud. 2014.
8. Banco Mundial. Tasa de fertilidad deseada (nacimientos por cada mujer): Encuestas demográficas y de salud realizadas por Macro International. [En línea] [Citado el: Sábado 29 de Julio de 2017.] <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.WFRT?end=2016&locations=PE&start=1985&view=chart>.
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Lima: s.n., 2017.
10. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Tarqui-Mamani, Carolina, Barreda, Alejandro y Barreda, Milagros. 1, Lima: Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2010, Vol. 27. 38-44.
11. Hoffman, BL, y otros. Williams Ginecología. México D.F.: Mc Graw Hill, 2014. 978-0-07-1716672-7.
12. Emergency Contraception: A multi-specialty survey of clinician knowledge and practices. Batur, P, y otros. 2, s.l.: Contraception, 2016, Vol. 93. 145-152.
13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Emergency Contraception. Practice Bulletin No. 152. Washington: Obstet Gynecol, 2015. e1-11.

14. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. Arowojolu, AO, Okewolel, A y Adekunle, AO. 4, Ibadan: Contraception, 2002, Vol. 66. 269-73.
15. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. von Hertzen, H, y otros. 9348, s.l.: Lancet, 2002, Vol. 360. 1803-10.
16. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. Group, ESHRE Capri Workshop. 4, Milan: Human Reproduction, 2015, Vol. 30.
17. Sometimes You Do Get a Seconf Chance. Emergency Contraception for adolescentes. Rome, ES y Issac, V. 2, Cleveland, OH: Journal of Pediatric Clinics of North America, 2017, Vol. 64. 371-380.
18. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. Ho, PC y Kwan, MS. s.l.: Hum Reprod, 1993, Vol. 8. 389-92.
19. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. Glasier, AF, y otros. 9714, s.l.: Lancet, 2010, Vol. 375. 555-62.
20. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. 9154, s.l.: Lancet, 1999, Vol. 353. 721.
21. Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. Halpern, V, Raymond, EG y Lopez, LM. s.l.: Cochrane Database Syst Rev, 2014, Vol. 9.
22. Mechanism of action of levonorgestrel. Kahlenborn, Chris, Peck, Rebecca y Severs, Walter B. 1, s.l.: The Linacre Quarterly, 2015, Vol. 82.
23. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ministerio de Salud del Perú. Lima: MINSA, 2017.
24. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud del Perú. Lima: MINSA, 2004.
25. Emergency Contraception Use in School-Based Health Centers: A Qualitative Study. Fink, GN, y otros. 2, s.l.: J Pediatr Adolesc Gynecol. , 2019, Vol. 32. 175-181.
26. Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and

user engagement. Whitaker R, Hendry M, Aslam R, Booth A, Carter B, Charles JM, et al. 16, s.l.: Health Technol Assess, 2016, Vol. 20.

27. Association between knowledge about levonorgestrel emergency contraception and the risk of ectopic pregnancy following levonorgestrel emergency contraception failure: a comparative survey. Zhang, D, y otros. 8, Shanghai: Pharmacoepidemiol Drug Saf., 2015, Vol. 25. 880-8.
28. Awareness and knowledge regarding emergency contraception in Berlin adolescents. von Rosen, Frederik T., y otros. s.l.: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2017. 1362-5187.
29. Knowledge of Emergency Contraceptive Pills among Hungarian Women Presenting for Induced Abortion or Seeking Emergency Contraception. Kozinszky, Z, y otros. 9, s.l.: Geburtshilfe Frauenheilkd, 2016, Vol. 76. 978-982.
30. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. Kongnyuy, EJ, y otros. 7, s.l.: BMC Emerg Med., 2007, Vol. 7.
31. Unplanned pregnancy-risks and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. Ajayi, AI, y otros. 1, s.l.: BMC Health Serv Res., 2017, Vol. 17. 382.
32. Knowledge, attitudes, and beliefs about Emergency Contraception. A survey of female adolescents seeking care in the Emergency Department. Mollen, CJ, y otros. 4, s.l.: Pediatr Emer Care, 2013, Vol. 29. 469-474.
33. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. Yen, S, y otros. 5, s.l.: J Pediatr Adolesc Gynecol, 2015, Vol. 28. 337-42.
34. Female college students' experiences with and perceptions of over-the-counter emergency contraception in the United States. Hickey, MT y White, J. 1, s.l.: Sex Reprod Healthc., 2015, Vol. 6. 28-32.
35. Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE). Estudio piloto en San José de Costa Rica, año 2002. Marín, C. 2, s.l.: Revista Electrónica Población y Salud en Mesoamérica, 2002, Vol. 1.
36. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los gineco-obstetras del Brasil. Galvao, L., y otros. s.l.: Pers Intern Plan Fam, 2000, Vol. 2000. 2-6.
37. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de

emergencia. Romero Mezarina Luis Germán, Llanos Zavalaga Luis Fernando, Salhuana Huaman Juan José, Mayca Perez Julio, Quijano Rondan Bladimir Raúl. 2, Lima: Rev Med Hered, 2007, Vol. 18.

38. Ley General de Salud - Ley Nro. 26842. Congreso de la República del Perú. Lima: s.n., 1997.
39. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. Durand, M, y otros. s.l.: Contraception, 2001, Vol. 64. 227-34.
40. Mechanism of action of emergency contraception. K., Gemzell-Danielsson. 5, s.l.: Contraception, 2010, Vol. 82. 404-9.
41. Plan B and the politics of doubt. Davidoff, F y Trussell, J. 14, s.l.: JAMA, 2006, Vol. 296. 1775-8.
42. Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt postfertilization events in the rat. Müller AL, Lladós CM, Croxatto HB. 5, s.l.: Contraception, 2003, Vol. 67. 415-9.
43. Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. Ortiz, ME, y otros. 6, s.l.: Hum Reprod, 2004, Vol. 19. 1352-6.
44. Effect of the Yuzpe regimen of emergency contraception on markers of endometrial receptivity. Raymond, EG, y otros. 11, s.l.: Hum Reprod, 2000, Vol. 15. 2351-5.
45. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants. Hagan, JF, y otros. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017. 4th ed.
46. Association between adolescent preventive care and the role of the affordable care act. Adams, SH, y otros. 1, s.l.: JAMA Pediatr., 2018, Vol. 172. 43-48.
47. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. Alexander, SC, y otros. 2, s.l.: JAMA Pediatr., 2014, Vol. 168. 163-9.
48. Using the hospital as a venue for reproductive health interventions: a survey of hospitalized adolescents. Guss, CE, y otros. 2, s.l.: Hosp Pediatr., 2015, Vol. 5. 67-73.
49. Sexual activity, contraceptive use, and childbearing of teenagers aged 15–19 in the United States. Martinez, GM y Abma, JC. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2015. Vols. NCHS data brief, no 209. NCHS data brief, no 209.
50. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Fortaleza: Asociación Médica Mundial, 2013.

51. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú. Lima: Colegio Médico del Perú, 2007.
52. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI, 2015.
53. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Acevedo, GO, y otros. 2, Pereira: Univ. Salud., 2019, Vol. 21. 159-165.
54. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lázaro, G. Lima: UNMSM, 2017.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD A LA FACULTAD DE MEDICINA

Trujillo 28/02/2019

Sra. Directora de la Facultad de Medicina Humana

Dra. Katherine Lozano

Yo Carlos Andrés Horna Rodríguez, mayor de edad, identificado con DNI N° 46648887, respetuosamente me presento y expongo: Que siendo alumno de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, solicito a Ud. permiso para la realización de mi proyecto de investigación titulado **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EEMERGENCIA EN ADOLESCENTES.**

En virtud de todo lo expuesto, ruego a Ud. acceder a nuestra solicitud, por ser de justicia.

Firma de alumno

D.N.I:

ANEXO 2

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE ENCUESTAS

Trujillo 27 /02 /2019

Sr. Director de

Sr.

Yo Carlos Andrés Horna Rodríguez, mayor de edad, identificado con DNI N° 446648887, respetuosamente me presento y expongo : Que siendo alumno de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, solicito a Ud. Permiso para realizar mi proyecto de investigación en su centro educativo, sobre **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES**, y con tal objetivo; solicito permiso para realizar una encuesta sobre anticoncepción de emergencia en su centro educativo.

En virtud de todo lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Firma del investigador

D.N.I:

ANEXO 3

PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE (LEVONORGESTREL)

Marca con una "X" o un "✓" la respuesta que consideres correcta a la pregunta. En caso tengas alguna duda, levanta la mano y consulta con la persona que te brindó esta encuesta.

1. ¿Has consumido alguna vez la "pastilla del día siguiente" (Levonorgestrel) durante el último año?

Sí () No ()

2. ¿Cuántos años tienes? _____

3. ¿Cómo consideras tu estilo de vida (nivel socioeconómico)?

Alto () Medio () Bajo ()

4. Si estás en el colegio ¿En qué colegio y grado estás?: _____

Si estás en la universidad ¿En qué carrera y ciclo estás?: _____

5. ¿Qué religión practicas?

Católica () Cristiana () Ninguna () Otro: _____

6. ¿Son tus relaciones sexuales acordadas previamente con tu pareja o son encuentros ocasionales que terminan en relaciones sexuales?

Planificado () No planificado () No he iniciado ()
mi actividad sexual

7. ¿Sabes en qué situaciones es recomendado tomar la "píldora del día siguiente" (Levonorgestrel)?

Sí () No ()

8. ¿Hasta cuántos días luego de la relación sexual es efectiva la píldora (Levonorgestrel)?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () No sé ()

9. ¿Cómo previene la "píldora del día siguiente" (Levonorgestrel) el embarazo?

Evita la implantación () Evita la ovulación () Espermicida ()
Abortiva () Otro () No sé ()

10. ¿Puedes encontrar la "píldora del día siguiente" (Levonorgestrel) en cualquier farmacia?

Sí () No () No sé ()

11. La “píldora del día siguiente” cuesta entre 15-25 soles. ¿Qué opinas?

Precio accesible ()

Precio NO accesible ()

12. ¿Necesitas receta médica para comprarla?

Sí ()

No ()

No sé ()

13. La “píldora del día siguiente” (Levonorgestrel) se toma en una sola dosis (una sola pastilla de 1.5 mg) o doble dosis (1 pastilla de 0.75 mg. 12 hrs. después de consumir 1 de la misma dosis) ¿Te parecen fáciles las instrucciones para tomarlas?

Fácil de consumirla ()

Difícil de consumirla ()

14. ¿Consideras la “píldora del día siguiente” (Levonorgestrel) un método discreto de usar para no quedar embarazada?

Discreto ()

No discreto ()

15. ¿Tienes temor a quedar embarazada sin haberlo deseado?

Sí ()

No ()

16. ¿Por qué preferirías usar la “píldora del día siguiente” (Levonorgestrel) en lugar de otro anticonceptivo como el condón?

Irritación de genitales ()

Sexo no placentero ()

Presión de pareja ()

Otro: _____

ANEXO 4

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO POR EXPERTOS

ITEM	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA INTERNA		INDUCCIÓN A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
ASPECTOS GENERALES									SÍ	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación											
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial											
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiere los ítemes a añadir											
VALIDEZ											
Aplicable:						No Aplicable:					
Aplicable atendiendo a las observaciones:											
Validado por:						DNI:					
Especialidad:						Sello y firma:					
Fecha:											

