

UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPTIVO  
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y  
COMUNICACIÓN - UNASAM - HUARAZ - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. ESPINOZA CACHA, Johanna  
Bach. NORABUENA OBREGÓN, Diana Etelvina  
Asesor: Mag. AROTOMA ORÉ Marcelo Ido

HUARAZ – PERU

2018

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi fuerza, aliento,  
amor, paciencia, comprensión y por  
el apoyo incondicional de mis  
padres que me brindan y que hacen  
que yo pueda cumplir mis sueños y  
metas anheladas.

Diana

A Dios y a mis padres por haberme  
permitido llegar hasta este momento y  
ser mi motor y motivo de mis sueños y  
metas, por ser mi fuente de energía de  
despertar yo cada mañana,

Johanna

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes por su apoyo incondicional y permanente, por impartirme sus conocimientos que me permitieron crecer profesionalmente.

Diana

A mi familia por las enseñanzas impartidas que forjaron en mi persona el deseo de superación en todo momento

Johanna

## INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPOTESIS.....	14
3. BASES TEORICAS.....	18
4. MATERIALES Y METODOS.....	41
5. RESULTADOS.....	46
6. DISCUSIÓN.....	63
7. CONCLUSIONES.....	67
8. RECOMENDACIONES.....	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) - Huaraz - 2018? Se tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM – HUARAZ - 2018. Hipótesis: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en los estudiantes sobre el AOE; de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - HUARAZ - 2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal, con una muestra de 137 estudiantes se empleó como instrumento la encuesta, la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS V21.0, la contrastación de la hipótesis se realizó a través de la prueba chi cuadrado. Resultados: el 68,6% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca del anticonceptivo oral de emergencia; el 21,2% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% tienen un conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia. El 53,3% de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; el 36,5% tienen una actitud de rechazo y el 10,2% tienen una actitud de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia. Conclusión: Existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia ( $p=0,00$ ).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitud, anticonceptivo oral de emergencia.

**ABSTRACT**

The following problem was posed: What is the relationship between the level of knowledge and attitude about the emergency oral contraceptive (AOE) in the students of the Faculty of Social Sciences, Education and Communication of the National University Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) - Huaraz - 2018? The general objective was to: Determine the relationship between the level of knowledge and attitude about the AOE in the students of the Faculty of Social Sciences, Education and Communication - UNASAM - HUARAZ - 2018. Hypothesis: There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude in the students about the AOE; of the Faculty of Social Sciences, Education and Communication - UNASAM - HUARAZ - 2018. The research was quantitative, descriptive, prospective, correlational and cross-sectional, with a sample of 137 students the survey was used as an instrument, the information was processed through the statistical program SPSS V21.0, the test of the hypothesis was made through the chi square test. Results: 68.6% of the students have a medium level of knowledge about oral emergency contraception; 21.2% have a low level of knowledge and 10.2% have a high knowledge about emergency oral contraception. It is observed that 53.3% of the students have an attitude of indifference about the use of emergency oral contraception; 36.5% have a rejection attitude and 10.2% have an attitude of acceptance of the emergency oral contraceptive. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and the attitude about the emergency oral contraceptive ( $p = 0.00$ ).

Key words: Level of knowledge, attitude, emergency oral contraceptive.

## 1. INTRODUCCIÓN

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es un método para prevenir el embarazo, en caso de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, o si el uso del método anticonceptivo fue inadecuado. Es un método útil para el control de la natalidad ya que coadyuva a la disminución de embarazos no deseados y la práctica de abortos, puede ser utilizado dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida, por lo que algunas veces recibe el nombre de “píldora del día siguiente”.<sup>(1)</sup> También existen métodos anticonceptivos de emergencia, como es el caso de los anticonceptivos hormonales combinados, tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción.<sup>(2)</sup>

En la actualidad vivimos en una época de profunda crisis social, económica y moral, crisis que genera una serie de problemas que se presentan en las personas mayores y en los adolescentes sobre el género, el control de la natalidad y el libertinaje, teniendo como consecuencia un embarazo no deseado, por ende, una carga social para la familia y la comunidad. Todo ello nos hace deducir que la salud sexual y reproductiva en adolescentes está siendo descuidada y con muchos riesgos, atribuido a la falta de conocimiento y vergüenza de los padres de familia de abordar temas como los anticonceptivos de emergencia. Es por ello, en el mundo y el Perú, se viene implantando en los programas de salud, la aplicación del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) y la población de adolescentes no tienen conocimiento real de los efectos ni del origen del método.<sup>(3)</sup>

Para tener una idea más amplia de la situación problemática respecto al conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia citaremos numerosos estudios realizados a nivel mundial, internacional y nacional. A nivel mundial la tasa

de uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) tomando en cuenta solo las mujeres jóvenes son de un 28% con una media de uso de 1-6 veces. En adolescentes de 15-19 años el 19% usa este método con una media de 1-3 veces.<sup>(4)</sup> En el 2014 Palermo y colaboradores, refieren que el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de emergencia varían considerablemente, por ejemplo en África, el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia oscila entre 2% (Chad) a 40% (Kenia) y entre las mujeres sexualmente experimentadas, la proporción de quienes reportaron haber usado alguna vez la anticoncepción de emergencia oscila entre menos de 0.1% (Chad) al 4% (Ghana). Las tasas de uso de los métodos de anticoncepción de emergencia entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre 0.1% (Camboya, Nepal y Timor Oriental) y 0.9% (Pakistán).<sup>(5)</sup>

En el ámbito nacional, señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años emplean con frecuencia este método y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues lo usa como método de planificación familiar y no como de emergencia.<sup>(6)</sup>

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2015 a nivel nacional incluyó dentro de sus objetivos; determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2011, incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar; dicho reporte encontró que un 78.8% de mujeres conocía sobre la anticoncepción de emergencia, y un 95.3% de mujeres sexualmente activas conocen el AOE, mientras que un 74.9% de mujeres casadas conocían dicho método. Dentro de este reporte también se encontró que las mujeres que más conocían sobre el AOE tenían entre 25 y 29 años de edad, seguidas

de las mujeres entre 20 y 24 años; aunque según este reporte solo el 0.1% de la población total usa el AOE. <sup>(7)</sup>

La encuesta en el Perú realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la publicación de año 2008 arrojó que en un 52.7 % conoce sobre el AOE y un 11.4 % lo ha usado alguna vez. También lo clasifico por áreas: urbana, conoce sobre la AOE 66.7% y lo ha usado alguna vez 11.3%; mientras en la parte rural un 27.3% conoce sobre la AOE y un 12% lo ha usado alguna vez, mientras que los jóvenes que si usan representan una minoría (30.8%). Arrojando que un 5.4% de mujeres ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia. <sup>(8)</sup>

En nuestro país, estudios realizados durante el año 2011 confirman que la AOE es usada en aproximadamente 45% por menores de 25 años; La problemática principal en este grupo es la educación, comprender que se trata de un anticonceptivo de emergencia y no de un método de uso habitual. Además, la doctora Lorena Campodónico Olcese, miembro de la Sociedad Peruana de Contracepción señala que el uso y abuso del consumo de la AOE en las adolescentes mantiene alarmados a los médicos peruanos. <sup>(09)</sup>

Según el estudio sobre el “conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, UNASAM”- Huaraz, respecto al conocimiento del AOE el 55,3% de los estudiantes tienen nivel medio, y la actitud predominante en 54,4% fue de rechazo e indiferencia. <sup>(10)</sup>. Desafortunadamente se ha identificado que el nivel de conocimientos en la mayoría de los estudiantes universitarios pertenecientes al área de la salud está entre deficiente y regular, esto llama la atención porque ellos son fuente de información sobre los métodos anticonceptivos incluido la AOE y están a un paso para la práctica clínica de

sus respectivas carreras, esto debería motivarlos para tener un mejor nivel de conocimientos respecto a este tema. <sup>(11)</sup>

El consumo de la AOE ha aumentado paulatinamente en los últimos años, especialmente en mujeres de edades cada vez más tempranas como algo regular, muchas de ellas no conocen los riesgos que puede producir si se usa de manera indiscriminada. <sup>(12)</sup> El hecho que este fármaco se vende al público sin contar con receta médica está provocando que las adolescentes lo consumen cada 15 o 30 días, luego de una relación sexual sin protección. Las adolescentes universitarias no están tomando en cuenta los riesgos que esto podría traerles a la salud. Pues el uso indiscriminado de esta píldora causaría daños vasculares graves y alteraciones menstruales significativas por el alto índice de progesterona que se consume. Si el anticonceptivo oral de emergencia se sigue usando como método continuo, pasará de ser un método de emergencia a un método permanente; creando en algunas usuarias una idea falsa de protección del embarazo y de algunas infecciones de transmisión sexual. <sup>(13)</sup> Además al no requerir receta médica se propicia que grupos vulnerables de adolescentes que recién inician su vida sexual usen sin control la AOE ante las deficiencias que tienen en materia de educación sexual y la falta de conocimiento respecto de los peligros que conlleva el uso repetido de este fármaco. <sup>(14)</sup>

Para controlar el problema del uso indiscriminado de la AOE; la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (ENSSR) ha elaborado normas para que sirvan de consulta y proporcionen a los profesionales de la salud, la información necesaria para poder administrar la AOE de manera segura y eficaz a la población que la precisa. <sup>(15)</sup> Es así que en el Perú el Ministerio de Salud decidió incorporar la AOE a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Actualmente la AOE

se encuentra incluida y su uso está protocolizado en la “Norma Técnica de Planificación Familiar 2005” (NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01) mediante Resolución Ministerial N° 536-2005/ MINSA; Además fue incluida en el “Manual de Orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva” en el 2006 con el objetivo de regular el uso de la AOE.<sup>(16)</sup> Por otro lado, se han realizado grandes esfuerzos para aumentar el conocimiento y acceso a la AOE a través de investigaciones, Incluso se ha requerido de estrategias específicas en cada país y esfuerzos de los sectores interesados en poner este método anticonceptivo al servicio de la población sin ningún tabú, hoy en día la AOE se encuentra disponible en farmacias.<sup>(17)</sup>

Por la problemática planteada, para evitar falta de conocimiento y malas actitudes sobre el uso del AOE, es necesario educar, informar, fiscalizar su venta y controlar su uso indiscriminado. Es aquí donde la labor conjunta del Gineco-obstetra, Obstetra, Químico Farmacéutico y otros profesionales del área de la salud son fundamentales; en especial los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM, deben poner mayor énfasis en adquirir y/o recibir información necesaria para evitar el uso permanente del AOE, que puede traer consigo consecuencias irreparables. Frente a lo planteado se formula la siguiente interrogante. Por las referencias anteriormente expuestas, fue necesario plantear el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) - Huaraz - 2018?? Se tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM – HUARAZ -

2018. Los objetivos específicos fueron: identificar el nivel de conocimiento sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación –UNASAM, evaluar la actitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación sobre el uso del AOE y descubrir la relación entre el nivel de conocimiento del AOE y la actitud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación. Al finalizar la investigación se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM – HUARAZ - 2018. La presente investigación consta de seis partes: En la primera se da a conocer la hipótesis, variables, y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta: se presentan los resultados y en la quinta parte se discuten nuestros resultados con los resultados de las distintas investigaciones descritas en nuestros antecedentes del estudio, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones de la investigación y las recomendaciones correspondientes. En los anexos se incluye el instrumento utilizado para la recolección de datos correspondiente, hoja de consentimiento informado, validez y confiabilidad de los instrumentos.

Es preciso indicar la finalidad que se persigue con el desarrollo del presente estudio en maximizar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del AOE, a fin de evitar los malos hábitos con respecto a su uso. Esta investigación tiene valor teórico porque

se dispone de fuentes bibliográficas que aportarán información confiable y datos fidedignos que respalden el contenido del estudio; también existen estudios limitados de esta naturaleza en nuestra región, es por ello que los resultados se compararán con los de otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes. La utilidad metodológica de esta investigación, no solo es importante por el tipo de estudio y el diseño de investigación, sino también por la aportación de datos estadísticos que se obtendrá como resultado, ya que éste constituirá un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa beneficiando a las instituciones, la comunidad, la sociedad y servirá como un aporte para los investigadores del área de la salud quienes dispondrán de datos e información pertinente que de una manera concreta permita establecer estrategias para informar, orientar y educar a los estudiantes por los distintos medios de comunicación local y regional sobre los riesgos de salud que ocasiona el uso indiscriminado del AOE, promocionando así la salud, lo cual pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas o hábitos saludables. Los resultados del presente estudio se presentarán a las autoridades de la Universidad Nacional “Santiago Antúnez Mayolo” a la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación, para difundirlos como fuente de información bibliográfica a los estudiantes y desarrollen propuestas de intervención como consejerías, charlas educativas, campañas de planificación familiar, etc. sobre la base del conocimiento revelado. Por lo tanto, la presente investigación es viable, pues se dispone de bibliografía útil relacionada al tema y predisposición del personal y apoyo de la autoridad o nivel de gestión para llevarlo a cabo. Así mismo la ejecución de este proyecto no demandará demasiados recursos económicos, siendo el

tiempo de ejecución adecuada para la realización de un análisis detallado de los datos, los mismos que se concretarán en la presentación de los resultados finales.

## **2. HIPOTESIS.**

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en los estudiantes sobre el AOE; de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - HUARAZ - 2018.

### **2.1. VARIABLES:**

- **Variable independiente:**

Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

- **Variable dependiente:**

Actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

## 2.2 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA O ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente:</b>  Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.	Es un conjunto de información adquirida a través de la experiencia o la educación sobre el uso del AOE.	Método anticonceptivo oral de emergencia.	– Conoce el concepto del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			– Conoce cómo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			– Conoce cuándo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			- Conoce el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal

			- Conoce las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			- Conoce los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			- Conoce las indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal
			- Conoce la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal

<b>Variable dependiente:</b> Actitud ante el anticonceptivo oral de emergencia.	Es la predisposición de las personas a reaccionar de manera positiva o negativamente frente al uso del AOE.	Actitud a considerar para la elección o no del AOE	– Está de acuerdo que las mujeres utilicen el AOE con regularidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Rechazo</li> </ul>	Ordinal	
			– Si tuviera pareja apoyaría el uso del AOE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Rechazo</li> </ul>		Ordinal
			– Si pudiera, está de acuerdo utilizar el AOE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Rechazo</li> </ul>		

### **3. BASES TEORICAS.**

#### **3.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

**PADILLA, M. (2015). 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”.** Ecuador. Tesis de pregrado: Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio “Nacional Técnico Valle Del Chota”. Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, se aplicó una encuesta a 212 estudiantes del primero, segundo y tercero. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: se observó que 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de BGU, el 59,9% viven con sus padres. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. Conclusión: los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE. <sup>(19)</sup>

**GÓMEZ, E. (2010). Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca.** Ecuador. Tesis de Pregrado.

Objetivo: identificar los conocimientos y el uso de la Anticoncepción de Emergencia en las estudiantes de las escuelas de Tecnología Médica y Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra (400) fue aleatoria basada en datos estadísticos obtenidos de una tesis realizada en estudiantes de la escuela de medicina. El instrumento empleado fue un cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: el 73.8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema. El 90.8% de las personas encuestadas refirieron no haber utilizado en ningún momento la Anticoncepción de Emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% había utilizado la Anticoncepción de Emergencia en algún momento. El 80% de las encuestadas desconocía las consecuencias, únicamente un 19.5% conocía las consecuencias. Conclusión: el 73.8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema. <sup>(20)</sup>

RAMIREZ, Á. (2009). **Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud.** México. Revista científica. Objetivo: Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Benemérita Universidad Autónoma de

Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la AHP. El instrumento empleado fue un cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AHP, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. No hubo diferencias significativas por sexo. Hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tiene un nivel de conocimientos bueno del 0% y 2.1% respectivamente. Conclusiones: Existe un nivel deficiente sobre el conocimiento de la anticoncepción hormonal poscoito en estudiantes del área de la salud de la BUAP. Los estudiantes de Estomatología y Enfermería tienen menor conocimiento sobre la AHP que los de Medicina. <sup>(10)</sup>

GOMEZ, P. (2008). **Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias de salud.** Colombia. Revista científica. Objetivo: determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre Anticoncepción de Emergencia Hormonal (AEH) en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia. Estudio de corte transversal. Se encuestó a 496 estudiantes con base en supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%. Para el análisis, los datos fueron tabulados en EPI Info 2002 y se presentan por

histogramas de frecuencia como proporciones. El instrumento empleado fue un cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Edad promedio: 22.5 años (rango 16-28). El 96% de las estudiantes son solteras, 2% casadas, 2% unión libre y 6% ya tienen hijos. El 76% ya inició vida sexual; 27% utilizan condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados y 5% métodos naturales. En los últimos tres meses, 6 de cada 10 han tenido relaciones sexuales pero la tercera parte no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Aunque 90% conocen la AEH, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AEH y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso. Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en pro familia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU. Conclusión: La gran brecha encontrada entre conocimientos, actitudes y práctica sobre AEH en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa sobre AEH. <sup>(21)</sup>

TAPIA, A. (2008). **Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios**. México. Revista científica. Objetivo: identificar los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva de género, en población joven universitaria derecho habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Método: encuesta transversal cualicuantitativa

aplicada a los 583 estudiantes universitarios de primer ingreso del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. La exploración cuantitativa incluyó conocimientos de la anticoncepción de emergencia (AE) y actitudes hacia el uso de la AE. La exploración cualitativa incluyó razones para el uso/no uso de AE. El instrumento empleado fue un cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: 95% de la población refirió haber escuchado de la AE y 80 % la consideró un método útil de planificación familiar. Los conocimientos del uso correcto de la AE, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres. Las mujeres se mostraron más reflexivas al incluir un mayor número de razones para justificar la necesidad de obtener mayor información de la AE. Las razones de no uso de la AE se vincularon con aspectos morales. Conclusiones: los conocimientos y actitudes de la AE fueron diferentes entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron mayor conocimiento y actitud más favorables para su uso. Aunque casi la totalidad ha escuchado sobre la AE, la mitad conoce su uso correcto y una cuarta parte mostró actitudes no favorables por influencia de concepciones ético moral. <sup>(22)</sup>

**QUISPE, K. (2017). “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”.** Perú. Tesis pregrado. Objetivo: Establecer la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad nacional de Huancavelica durante el año 2016. El estudio fue

de tipo observacional, transversal tipo sustantivo de corte transversal; de nivel correlacional. El método es analítico. La población fue de 220 estudiantes de obstetricia matriculados en el semestre 2016 – II, y la muestra fue censal. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada de homogeneidad, y con un nivel de confianza al 98% para el contraste de hipótesis. Resultados: La mayor proporción de estudiantes tenían entre 20 y 23 años de edad; Se encontró que el 47% de estudiantes (102) logro un conocimiento medio; 31% (67), tiene un nivel de conocimiento bajo, así mismo se observó que el 62% de los estudiantes tiene una actitud positiva del AOE. Al relacionar estas variables se encontró que un 26% tenía un conocimiento medio y una actitud positiva frente al AOE, mientras que la mayor población (31%) se encontró en conocimiento bajo con una actitud positiva al AOE. Puesto que  $V_o > V_e$  ( $10.58 > 5.99$ ) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; así mismo  $P\text{-valor} = 0.005$  ( $p\text{-valor} < 0.05$ ) el cual indica que es menor al nivel esperado por tal, decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis de investigación el cual menciona que existe asociación directa entre el conocimiento y la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia. Conclusión: Existe relación directa entre el conocimiento y la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia es positiva en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016. <sup>(23)</sup>

MEDINA, E. (2016). **Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en interno de la Escuela Profesional de Obstetricia de la**

**Universidad Alas Peruanas, 2016.** Perú. Tesis Pregrado. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, 2016. Es un estudio descriptivo, prospectivo de cohorte transversal para lo cual se realizó una encuesta a 98 internos de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: de los 98 internos de obstetricia, la edad predominante de internos es de 21 años con un porcentaje de 24% (23), el género con mayor porcentaje es el femenino con un 98% (96); y el 18% (18) de internos obtuvo nivel de conocimiento alto, el 73% (72) internos obtuvo nivel de conocimiento medio y el 8% (8) internos obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. Conclusión: En términos generales los internos de obstetricia (73%) presentan conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. <sup>(24)</sup>

**CHANGANA, K. (2015). Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.** Perú. Tesis Pregrado. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de Obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Arzobispo Loayza en abril - junio 2015. El diseño de estudio fue no experimental descriptivo de corte transversal. La población corresponde a 109 alumnos de la carrera de Obstetricia del VII y VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. El instrumento que se utilizó para

la recolección de datos fue un cuestionario con 18 ítems. Los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: En relación al nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia 8 (7.3%) de los alumnos tuvo un conocimiento bajo; 90 (82.6%) un conocimiento medio y 11 (10.1%) con un conocimiento alto. En comparación con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia 33 (30.3%) de los alumnos tuvieron un conocimiento bajo; 46 (42.2%) un conocimiento medio y 30 (27.5%) con un conocimiento alto. Conclusiones: Los estudiantes de la carrera de obstetricia del VII y VIII ciclo de la Universidad Arzobispo Loayza poseen un nivel de conocimiento teórico medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia, 90 (82.6%) y un conocimiento práctico medio de 46 (42.2%).<sup>(25)</sup>

CANQUI, M. (2014). **Estrategias de enseñanza y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de Obstetricia de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" sede Puno.** Perú. Tesis Pregrado. Objetivo: comparar y evaluar las estrategias de enseñanza sobre la actitud cognitiva farmacológica y salud reproductiva del anticonceptivo oral de emergencia. Se utilizó una muestra no probabilística y estuvo constituido por 52 estudiantes matriculados de los semestres 1 (20) y 11 (32). Se aplicó una encuesta y el método utilizado fue el descriptivo, clasificación según frecuencias y porcentaje, según los puntajes del nivel de conocimiento: excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente, mediante el

programa SPSS y el método inferencial de diferencia de dos promedios y dos proporciones, mediante el programa minitab. Resultados: Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva farmacológica positiva de excelente 31% y bueno 66%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva farmacológica positiva de excelente 0% y bueno 30%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La estrategia de enseñanza audiovisual es eficaz en relación con la estrategia de enseñanza explicativa. Para la estrategia audiovisual tienen una actitud cognitiva de salud reproductiva positiva de excelente 19% y bueno 81%, para la estrategia expositiva tienen una actitud cognitiva de salud reproductiva positiva de excelente 0% y bueno 60%, para el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Conclusión: La estrategia de enseñanza audiovisual es efectiva en relación a la estrategia de enseñanza explicativa. <sup>(3)</sup>

**ZEGARRA, S. (2014). Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, Lima - abril 2014.** Perú. Artículo científico. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Lima – abril 2014. El estudio es descriptivo, prospectivo de corte transversal y de método cuantitativo. La población estuvo constituida por 207 estudiantes pertenecientes al segundo y tercer

ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Lima la muestra estuvo conformada por 134 estudiantes. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta ejecutada en el mes de abril. Dicha encuesta tuvo dos partes: un cuestionario de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia y escala actitudinal de la misma que nos permitió medir ambas variables. Los datos fueron procesados y esquematizados en el programa estadístico SPSS versión 19. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Se encontró que el 1% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento alto, el 54% de los estudiantes tiene nivel de conocimiento medio y el 45 % los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo. Dentro de los ítems que tuvo menor cantidad de acierto fue con respecto al método Yuzpe en los aspectos de modo de uso y efectividad de su uso. Mientras que la actitud es de aceptación en un 51%, de indiferencia en un 43% y de rechazo en un 6%. Conclusiones: Los estudiantes de ambos ciclos tienen un nivel de conocimiento medio y la actitud predominante es de aceptación hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia. <sup>(26)</sup>

**CERRÓN, E. (2012). Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 2012.** Perú. Artículo científico. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 2012. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se aplicó como instrumento un cuestionario, con preguntas cerradas para evaluar el conocimiento y una escala tipo Likert para la evaluación de las actitudes. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Fueron evaluados 84 estudiantes, de los cuales, 56 (67 por ciento) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, 18 (21 por ciento) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y 10 (12 por ciento) un conocimiento alto; en lo que respecta al nivel de actitud que tienen los estudiantes sobre el AOE, 50 (60 por ciento) tienen una actitud de indecisión, 22 (26 por ciento) una actitud de aceptación y 12 (14 por ciento) una actitud de rechazo. Conclusión: Un porcentaje considerable (88 por ciento) de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento de medio a bajo respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia; y el nivel de actitud de los estudiantes va de indecisión a aceptación de este método en un 86 por ciento.

(18)

**AROTOMA, M. (2014). “Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM - Huaraz, 2014”.** Perú. Investigación Científica. Objetivo: Determinar nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, UNASAM en el año 2014. Investigación descriptiva, prospectiva, analítico de corte transversal, con una muestra de 338 estudiantes. Se usó como instrumento cuestionario de preguntas; la

tabulación de los datos se realizó mediante el Programa Estadístico SPSS. Versión 22.0, la prueba estadística utilizada fue la prueba de independencia del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% (valor  $p < 0,05$ ). Resultados: Respecto al nivel de conocimientos del AOE, el 55,3% de los estudiantes tienen nivel medio, 29,6% de bajo nivel y solo el 15,1% tienen alto nivel; la actitud predominante en 54,4% fue de rechazo e indiferencia, mientras que de aceptación fue 45,6%. Conclusión: hay predominio del nivel medio de conocimiento del AOE, igualmente; en concordancia a las actitudes hay preponderancia de rechazo e indiferencia. <sup>(9)</sup>

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

#### **A. ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA**

##### **(AOE)/ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (AE)**

###### **a. Definición:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como “Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección”. <sup>(1)</sup>

El Ministerio de Salud (MINSa) define el AOE: “Es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres dentro de las 72 horas posterior a la relación sexual no protegida”. <sup>(27)</sup>

La norma técnica de planificación familiar lo define al AE: “son todos los métodos hormonales que se usan en caso de emergencia, luego de una

relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado. <sup>(15)</sup>

**b. Métodos que se utilizan:**

**Método de solo progestágeno: levonorgestrel.**

- Levonorgestrel tableta de 0.75mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel de 1,5mg, una sola dosis. <sup>(15)</sup>

**Método de yuzpe: se utilizan píldoras combinadas.**

- El esquema es el siguiente: píldoras con combinaciones de etinilestradiol 50mcg y levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas. <sup>(15)</sup>

**c. Mecanismo de acción:**

Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical. <sup>(15)</sup>

El mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o postergación. <sup>(28)</sup>

Se han propuesto diferentes mecanismos de acción, todas teóricamente posibles para un anticonceptivo poscoital y con una ventana de eficacia promedio de 72 horas. Estos incluyen aquellos que interfieren con los procesos de desarrollo folicular, ovulación, transporte y capacitación espermática, fecundación, desarrollo y transporte del cigoto, receptividad uterina y los procesos de adhesión endometrial y función del cuerpo lúteo en etapas tempranas del embarazo. <sup>(28)</sup>

**d. Características:**

- No es un método para uso regular, debe ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método. <sup>(15)</sup>

**e. Tasa de eficacia:**

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (método de Yuzpe) hasta 75%.

**f. Indicaciones:**

- Violación
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.

- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Expulso la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo.

**g. Posibles efectos secundarios:**

- Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.
- Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/ consejería.<sup>(15)</sup>

**h. Contraindicaciones:**

- Embarazo.

**i. Modo de uso:**

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Método de Yuzpe: verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos. Se tomarán dos dosis. Las que contienen etinilestradiol

de 30mcg se tomarán 4 píldoras en cada dosis. Para las de 50mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

- Método de solo progestágeno: levonorgestrel una tableta de 0.75mg. por dos dosis o levonorgestrel de 1,5mg una sola dosis. <sup>(15)</sup>

**j. Programación de seguimiento:**

- En el caso de usuaria víctima de una violación deberá completar su estudio y tratamiento en un centro especializado según normatividad vigente.
- Se debe orientar a la usuaria que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones: sospecha de embarazo, en caso de sangrado menstrual escaso y Amenorrea hacer detección de un embarazo. <sup>(15)</sup>

## **B. CONOCIMIENTO**

**a. Definición:**

Desde una perspectiva social, afirma que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Es la respuesta de una interacción entre experiencia y razón. La experiencia es imprescindible: aporta datos, elementos materiales; la razón estructura estos datos, los hace inteligibles, los interpreta. Razón y experiencia encajan en el proceso de conocimiento. Nuestro conocimiento está determinado por unas estructuras a priori: no conocemos nunca las cosas tal y como son en sí mismas, nosotros

conocemos las cosas mediatizadas por nuestro sistema de conocimientos, no vemos el mundo, vemos nuestro mundo: nos proyectamos en nuestro conocimiento de las cosas. Las características que el sentido común atribuye a la realidad. <sup>(29)</sup>

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. <sup>(30)</sup>

La idea central de Kant es "todo el conocimiento empieza con la experiencia, pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento. La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor. <sup>(31)</sup>

**b. Tipos de conocimiento:**

- **Conocimiento científico;** Es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano. <sup>(31)</sup>

- **Conocimiento filosófico;** es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. <sup>(29)</sup>

- **Conocimiento intuitivo:** se define como un acto y un contenido; el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. <sup>(32)</sup>

**c. Componentes del conocimiento:**

- **Sujeto Cognoscente:** Que todo ser humano consciente, que se dirige intencionalmente a captar, aprehender las cualidades esenciales del objeto. Implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y del otro el objeto conocido, que es poseer en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

- **Objeto Cognoscible:** Es todo hecho, fenómeno, cosa de la realidad, es decir todo lo existente cuyas propiedades son factibles de ser aprehendidas por el sujeto.
- Representación de una idea, imagen o concepto que el sujeto forma en su mente luego de captar las cualidades del objeto. <sup>(29)</sup>

**d. Nivel de conocimiento:**

- **Nivel alto;** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Se caracteriza por; expresar un análisis más exhaustivo y profundo, poseer una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen, aceptar la realidad en que vive, reconocer las consecuencias de sus actos y saber explicar los motivos de su certeza.
- **Nivel medio;** es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia. Se caracteriza por; presentar una expresión coherente y limitado, tiene noción de un tema superficialmente, conoce la causa, pero no el efecto, surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos, susceptibles de experimentación, no da soluciones definitivas.
- **Nivel bajo;** es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Sus características son; conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre, conocimiento popular, son imprecisos y equívocos. <sup>(31)</sup>

**e. Formas de adquirir el conocimiento.**

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- **Lo informal;** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo formal;** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. <sup>(31)</sup>

**C. ACTITUD:**

**a. Definición:**

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”. Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud: es un constructo o variable no observable directamente; implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella y también influencia la

percepción y el pensamiento; es aprendida; es perdurable; y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo. <sup>(33)</sup>

**b. Estructura de las actitudes:**

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes:

- Componente cognitivo; se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo.
- El componente afectivo; son los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto.
- El componente conativo-conductual; hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud. <sup>(33)</sup>

**c. Medición de las actitudes: tipos de medidas**

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. <sup>(33)</sup> Sin embargo, las medidas dominantes son los auto informes y, dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas:

- La escala de Thurstone; ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.
- La escala de Guttman; aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.
- La escala de Likert. A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.<sup>(33)</sup>

### **3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**a. Relación del Conocimiento sobre el AOE:**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>(34)</sup>

**b. Relación de la Actitud con el AOE:**

Es un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. <sup>(34)</sup>

**c. Anticoncepción Oral de Emergencia:**

Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección. <sup>(1)</sup>

**d. Métodos anticonceptivos:**

Es una sustancia que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. <sup>(19)</sup>

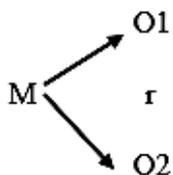
## 4. MATERIALES Y METODOS.

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Para conseguir los objetivos propuestos se diseñó un estudio de enfoque cuantitativo. Por el propósito y alcance de las contribuciones que se pretende hacer con la investigación, el estudio fue DESCRIPTIVO; porque buscó especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a análisis. <sup>(35)</sup> PROSPECTIVO; porque se determinó relaciones entre las variables según su ocurrencia de los fenómenos. El nivel de investigación fue el CORRELACIONAL, porque se midió el grado de relación que existe entre las dos variables. <sup>(35)</sup>

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación seleccionado para el presente estudio fue el diseño no experimental de corte transversal correlacional, ya que no se manipuló a la variable independiente y se observó a los fenómenos tal como se presentaron, haciendo un corte en el tiempo. <sup>(35)</sup>



Dónde:

M: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación del I al VIII - UNASAM matriculados en el semestre 2018-I

O1: Representa el conocimiento sobre el AOE.

O2: Representa la actitud sobre el AOE.

r: Representa la relación entre ambas variables de estudio.

### **4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO**

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación del I al VIII - UNASAM, ubicado en la Av. Universitaria N° 115, Shancayan, distrito de independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, en el año 2018. Se constituyó el universo teniendo como referencia el reporte de matrícula del semestre 2018-I con un total de (N=212) estudiantes, datos que se obtuvo de la Dirección de dicha carrera profesional.

#### **a. Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación del I al VIII ciclo, matriculados en el semestre académico 2018-I.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes de cualquier rango de edad.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

#### **b. Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que provienen de otra escuela profesional.
- Estudiantes que están realizando prácticas finales.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.
- Estudiantes que no firman el consentimiento informado.

### **4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

#### **4.4.1. Unidad de Análisis:**

Estuvo constituido por cada estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM.

#### 4.4.2. Muestra:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende hacer con el presente estudio, para obtener la muestra se usó el muestreo probabilístico simple:

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

Donde:

$n$  = Estudiantes necesarios para el estudio.

$N$  = Tamaño de la población.

$Z_{\alpha}$  = Nivel de seguridad.

$p$  = Valor de la proporción de aciertos.

$q$  = Valor de la proporción de desaciertos.

$d$  = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

$$N = 212$$

$$\text{Nivel de seguridad } (Z_{\alpha}): 95\% = 1,960$$

$$p: 50\% = 0,50$$

$$q (1 - p): 50\% = 0,50$$

$$d: 5\% = 0,05$$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(212)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (212-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 137$$

#### **4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, como instrumento un formulario impreso llamado cuestionario (Anexo N° 01), el cual se aplicó en forma individual a cada estudiante de Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación. Para ello se consideró como requisito previo a la encuesta, la firma voluntaria del consentimiento informado (Anexo N° 02).

La estructura del cuestionario estuvo compuesta por tres partes de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación.

- Primera parte: Datos generales de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación.
- Segunda parte: Conocimiento sobre el método AOE, contiene 06 ítems.
- Tercera Parte: Actitudes sobre el método AOE, contiene 03 ítems.

Para la valoración del nivel de conocimiento se tomará en cuenta la Escala de STANONE (Anexo N°03), para ello se tomará en cuenta lo siguiente:

Conocimiento alto: de 6 - 8 puntos

Conocimiento medio: de 3 - 5 puntos

Conocimiento bajo: de 0 - 3 puntos

Para la valoración de las actitudes se elaboró la siguiente puntuación:

Aceptación: 3 puntos.

Indiferencia: 2 puntos.

Rechazó: 1 punto.

El instrumento de recolección de datos se sometió a la prueba de juicio de expertos para la validación del contenido, para lo cual se consultará a 1 Médico y 2

Obstetras (Anexo N° 04), cuyas puntuaciones de los ítems se relacionaron entre sí mediante la aplicación de la Prueba de concordancia de Kendall (Anexo N° 05), con la cual se demostró su validez, luego de aplicar la prueba piloto al 10% del total de la muestra. Asimismo, para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Crombach (Anexo N° 06).

#### **4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información se obtuvo con el instrumento de recolección de datos el cual se analizó mediante la estadística descriptiva, haciendo uso del programa Estadístico SPSS Statisticss Versión 22, y la prueba estadística que se utilizó fue la prueba de independencia del chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% (valor  $p < 0.05$ ); Para ello una vez recolectado los datos se procedió a la codificación de la información digitalizada en forma manual y computarizada, incluyendo la tabulación de los datos, éstos se presentaron en tablas estadísticas y gráficos de frecuencia uni y bidimensionales; los cuales permitieron su interpretación.

#### **4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se ha optó ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la declaración de Helsinki; promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. <sup>(36)</sup>

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	14	10,2
Medio	94	68,6
Bajo	29	21,2
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

En la siguiente tabla se puede observar que el 68,6% (94) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca del anticonceptivo oral de emergencia; el 21,2% (29) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% (14) tienen un conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

### DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el concepto del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Concepto del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	18	13,1
Medio	72	52,6
Bajo	47	34,3
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se puede observar que el 52,6% (72) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca del concepto del anticonceptivo oral de emergencia; el 34,3% (47) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 13,1% (18) tienen un conocimiento alto sobre el concepto del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cómo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Cómo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	26	19
Medio	72	52,6
Bajo	39	28,5
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se puede observar que el 52,6% (72) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de cómo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia; el 28,5% (39) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 19% (26) tienen un conocimiento alto sobre cómo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cuando utilizar el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Cuando utilizar el anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	23	16,8
Medio	65	47,4
Bajo	49	35,8
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

El 47,4% (65) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de cuándo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia; el 35,8% (49) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 16,8% (23) tienen un conocimiento alto sobre cuando utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	17	12,4
Medio	63	46
Bajo	57	41,6
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

El 46% (63) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca del mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia; el 41,6% (57) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 12,4% (17) tienen un conocimiento alto sobre el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	15	10,9
Medio	76	55,5
Bajo	46	33,6
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se evidencia que el 55,5% (76) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia; el 33,6% (46) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,9% (15) tienen un conocimiento alto sobre las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	14	10,2
Medio	73	53,3
Bajo	50	36,5
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se puede observar que el 53,3% (73) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia; el 36,5% (50) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% (14) tienen un conocimiento alto sobre los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre las indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	14	10,2
Medio	64	46,7
Bajo	59	43,1
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se observa que el 46,7% (64) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de las indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia; el 43,1% (59) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% (14) tienen un conocimiento alto sobre las indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Efectividad del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	12	8,8
Medio	80	58,4
Bajo	45	32,8
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se evidencia que el 58,4% (80) de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia; el 32,8% (45) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 8,8% (12) tienen un conocimiento alto sobre la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 10. Actitud de los estudiantes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Actitud de los estudiantes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aceptación	14	10,2
Indiferencia	73	53,3
Rechazó	50	36,5
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se observa que el 53,3% (73) de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; el 36,5% (50) tienen una actitud de rechazo y el 10,2% (14) tienen una actitud de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia.

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD**

**Tabla 11. Uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aceptación	14	10,2
Indiferencia	79	57,7
Rechazó	44	32,1
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

El 57,7% (79) de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad; el 32,1% (44) tienen una actitud de rechazo y el 10,2% (14) tienen una actitud de aceptación sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad.

**Tabla 12. Actitud frente a la pareja sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Actitud frente a la pareja sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aceptación	19	13,9
Indiferencia	79	57,7
Rechazó	39	28,5
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se observa que el 57,7% (79) de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia frente a la pareja, cuando esta use del anticonceptivo oral de emergencia; el 28,5% (39) tienen una actitud de rechazo y el 13,9% (19) tienen una actitud de aceptación frente a la pareja, cuando esta use del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 13. Acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

<b>Acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aceptación	14	10,2
Indiferencia	90	65,7
Rechazó	33	24,1
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Se observa que el 65,7% (90) de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia en el acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia; el 36,5% (50) tienen una actitud de rechazo y el 10,2% (14) tienen una actitud de aceptación en el acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y la actitud en los estudiantes de la facultad de ciencias sociales, educación y comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Actitud de los estudiantes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia								
	Aceptación		Indiferencia		Rechazó		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	9	6,6	2	1,5	3	2,2	14	10,2	
Medio	4	2,9	68	49,6	22	16,1	94	68,6	
Bajo	1	0,7	3	2,2	25	18,2	29	21,2	
<b>TOTAL</b>	14	10,2	73	53,3	50	36,5	137	100	
$X^2 = 89,979$		g. l= 4				p= 0,00			

El 68,6% (94) de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medios sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 2,9% (4) tienen una actitud de aceptación sobre el AOE; el 49,6% (68) tienen una actitud de indiferencia y el 16,1% (22) tienen una actitud de rechazo. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado; se evidencia que el valor de la probabilidad es menor a 0,05; por tanto, existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS  
DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES**

**Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad								
	Aceptación		Indiferencia		Rechazó		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	10	7,3	3	2,2	1	0,7	14	10,2	
Medio	3	2,2	76	55,5	15	10,9	94	68,6	
Bajo	1	0,7	0	0	28	20,4	29	21,2	
<b>TOTAL</b>	14	10,2	79	57,7	44	32,1	137	100	
$X^2 = 133,698$		g. l= 4				p= 0,00			

El 68,6% (94) de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medios sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 2,2% (3) tienen una actitud de aceptación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia con regularidad; el 55,5% (76) tienen una actitud de indiferencia y el 10,9% (15) tienen una actitud de rechazo. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado; se evidencia que el valor de la probabilidad es menor a 0,05; por tanto, existe una relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad.

**Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y la actitud frente a la pareja sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la facultad de ciencias sociales, educación y comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Actitud frente a la pareja sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia								
	Aceptación		Indiferencia		Rechazó		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	10	7,3	3	2,2	1	0,7	14	10,2	
Medio	6	4,4	73	53,3	15	10,9	94	68,6	
Bajo	3	2,2	3	2,2	23	16,8	29	21,2	
<b>TOTAL</b>	19	13,9	79	57,7	39	28,5	137	100	
$X^2 = 92,207$		g. l= 4				p= 0,00			

El 68,6% (94) de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medios sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 4,4% (6) muestran actitud de aceptación frente a la pareja sobre el uso del AOE; el 53,3% (73) tienen una actitud de indiferencia y el 10,9% (15) tienen una actitud de rechazo. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado; se evidencia que el valor de la probabilidad es menor a 0,05; por tanto, existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la pareja sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

**Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación - UNASAM - Huaraz – 2018.**

Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia	Acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia								
	Aceptación		Indiferencia		Rechazó		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	7	5,1	5	3,6	2	1,5	14	10,2	
Medio	7	5,1	72	52,6	15	10,9	94	68,6	
Bajo	0	0	13	9,5	16	11,7	29	21,2	
<b>TOTAL</b>	14	10,2	90	65,7	33	24,1	137	100	
$X^2 = 45,660$		g. l= 4				p= 0,00			

El 68,6% (94) de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medios sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 5,1% (7) están de acuerdo en pareja sobre utilizar el AOE; el 52,6% (72) tienen una actitud de indiferencia y el 10,9% (15) tienen una actitud de rechazo. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado; se evidencia que el valor de la probabilidad es menor a 0,05; por tanto, existe una relación entre el nivel de conocimiento y el acuerdo en pareja sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia

## 6. DISCUSIONES

Los resultados del presente trabajo de investigación, con respecto al primer objetivo específico: identificar el nivel de conocimiento sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación – UNASAM, fueron dados a conocer en las siguientes tablas: tabla 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; donde se puede observar que el 68,6% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca del anticonceptivo oral de emergencia; el 21,2% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 10,2% tienen un conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Resaltando que el 58,4% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de la efectividad del anticonceptivo oral de emergencia y el 47,4% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio acerca de cuándo utilizar el anticonceptivo oral de emergencia. En Ecuador Ramírez el año 2009 evidencio que el 46% tiene un conocimiento regular, sólo un 3% tiene un buen conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia y el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la píldora anticonceptiva poscoital. <sup>(10)</sup> Según Quispe el año 2017 en Huancavelica encontró que el 47% de estudiantes logro un conocimiento medio; 31%, tiene un conocimiento bajo sobre el anticonceptivo oral de emergencia. <sup>(23)</sup> En su estudio Cerron el año 2012 en Lima encontró que el 67% alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, el 21% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y 12% un conocimiento alto. <sup>(18)</sup> En un estudio realizado por Arotoma el año 2014 en Perú encontró que el 55,3% de los estudiantes tienen nivel medio de conocimientos sobre anticonceptivo oral de emergencia, el 29,6% de bajo nivel y solo el 15,1% tienen alto nivel. <sup>(9)</sup> Según

Zegarra el año 2014 en Perú observo que el 54% de los estudiantes tiene nivel de conocimiento medio y el 45 % los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo. <sup>(26)</sup> Resultados contradictorios encontró Padilla en Ecuador el año 2015 encontró que el 68,9% no conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. <sup>(19)</sup> En un estudio realizado en el Perú el año 2015 por Changana encontró que en relación al nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia el 82.6% tiene un conocimiento medio y 10.1% con un conocimiento alto. En comparación con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia el 42.2% tiene un conocimiento medio y 27.5% con un conocimiento alto. <sup>(23)</sup> Datos contradictorios encontró Gómez el 2008 en Ecuador observo que el 73,8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema. <sup>(20)</sup>

En cuanto al segundo objetivo específico que fue: evaluar la actitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Las tablas: 10, 11, 12, 13 muestran que el 53,3% de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; el 36,5% tienen una actitud de rechazo y el 10,2% tienen una actitud de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia. Cabe añadir que el 57,7% de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia con regularidad; y observa el 65,7% de los estudiantes poseen una actitud de indiferencia en el acuerdo en pareja

sobre utilizar el anticonceptivo oral de emergencia. Según Cerron el 2012 en su estudio realizado en el Perú encontró que en lo que respecta al nivel de actitud que tienen los estudiantes sobre el anticonceptivo oral de emergencia, 60% tienen una actitud de indecisión. <sup>(18)</sup> Datos contradictorios a nuestra investigación encontró Zegarra el 2014 en Lima menciona que mientras que la actitud es de aceptación en un 51% sobre el anticonceptivo oral de emergencia, indiferencia en un 43%. <sup>(26)</sup> Según Arotoma en el 2014 en su investigación realizada en Huaraz, observo que de los estudiantes tienen un 54,4% de actitud de rechazo e indiferencia, mientras que de aceptación fue 45,6%. <sup>(10)</sup>

En mención al tercer objetivo específico: descubrir la relación entre el nivel de conocimiento del AOE y la actitud en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación. Las tablas 14, 15, 16 y 17 muestran resultados de relación entre estas dos variables: el 68,6% de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medios sobre el anticonceptivo oral de emergencia; el 2,9% tienen una actitud de aceptación sobre el AOE; el 49,6% tienen una actitud de indiferencia y el 16,1% tienen una actitud de rechazo. Al realizar el cálculo estadístico a través de la prueba chi cuadrado; se evidencia que el valor de la probabilidad es menor a 0,05; por tanto, existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Datos similares con porcentajes menores encontró Quispe el año 2017 en Huancavelica observo que al relacionar la variable conocimiento y actitud a través de la prueba chi cuadrada encontró evidencia para aceptar la hipótesis de investigación el cual menciona que existe asociación directa entre el conocimiento y la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia ( $p \leq 0,05$ ). <sup>(23)</sup>

## 7. CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento más de la mitad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM poseen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia, en un menor porcentaje cuentan con un nivel de conocimiento bajo y en un mínimo porcentaje tienen un conocimiento alto sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
2. En mención a la actitud más de la mitad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM tienen una actitud de indiferencia sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia; en un menor porcentaje tienen una actitud de rechazo y en un mínimo porcentaje tienen una actitud de aceptación del anticonceptivo oral de emergencia.
3. Al realizar la contrastación de la hipótesis, utilizando la prueba estadística chi cuadrada se obtuvo que el de p fue 0,00; esto al ser menor a 0,05 nos indica que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

## **8. RECOMENDACIONES**

- 1.** Las autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación deben organizar sesiones educativas para los estudiantes, solicitando apoyo a los docentes o alumnos de los últimos ciclos de la escuela profesional de obstetricia, sobre temas de planificación familiar e incluir el tema de anticonceptivo oral de emergencia.
- 2.** Las autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación deben implementar un consultorio de Planificación Familiar con el objetivo de brindar información verídica, clara y precisa sobre la forma de uso de este método y cuáles son las ventajas y desventajas que nos ofrece y así poder desmentir todo tipo de información errónea y romper con los mitos.
- 3.** Realizar estudios posteriores que evalúen posibles causas de actitudes de indiferencia y rechazo hacia el anticonceptivo oral de emergencia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación.
- 4.** Se recomienda realizar nuevas investigaciones periódicas relacionadas al tema con la finalidad de evaluar y comparar desde una perspectiva social el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de toda la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe del anticonceptivo oral de emergencia. Ginebra – Suiza. 2005. [citado el 29 de agosto 2017]. Disponible en: <https://www.k4health.org/sites/default/files/WHOUpdatesSpanish.pdf>
2. Galvao L. Díaz J. Díaz M. Osis M. Clark S. Ellertson C. Anticoncepción de emergencia: Conocimiento, actitudes y prácticas de los Gineco-obstetras del Brasil. Perspectivas Internacionales en planificación familiar 2005. [citado el 01 de setiembre del 2017]; Edición especial 2-6. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2600200S.pdf>
3. Canqui FM. Estrategias de enseñanza y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera académica profesional de obstetricia de la universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez” sede puno [Tesis de pregrado]. Universidad de Perú; 2014.
4. Ralph C. Carvajal J. Manual de obstetricia y Ginecología. 3ed.Chile; 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alfredogv540/manual-completo2012>
5. Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and use of emergency contraception: a multicountry analysis. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2014 Jun; 40(2): 79-86 doi: 10.1363/4007914.
6. Roxana S. ¿Saben los jóvenes peruanos utilizar métodos anticonceptivos? El comercio. 2014 mayo 1.
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. INEI. 2015. [Citado el 14 de setiembre del 2017] Disponible en:

URL://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\_digitales/Est/Lib1151/index.html.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud Familiar. Lima. INEI. 2008. [Citado el 14 de setiembre del 2017] Disponible en: URL://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\_digitales/Est/Lib1151/index.html.
9. Campodónico L. El uso desmedido de la pastilla del día siguiente. La Primera Digital. 30 de agosto del 2011 <https://www.diariolaprimeraperu.com/online/ciencia-y-salud/el-usodesmedido-pastilla-dia-siguiente-93544/> (último acceso 2 de setiembre 2017).
10. Arotoma Ore M. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM - Huaraz. 2014. Perú. [citado el 07 de setiembre del 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/marceloidoarotomaore5/informe-final-de-trabajo-de-investigacion-cientifica-anticoncepcion-oral-de-emrgencia-en-estudiantes-fcm-unasam-huarea>.
11. Ramírez, A. Muñoz, G. Ramírez, F. Ramírez, I. Rojas, N. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. Conamed. 2009; 14(4):15-20.
12. Tirapu O. Se abusa de la píldora del día después cada vez más por ignorancia. Diario Uno. 2 de agosto de 2013. <http://www.diariouno.com.ar/mendoza/Se-abusa-de-la-pildora-del-dia-despuescada-vez-mas-por-ignorancia-20130802-0117.html> (último acceso 02 de setiembre 2017).

13. Organización Salud y Fármacos. Fármacos. Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos. [internet] 2012 febrero-noviembre. (acceso 02 de septiembre 2017) Disponible en: <http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/feb2012.pdf>
14. Rivera, I. Alertan por uso desmedido de pastilla de emergencia. Diario Excelsior. 03 de noviembre del 2012. (Acceso 29 de agosto 2017) Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/2012/11/03/nacional/867753>
15. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: MINSA; 2016. pág. 75-76
16. Sustento normativo de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Perú 2015 [Citado el 14 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEXSustentoNormativoAOE.pdf>
17. Supe S, E. Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015 Ecuador. 2015. [Citado el 27 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9476/1/ERIKA%20CATALINA%20SUPE%20SUPE.pdf>
18. Cerrón L, Mendoza V. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.

19. Padilla, María. 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”. [Tesis de pregrado]. Ecuador. 2015.
20. Gómez, Elisa. Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca. [Tesis de Pregrado]. Ecuador. 2010.
21. Gómez Sánchez Pio. Arguello G., Cáceres V., Gutiérrez A., Rodríguez R. Rojas M., et al. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas. Colombia. 2008. [citado el 26 de setiembre del 2017] Disponible en:  
[http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/48044](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/48044)
22. Tapia- Curiel y cols. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios, 2008. México. [citado el 26 de setiembre del 2018]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>
23. Quispe, Katherine. “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”. [Tesis pregrado]. Huancavelica: universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
24. Medina, Elia. Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en internos de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, [Tesis pregrado]. Perú; Universidad Alas Peruanas; 2016.

25. Changana, Katherine. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
26. Zegarra, Susan. Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
27. MINSA. Derechos en Salud Sexual. Perú. 2013. [Citado el 28 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion\\_1.asp?sub5=2](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_1.asp?sub5=2)
28. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva Lima: Corpyrigh; 2004.
29. Hessen J. Teoría del Conocimiento Alemania; 2005.
30. Rodas J. La ciencia y la evaluación del hombre. Séptima ed. México: Editorial Trillas; 1997.
31. Gonzales E. Conocimiento y ventaja competitiva La Habana; 2011.
32. Walon H. Psicología, ciencia y sociedad España; 1985.
33. Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo, Darío Páez. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada.
34. Julián Pérez Porto, Ana Gardey. Conocimiento/ actitud Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Citado el 29 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
36. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. [Rev. Declaración de Helsinki]; 2013. [citado el 20 de setiembre 2017]. Disponible en:<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

#### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Estimada(o) estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM, reciba un cordial saludo, soy egresada de la carrera profesional de obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Estamos realizando un estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM - Huaraz - 2018.” El motivo de la aplicación del presente cuestionario, tiene como objetivo **Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM.** Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que me será útil para realizar dicho estudio, el cuestionario es anónimo, la información será utilizada sólo para el objetivo de la investigación. Por favor que sus respuestas sean lo más sinceras y veraces posible, precisando estas preguntas. Agradezco su colaboración.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere la más adecuada.

#### I. Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )

Estado Civil: soltero ( )                      Conviviente ( )                      Casado ( )

Ciclo Académico: \_\_\_\_\_

## **II. Conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE):**

1. ¿Cuál es la definición del AOE o píldora del día siguiente?
  - a) Método anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida.
  - b) Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.
  - c) Lo pueden tomar ambas parejas
  - d) No lo sabe y/o no opina
2. ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?
  - a) Es micro abortivo
  - b) Inhibe la ovulación
  - c) No sabe
3. En qué situaciones cree Ud. que está indicado o sería apropiado el uso del AOE
  - a) En caso de violación sexual
  - b) En caso de tener relaciones sexuales no protegida
  - c) En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual.
  - d) Todas la anteriores
4. El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado:
  - a) Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida
  - b) Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida
  - c) Hasta una semana después de una relación sexual no protegida
  - d) No sabe y/o no opina
5. ¿Cuál es el efecto secundario (síntomas) más común de la AOE?

- a) Nauseas y/o vomito
  - b) Sangrado irregular y dolor abdominal
  - c) Cefalea y fatiga
  - d) No sabe y/ no opina
6. ¿El AOE funcionaría si hay un retraso en el periodo menstrual?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe
7. ¿Cree usted que los AOE son efectivos?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe

### **III. Actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE)**

8. ¿Usted está de acuerdo que las mujeres utilicen el AOE con regularidad?
- a) Definitivamente sí
  - b) Probablemente sí
  - c) Ni sí, ni no
  - d) Probablemente no
  - e) Definitivamente no
9. Si tuviera pareja. ¿usted apoyaría a su pareja utilizar el AOE?
- a) Definitivamente sí
  - b) Probablemente sí
  - c) Ni sí, ni no

- d) Probablemente no
- e) Definitivamente no

10. Si pudiera. ¿Usted estaría de acuerdo en utilizar el AOE?

- a) Definitivamente sí
- b) Probablemente sí.
- c) Ni sí, ni no
- d) Probablemente no
- e) Definitivamente no

GRACIAS POR SU ATENCIÓN...

**ANEXO N° 02**

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
..... De..... años de edad, identificado con DNI N°.....

Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado:

“Conocimientos y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación de la UNASAM - UNASAM - Huaraz - 2018”. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario y una guía de observación para poder obtener los resultados de la investigación.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el presente estudio.

El investigador del presente proyecto se ha comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

-----

Firma

## ANEXO N° 03

### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcta (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

#### LEYENDA

#### PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

## RESULTADOS

JUEZ	Ítem s 1	Ítem s 2	Ítem s 3	Ítem s 4	Ítem s 5	Ítem s 6	Ítem s 7	Ítem s 8	TOTA L
I	1	1	1	1	1	0	1	1	07
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	0	1	1	07
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	07
TOTA L	4	4	4	4	4	0	1	1	28

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

### Rangos

	Rango promedio
VAR00001	3,86
VAR00002	3,22
VAR00003	3,14
VAR00004	3,42
VAR00005	3,62

VAR00006	3,32
VAR00007	4,72
VAR00008	3,84

**Estadísticos de contraste**

N	4
W de Kendall (a)	.642
Chi-cuadrado	13,461
g.l	21
Valor p	.032

**(a) Coeficiente de concordancia de Kendall**

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

## ANEXO N° 4

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Evaluación en el software SPSS v 21

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_i v_i}{V_t} \right)$$

#### **Coefficiente de confiabilidad alfa de crombach:**

Donde:

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach.

n: Número de ítems.

$V_i$ : Varianza de cada ítem.

$V_t$ : Varianza total.

Obteniéndoselos siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N de elementos
0,87	10

Fuente: Salida del ProgramaSpss.V.21

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.87 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.