

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de  
emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la  
Salud en la Universidad San Pedro, 2017.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Arbulú Camacho, Yuri Lissbet

Mendoza Campos, Karol Katherine

Asesor:

Lic. Pimentel Abrigo, Manuel

Chimbote – Perú

2017

## PALABRAS CLAVES

<b>Tema</b>	Anticoncepción Oral de Emergencia
<b>Especialidad</b>	Enfermería

<b>Topic</b>	Oral Emergency Contraception
<b>Specialty</b>	Nursing

## DEDICATORIA

*A **Dios**, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*Mi madre **Carmen** , por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

***Mi padre Guby**, por su apoyo incondicional, **para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba**, por el valor mostrado para salir adelante, por su amor y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.*

*A mis hermanos **Guby, Gipssy y Renzo** por su apoyo y motivación constante.*

*Mis tíos **Cesar Wong** y **Andrea Camacho** por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.*

**ARBULU CAMACHO YURI LISSBET**

## DEDICATORIA

*A **Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita misericordia y amor porque sin él no lo hubiera logrado.*

*A **mis padres, Marisol y Fredi** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante pero más que nada por su amor.*

*A **mi esposo Michael**, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro, y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estuvo allí brindándome su comprensión, cariño y amor.*

*A **mi hija Alejandra**, por ser mi fuente de motivación e inspiración, para poder superarme cada día más, y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.*

*A **mi docente Lic. Manuel Pimentel**, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta*

**MENDOZA CAMPOS KAROL KATHERINE**

## **AGRADECIMIENTO**

*Le agradecemos a **Dios** por darnos la oportunidad de ser profesionales, por habernos acompañado y guiado a lo largo de esta meta , por ser la fortaleza en los momentos de debilidad , por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencias y por hacer este sueño anhelado sea realidad.*

*A esta casa de estudios en especial a **la Escuela Profesional de Enfermería** quien nos abrió las puertas para brindarnos un mar de enseñanzas el cual nos permite formarnos como profesionales competitivos en el área de salud , asimismo brindarnos la oportunidad de mejorar el futuro del países como profesionales de calidad.*

***A nuestras docentes,** por compartir sus enseñanzas durante toda la carrera, sus experiencias, conocimientos y por formarnos con valores y virtudes característicos de esta profesión.*

*A nuestro asesor de tesis **Lic. Manuel Pimentel Abrigo,** por su tiempo y dedicación en el apoyo de la elaboración de este trabajo de investigación.*

**LAS AUTORAS**

## DERECHO DE AUTORIA

CARTA DE AUTORIZACION DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DE  
TEXTO COMPLETO

BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Las autoras Arbulú Camacho Yuri Lissbet y Mendoza Campos Karol Katherine autoras del presente estudio de pregrado titulado Nivel de conocimiento y Actitud sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro 2017 , con el fin de optar el título profesional de licenciada en enfermería, bajo la norma Peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el DECRETO LEGISLATIVO 822- LEY SOBRE EL DERECHO DE AUTOR Artículo 2 – El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro permita la consulta del contenido del presente trabajo, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica de texto completo de dicha investigación para fines académicos a usuarios interesados.

.....

Arbulú Camacho Yuri Lissbet

.....

Mendoza Campos Karol

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>TEMA</b>	<b>Página N°</b>
Palabras Claves.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	V
Derecho de auditoria.....	VI
Indice de Contenidos.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
Antecedentes y Fundamentación Científica.....	1
Justificación de la investigación.....	16
Problema.....	18
Conceptualización y operacionalización de las variables.....	22
Objetivos.....	23
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
Tipo y Diseño de investigación.....	23
Población y Muestra .....	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
Procesamiento y Análisis de la Información.....	29
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 1:</b> Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud .....	30
<b>Tabla 2:</b> Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad	

de Ciencias de la Salud .....	31
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento y Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud .....	32
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
Consentimiento Informado.....	45
Encuesta Nivel de Conocimiento sobre AOE.....	46
Escala de Tipo Licker.....	51
Validez por Juicio de Expertos Instrumento de Nivel de Conocimiento sobre AOE.....	52
Validez por Juicio de Expertos Instrumento Actitud sobre AOE.....	53
Prueba Piloto Nivel de Conocimiento sobre AOE.....	54
Prueba Piloto Actitud sobre AOE.....	55
<b>Gráfico 1:</b> Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud .....	56
<b>Gráfico 2:</b> Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud .....	57
<b>Gráfico 3:</b> Nivel de conocimiento y Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud.....	58



## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral e emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la universidad San Pedro 2017, planteó el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017. Es una investigación tipo Cuantitativa y transversal correlacional no experimental, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario tipo Likert, el instrumento ha sido validado y sometido a confiabilidad, La población de estudio estuvo conformada por 1091 estudiante de la Facultad de Ciencias de la salud y una muestra de 227, se obtuvieron los siguientes resultados: que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes es 43,81% con un nivel bajo, 40,27% nivel medio y 15,93% nivel alto en cuanto a la actitud se observó el 47,79% con una actitud indiferente, 38,05% con una actitud negativa y un 14,16% con una actitud positiva por lo que se llega a una conclusión que si existe un nivel de conocimiento bajo sobre anticoncepción oral de emergencia y la actitud de los estudiantes que la gran mayoría muestra indiferencia.

## **ABSTRACT**

This research work entitled: Level of knowledge and attitude on oral contraception and emergency in students of the faculty of health sciences at the University San Pedro 2017, raised the objective of determining the level of knowledge and attitude regarding contraception oral emergency in the students of the Faculty of Health Sciences of the University San Pedro 2017. It is a quantitative research and cross-correlational non-experimental, for the data collection was used as a survey technique and Likert questionnaire, the instrument has been validated and subjected to reliability. The study population was made up of 1091 students from the Faculty of Health Sciences and a sample of 227, the following results were obtained: that the level of knowledge about emergency oral contraception in students It is 43.81% with a low level, 40.27% medium level and 15.93% high level in terms of At attitude we observed 47.79% with an indifferent attitude, 38.05% with a negative attitude and 14.16% with a positive attitude so that we reach a conclusion that if there is a low level of knowledge about contraception oral emergency and the attitude of the students that the great majority shows indifference.

## INTRODUCCION

### 1. Antecedentes y fundamentación científica:

En base al proyecto de investigación y a sus variables en esta parte de antecedentes se tomó en cuenta tesis que optaron por el título profesional. De licenciatura en enfermería a continuación mostramos los antecedentes de nuestra investigación.

#### 1.1. Internacional:

**Padilla, María. (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. Optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Quito – Ecuador.***

El objetivo del estudio es 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. El diseño de la investigación es descriptivo y de corte transversal Con una muestra de 222 estudiantes, se aplicó una encuesta para la recolección de los datos y se aplicó la estadística descriptiva.

El estudio llegó a las siguientes conclusiones que: El 31% de la población en estudio tienen 17 años de edad, el sexo predominante es el femenino con el 64%; el 39% cursaban el primero BGU y 60% viven con su padre y madre. Al examinar el conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia en la población estudiantil se encontró que el 68,9% y un 64,6% de la población no conocen ni han escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia y al momento que se indagó en que situaciones está indicada, acción, eficacia, tiempo a tomar y uso la mayoría no conoce nada de esta tableta; se hizo la respectiva entrega de los datos obtenidos en la tabulación de la encuesta al Centro Salud de Ambuquí. El 9% de la población adolescente refieren a ver utilizado la anticoncepción oral de emergencia de la cual 44% solo lo ha ocupado una vez en el año. Se estableció que el 60% de los

adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales de los cuales 22.7% admitieron iniciar su vida sexual a los 15 años también se encontró un porcentaje significativo que iniciaron menos de los 13 años y un 8% de embarazos siendo este un dato sorprendente porque el 70% de la población no utiliza ningún método anticonceptivo.

**Lituma, G. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia. Universidad de Cuenca. Ecuador.***

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Estudio observacional descriptivo en 525 adolescentes escolarizados de 15 a 19 años, se aleatorizó 7 colegios de la ciudad de Cuenca. Se utilizó un cuestionario que incluyó variables sobre: factores socio demográficos, comportamiento sexual, conocimientos, actitudes y prácticas. Se aplicó la estadística descriptiva porcentual a través de tablas de frecuencia y gráficos.

La investigación concluye que: El 64,2% tenía entre 16 – 17 años de edad, el 60,2% de sexo femenino, el 97,9% de estado civil soltero, el 48,4% cursaban el segundo año de bachillerato; el 64% procedían del área urbana y el 56,4% viven con sus padres. Se estableció que el 34,9% de encuestados admitieron haber tenido relaciones sexuales, la edad media de edad de inicio de actividad sexual fue a los 15,3 años DS 1,4; el 36,6% manifestó haberlo hecho en una sola ocasión y el 62,3% tubo un compañero sexual. Al analizar el conocimiento se determinó que el 86,3% han escuchado hablar sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero al indagar acerca del tiempo después de una relación sexual sin protección para tomar un anticonceptivo oral de emergencia, la finalidad de tomarlo, mecanismo de acción, eficacia, efectos secundarios, indicaciones, y nombre para solicitarla las cifras

reflejaron conocimientos parciales; y aunque se observó actitudes positivas, las prácticas con respecto a este método contraceptivo fueron insuficientes.

**Gadvay, V. y Zabala, M. (2014). Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital de emergencia en los adolescentes que acuden al centro de salud N° 1 área Guano-Penipe; periodo julio a diciembre 2013. Para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba – Ecuador.**

El objetivo del estudio fue determinar la influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital emergencia en los adolescentes. Estudio es descriptivo de tipo transversal. Con una población de 776 adolescentes que acuden al establecimiento y se obtuvo una muestra de 257 adolescentes de 10 a 19 años, se aplicó una encuesta y se utilizó a la estadística descriptiva porcentual a través de tablas y gráficos.

El estudio concluye que: En las edades de 10 a 14 años no saben los del género masculino en un 100 % y las mujeres en un 92 % sobre la AOE, de igual forma en el grupo de 15 a 19 años los de sexo masculino no saben en un 80% y las de género femenino en un 60.6% estos son grupos que no han utilizado la píldora, ahora en el caso de los que utilizaron que son del grupo de 15 a 19 años el 85.7% no sabe y en las mujeres solo el 47.6% tampoco sabe, lo que demuestra que en ambos grupos las mujeres tienen mayor información así como en el grupo que utiliza la mujer es quien está mejor informada de la píldora de emergencia; en lo que respecta a la actitud se pudo observar que en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años su actitud es de aceptación con un 58.8% y el 80.5% respectivamente.

**Arrúa, A (2012). Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar. *Revista Nacional de Itauguá. Vol. 4 (2) Dic. 2012, Pág. 30-34. Paraguay.***

El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y proceder de los varones de una Universidad en cuanto a su actividad sexual y salud reproductiva. Estudio prospectivo observacional de corte transversal, llevado a cabo en varones adultos que acuden a la Universidad Nacional de Itapúa en abril 2012. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta anónima. Procesada a través del programa spss versión 22.

El estudio concluye que: Los varones encuestados desconocen el concepto de planificación familiar (48,3%). Entre los métodos anticonceptivos solamente fue mencionado el preservativo (16%) por lo tanto llama la atención que a pesar del desconocimiento, un alto número utilizó la píldora del día después (23%) y más de la mitad no supo mencionar que método le parecía el más efectivo.

**Díaz, M. y Del castillo, S. (2011). *Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Veracruzana. Veracruz - México.***

El objetivo fue determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz. El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad.

La investigación concluye que: El total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años. El 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué

momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%.

## **1.2. Nacional:**

**Choque, F. (2015). *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza febrero 2015*. Título para profesional médico cirujano. Lima. Perú.**

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Se utilizó Un cuestionario estructurado, a un total de 92 internos de medicina del HNAL. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva.

La investigación concluye que: De los 92 internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación.

**Ramos, A. (2015). *Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho 2015. Para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad Alas Peruanas. Huacho – Perú.***

El objetivo del estudio fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas peruanas Filial Huacho. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental, con una población universo a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería (E.P.E.) de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho del III al X ciclo, no ameritó un cálculo del tamaño de muestra siendo un total de 84 estudiantes, se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 14 preguntas cerradas de opción múltiple y 7 preguntas con alternativas según la percepción del estudiante; se aplicó la prueba del chip cuadrado.

Donde concluye que: La fuente de información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia. En las estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho, fueron los docentes con 53.6%, seguido de yo misma/internet con 40.4 amiga 0.4%; en lo que respecta al nivel de conocimiento el 45% obtuvieron un nivel de medio, el 42% alcanzo un nivel bajo y 13% un nivel alto. Llegando a obtener un nivel de conocimientos entre medio y bajo un 87%; en lo que respecta al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, el 77% respondió que si había usado, mientras que un 23% respondieron que no habían usado dicha píldora. Asimismo el 48% habían hecho un uso incorrecto de la píldora anticonceptiva al no saber que método estaban usando y un 34% si usó de la manera correcta. En lo que respecta a los ítems se encontró que en definición que se tiene sobre la AOE, el 72,6% conoce la definición; el 61,9% sabe en qué casos se indica la AOE y sólo el 31,0% conoce que no hay contraindicación para este método. En cuanto a la contraindicación solo el 31,0% conoce que no existe contraindicación alguna por su uso ocasional y el 69,0% lo desconoce. Sobre los efectos secundarios de la AOE



un 56,00% conocen los efectos secundarios que produce su uso y con respecto sobre el uso frecuente el 61,9% conoce la consecuencia del uso frecuente de esta píldora. En lo que respecta al mecanismo de acción de la AOE en el grupo investigado, el 64,3% opinan que el mecanismo de acción de este método es que impiden la migración de los espermatozoides al útero y retardan la ovulación y el 35,7% desconoce su mecanismo de acción. Respecto a la definición y composición sobre el Método de Yuzpe el 67,9% desconoce y solo un 32,1% conoce sobre la definición y de que está compuesto de este método. Solo el 28,6% de los estudiantes conoce la dosis que se usa en cada toma del método combinado, y el 71,4% conoce la forma de administración. Y con respecto al tiempo de administración de cada toma el 66,7% desconoce y solo un 33,3% conoce el intervalo entre la primera y segunda dosis de este método. Respecto al método de sólo progestágenos o “Levonorgestrel”, el estudio arrojó que sólo un 44,0% conoce sobre su definición y dosificación, mientras que un 56,0% lo desconoce. Sobre la composición correcta de este método un 61,9% (52 estudiantes) conoce y 38,1% lo desconoce. Un 57,1% conoce el tiempo de intervalo entre cada toma y 42,9% desconoce.

**Salinas, K. (2014). *Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes Universitarios de la Universidad Jorge Basadre Grohman*. Universidad Jorge Basadre Grohman. Tacna – Perú.**

El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la AOE los estudiantes de la UNJBG de Tacna. Tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal con diseño no experimental, la población estuvo conformada por 334 estudiantes matriculaos en el periodo del 2014 de edades de 16 a 27 años. Se aplicó la estadística descriptiva.

Concluye que: Según facultades en lo que respecta al nivel de conocimiento se encuentran en rango de bueno la FCS con 93.75%, luego la FCAG con 20.61%, seguido de la FACI con 6.11% con un conocimiento regular y la FAIN con un 24.60 y FIAG con 18.72% y FACH con 18.72 de conocimiento deficiente. Así mismo el

nivel de conocimiento bueno se ubica entre edades de 20 – 27 años con 75,00 % y conocimiento deficiente entre edades de 16 – 19 años con 33, 69 %. En lo que respecta al nivel de conocimiento según sexo tenemos que en el femenino con 68,75 % de conocimiento bueno y conocimiento deficiente en el sexo masculino con 59, 36 %. De igual forma en lo que respecta a la actitud tenemos que el nivel de actitud favorable se ubica en la facultad FAIN con 58,14 % y FIAG con 23,26 %; seguido de FCAG con 23,05 %, FECH con 21,90 % y FACI con 8.23 %; con una actitud poco favorable; luego FACS con 80,00 con nivel de actitud desfavorable. Según grupo etáreo tenemos que el nivel de actitud favorable se ubica entre las edades 20 – 27 años de 72,09 %; y con nivel de actitud desfavorable está entre las edades de 16 – 19 años con 40, 00 %. Lo que respecta al género tenemos que el nivel de actitud favorable se ubica en el sexo masculino con 67,44 %; y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60, 00 %.

**Campos, M.; Bocangel, L., Chasin, Y. y Huesembe, A. (2012). Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la universidad alas peruanas Puerto Maldonado- marzo-mayo, 2012. *Revista Científica Alas Peruanas. Vol. 1- N° 2 (2014). Universidad Alas Peruanas de Puerto Maldonado. Perú.***

El objetivo fue conocer como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. Se trabajó con una población de 60 alumnas usuarias y el muestreo fue intencionado. Es una investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se aplicó una encuesta y la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y gráficos.

Concluye que: El 33.0% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años (29.6%). Respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es la AOE, el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor % la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias

manifiesta que tienen conocimiento de los efectos Secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90.47% manifiesta que si la uso, de estas usuarias el 84.21% refiere que la uso de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelanta un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma

### **1.3. Local:**

**Arotoma, M. (2015). *Anticoncepción oral de emergencia: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la facultada de ciencias médicas de la UNASAM Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz - Ancash***

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, UNASAM en el año 2014. Tipo de 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  $p < 0,05$ ).

El estudio llego a las siguientes conclusiones: Respecto al nivel de conocimientos de la 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%. Por lo que se concluye que hay predominio del nivel medio de conocimiento del AOE, igualmente; en concordancia a las actitudes hay preponderancia de rechazo e indiferencia.

### 1.1.2. Fundamentación Científica

#### **Teoría de promoción de la salud:**

El modelo de la promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

Dentro de ello se analiza los metaparadigmas que fundamenta la postura teórica los cuales son:

- a. **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

- b. Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- c. Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- d. Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las

personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- a. La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- b. La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- c. La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la

auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- a.** Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- b.** La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- c.** La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta,

dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- d.** Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- e.** Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- f.** Edad: Particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- g.** Género: Éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica



la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- h.** Cultura: Es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- i.** Clase o nivel socioeconómico: Es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

- a) Las características y experiencias individuales.
- b) La cognición y motivaciones específicas de la conducta.

c) El resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública. El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

## **2. Justificación de la investigación:**

Actualmente debido al aumento de la tasa de abortos, muertes maternas y de edades tempranas de inicio de las relaciones sexuales está ocasionando que en las jóvenes que quedan embarazadas tiendan a utilizar la píldora del día siguiente como un método anticonceptivo tradicional, sin tener en cuenta las consecuencias que pueda ocasionar a su salud, y más aún esta situación se agrava si son los mismos estudiantes del área de la salud los que están haciendo uso de manera inadecuada de este producto, así mismo por ser estudiantes de la facultad de ciencias de la salud muchas veces minimizan los riesgos que puedan ocasionar ciertos comportamientos y lo que les interesa es solucionar la dificultad del presente más no las consecuencias a futuro.

Ante esta situación la investigación busco describir la información que tienen los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud sobre la anticoncepción oral de emergencia y la actitud que muestran frente a su uso, y que se aplique lo establecido por la estrategia de salud sexual y reproductiva que indica que este producto solo se emplea en situaciones de emergencia para los casos señalados ( violación, falla de método o haber tenido una relación sexual sin protección), sin llegar al mal uso del método y adoptándolo como tradicional.

Pero como sabemos, la realidad de nuestro país es diferente ya que existen evidencias de que son los estudiantes de ciencias de la salud que salen embarazadas con mayor frecuencia que de otras facultades, motivo por el cual es de importancia abordar esta investigación ya que estos estudiantes tiene la misión de salvaguardar en primer lugar su salud y de la comunidad, y para ello se requiere de profesionales responsables y que actúen de acuerdo a lo establecido por las normas que rige el ministerio para la salud sexual y reproductiva y no optemos por conductas de riesgo que pongan en peligro nuestras vidas y las vidas de las personas que debemos cuidar.

Entre los beneficios de la investigación tenemos: Para el estudiante ya que va permitir que tome conciencia del comportamiento que está asumiendo cada vez que hace uso de la anticoncepción oral de emergencia en situaciones de irresponsabilidad, ya que eso le va permitir que tome una mejor decisión y opte por otros métodos anticonceptivos tradicionales acorde a su edad y su situación, así mismo va permitir una mayor responsabilidad respecto a la información que debe de tener sobre la AOE que va ser de utilidad para ella como posible usuaria y para las mujeres en edad fértil de la sociedad.

Para la Universidad será de utilidad para que se replanteen en los cursos de carrera y sobre todo de ética, la conducta que deben seguir como futuros profesionales de la salud, si promueven el uso indiscriminado y sin control de este método, el cual puede poner en riesgo la salud de las mujeres que lo usan sin un mayor control de las consecuencias que ocasiona a corto, mediano y largo plazo.

Para la sociedad es de beneficio porque va permitir que los futuros profesionales de la salud estén capacitados y tengan un comportamiento responsable y que actúen bajo la normativa del uso de este método de emergencia, así mismo se realice la difusión a través de eventos de promoción y prevención de la salud, para que las

mujeres en edad fértil y los varones estén informados sobre esta alternativa pero empleado de manera responsable.

### **3. Problema:**

Actualmente debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, que cada vez se da a edades más tempranas en promedio de 13 años, hacen uso indiscriminado de las píldoras de emergencia, proporción de esos adolescentes que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin protección anticonceptiva adecuada y sin protección para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir ETS y/o embarazos no planificados. Estos últimos se han convertido en un problema de salud, además de un problema social y económico.

De acuerdo al Observatorio de Salud de la Mujer (OSM), la proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también se ha ido aumentando progresivamente, situándose actualmente en un 66% (2009) y siendo a los 15 años ya de alrededor del 18% (Avery e Lazdane, 2010). Así tenemos que los resultados encontrados por Ramírez et al (2009), sobre el nivel de conocimientos en la mayoría de los estudiantes universitarios en general está entre deficiente (51%) y regular (46%).

Así mismo durante la etapa universitaria existen diferentes factores que motiva el uso irracional de este medicamento, como son las conductas sexuales riesgosas, mismas que desencadenan en la posibilidad de un embarazo no deseado, siendo esta la causa de un uso desmedido de la anticoncepción de Emergencia (AE), generando que siempre erróneamente como un método contraceptivo regular sin medir las consecuencias que implica.

Un estudio realizado en México menciona que el 35.0% de los jóvenes entre 15 a 19 años conoce la anticoncepción de emergencia y el 5.2% la ha usado, solo el

25.5% de ellos conoce la anticoncepción de emergencia y el 4.8% ha hecho uso de ella. Los adolescentes entre 15 a 19 años el 82.1% conoce algún método anticonceptivo entre los mismos rangos de edad solo el 77.2% conoce de algún método (Ríos, 2009).

En un estudio titulado Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos, realizado en Morelos, México publicado en el 2009, la población estaba conformado de 14 y 29 años, el 23.48% de preparatoria indicaron tener relaciones sexuales, el 60% a escuchado sobre la AE pero únicamente el 45% tiene conocimiento correcto y solo el 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado (López – Chávez, 2010).

También en Colombia más de la mitad de las universitarias de Cali, el 63 %, ha usado la píldora de emergencia para evitar un embarazo y el 35, 7 % lo ha hecho en más de una ocasión. Asimismo, 7 de cada cien admitieron haberla utilizado en su última relación sexual.

Hoy en día, es muy común ver jóvenes universitarias embarazadas. La mayoría de casos se trata de embarazos no planificados. Es por este motivo, que la pareja tienen que conversar y tomar decisiones que cambiarán su vida para siempre. Pero sobre todo tienen que afrontar su mayor temor que es decepcionarse de ellos mismo al no poder adecuar el acontecimiento a sus planes futuros. Después de decir que van a ser ellos tienen que afrontar algo más, la reacción de sus padres al enterarse del acontecimiento. Muchos jóvenes logran tener el apoyo de sus padres, quienes los apoyan para que puedan terminar la Universidad y de esta forma puedan ellos brindarles un mejor futuro a sus hijos. Pero a diferencia de los demás jóvenes, lograr ese título ya no es tan fácil debido a que tienen la obligación de cuidar a un hijo.

En el Perú, este problema de salud pública es igualmente dramático. Se estimaba que de un millón de embarazos anuales, 56% eran no deseados, de ellos 25%

correspondía a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Más aun, el 83% de embarazos no deseados eran debido al abuso sexual. Se estimaba que el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones (85/100 000 nacidos vivos). Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado, un tercio de las cuales correspondía a parejas unidas.

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.

Evaluar el conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia desempeña un papel líder en proyectos de salud pública que están dirigidos a combatir la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados. Se hizo un sondeo de opiniones en la facultad de ciencias de la salud donde los alumnos respondieron lo siguiente:

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia respondieron con déficit, ya que algunos alumnos no saben cómo usar la

anticoncepción oral de emergencia y otros alumnos lo usan como un método regular. Creando la posibilidad de salir embarazadas y no saben cómo actuar frente esto, por eso nos involucramos como investigadoras. Por otra parte fuimos testigos en su gran mayoría de estudiantes no saben cómo utilizar la anticoncepción oral de emergencia y terminan embarazadas.

Por lo antes expuesto se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017?

**4. Conceptuación y operacionalización de las variables:**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Lugar donde se ejecutara el Proyecto</b>
Nivel de conocimiento sobre la AOE	Son las particularidades de información que se adquiere a través de la experiencia o del aprendizaje respecto a la AOE.	Se va a medir a través del cuestionario de Nivel de conocimiento AOE.	UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Actitud sobre la AOE	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.	Se va a medir a través del cuestionario de Actitud sobre la AOE.	UNIVERSIDAD SAN PEDRO



## 5. Objetivos:

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017.

Identificar la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017.

## 6. Metodología:

Según Fidias Arias (1999) “la metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado.” (p. 45)

**6.1 Diseño y tipo de investigación:** El estudio fue de nivel explicativo de diseño no experimental y tipo descriptivo.

**a. Diseño: No experimental:** Es un esquema de procedimientos, donde el investigador define las estrategias que aplicará para formular el problema

de estudio y para resolverlo. Es así que para la presente investigación se aplicó el diseño no experimental la cual no permite que se manipule las variables en estudio, se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador (Hernández Sampieri et al, 1996:204).

- b. Tipo:** Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados. Para la investigación que se realizó se aplicó el tipo de estudio descriptivo, el cual busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1976). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. En este caso se va describir el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la anticoncepción de emergencia en función a sus dimensiones.

## **6.2 Población y muestra:**

- a. La población:** Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selítiz, 1974). Para la investigación se trabajó con una población finita, el cual representa una cantidad de 1091 de estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud.

**b. La muestra:** Es un subconjunto de la población. Son los sujetos involucrados en el estudio. Es decir, es la unidad contextual que aporta la información. Al respecto Michelena (2000, p. 55) señala, “La muestra es el subconjunto de ese universo, presupone que esta debe poseer las características del conjunto, por lo tanto su importancia radica en que la escogencia sea representativa en muchos casos, especificando tamaño y tipo de muestreo, ya que existe gran variedad al respecto”. La muestra fue de 227 estudiantes de las diferentes escuelas de la facultad de Ciencias de la Salud.

**c. Tipo de Muestreo:** Se refiere a la forma de determinar los elementos muestrales y para ellas tenemos los de tipo probabilísticos, donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra y a través de una selección aleatoria y/o mecánica de las unidades de análisis. Dentro de los métodos probabilísticos se aplicó el estratificado para poder determinar de manera proporcional a cada escuela profesional.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que autoricen participar del estudio a través del consentimiento informado.
- Estudiantes matriculados en la Universidad San Pedro.
- Estudiantes de I a VIII ciclo.
- Estudiantes de ambos géneros.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que no autoricen participar del estudio a través del consentimiento informado.
- Estudiantes con reserva de matrículas.

### **6.3 Técnicas e instrumentos de investigación:**

Las técnicas de recolección de datos son las diferentes formas de alcanzar la información. Para ello, se deben aplicar instrumentos que son recursos de los cuales se valen los investigadores para poder obtener resultados, de este modo, el instrumento sintetiza en sí toda la labor previa de la investigación.

Tomando en cuenta esto, Tamayo y Tamayo (2001, p. 182), definen el instrumento y las técnicas de recolección de datos como: "... la expresión operativa del diseño de investigación, es la especificación concreta de cómo se ha de hacer la investigación." En esta investigación se aplicará la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario para ambas variables en estudio.

En tal sentido para recolectar datos sobre el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia se hizo uso de la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario es cual está estructurado en dos partes: La primera que abarca datos generales sobre los encuestados y la segunda parte que se refiere al cuerpo del instrumentos el cual está compuesto por las diferentes dimensiones que conforman la variable el cual consta de 3 dimensiones que se refiera a conceptualización, método Yuzpe y método levonorgestrel con un total de 15 preguntas con alternativas de respuesta politómicas. Este instrumento fue utilizado por Choque, F (2015) así mismo fue sometido a validez a través de juicio de experto el cual para el instrumento Nivel de conocimiento AOE salió un valor de 0.9 y para el instrumento de actitud frente a la AOE salió un valor de 0.80; así mismo se aplicó la prueba piloto para determinar confiabilidad el cual arrojó un valor de 0.76 y 0.82 respectivamente, aplicando la formula estadística de Kruder Richardson y alfa de cronbach.

#### **6.4 Procedimiento y recolección de datos:**

- a. Petición de permiso:** Se gestionó la solicitud al Decano de la Universidad San Pedro para el permiso correspondiente y así lograr obtener los datos necesarios para la investigación, cerciorándose que la investigación no afecte al usuario colaborador, ya que además se les informara y solicitara una participación voluntaria a cada uno de los sujetos de estudio.
  
- b. Firma del consentimiento informado:** Se solicitó la firma del consentimiento informado, ya que es fundamental para la protección de las personas que participaron como voluntarios en las investigaciones, luego se realizó la recolección de datos mediante los instrumentos de investigación.
  
- c. Recolección de datos:** Antes de aplicar el instrumento se saludó para desarrollar empatía y confianza con los y las estudiantes de la Universidad San Pedro.  
El instrumento fue aplicado por las investigadoras, para lo considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

#### **6.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio:**

Para el siguiente estudio de investigación se tomaran en cuenta los principios éticos de la teoría Principia lista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- a. Autonomía y responsabilidad:** Aunque el concepto de autonomía tiene su origen en la teoría política, se ha extendido en los individuos y es esa aceptación que interesa en nuestro contexto, la autonomía se refiere a la capacidad que tienen las personas para autogobernarse, libres tanto de influencias externas que los controlen como de limitaciones personales que les

impide hacer una verdadera opción, como podría ser una comprensión inadecuada del objeto o las circunstancias de elección. El individuo autónomo obra libremente, en conformidad con un plan de acción que el mismo ha elegido. Por otra parte las acciones de una persona cuya autonomía esta disminuida está controlada al menos por otras personas. En el presente estudio de investigación se considera este principio a través del consentimiento informado que se llevó a cabo luego de informar a las madres sobre los objetivos de la investigación. Es el sujeto de investigación quien autónomamente decide ser parte del estudio.

- b. Beneficencia y no maleficencia:** La vida moral va más allá de las exigencias del respeto a la autonomía ajena y de la no maleficencia. Además de respetar a los demás en sus decisiones autónomas y de abstenernos de hacerlos daño, la moralidad también nos exige que contribuyamos a su bienestar. La beneficencia exige que pongamos actos positivos para promover el bien y la realización de los demás. El principio de no maleficencia afirma, esencialmente, la obligación de no hacer daño intencionalmente. El estudio de investigación considera estos principios porque se lleva a cabo con fines de beneficiar a la calidad de vida de los jóvenes, además en ningún momento se causarán daños o agravios morales durante el desarrollo del mismo.
- c. Principio de Justicia:** La justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que de alguna manera les pertenece o les corresponde. El presente estudio de investigación considera un trato igualitario a los sujetos de estudio e igualdad en los beneficios obtenidos.
- d. Confiabilidad:** Se refiere a respetar la información y no divulgar los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de la investigación.

## **6.6 Procesamiento y análisis de la información:**

Para el análisis de la información se consideró el diseño y tipo de investigación, lo cual permitió seleccionar el tipo de estadística a utilizar, en este caso fue la estadística descriptiva porcentual, utilizando para la presentación de los datos las tablas de frecuencia y los gráficos, para ello se apoyó en el programa estadísticos Spss versión 21.

## RESULTADOS

**Tabla N° 1:**

**Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017**

<b>Nivel conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	99	43,8
Medio	91	40,3
Alto	36	15,9
Total	226	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de mayo en la sede central



**Tabla N° 2:**

**Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017**

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Negativa	86	38,1
Indiferente	108	47,8
Positiva	32	14,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de mayo en la sede central

**Tabla N° 3:**

**Nivel de conocimiento y Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017**

Actitud	Frecuencia						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Negativa	28	28.3	40	44.0	18	50.0	86
Indiferente	54	54.5	39	42.9	15	41.7	108
Positiva	17	17.2	12	13.2	3	8.3	32
Total	99	100	91	100	36	100	226
Rho = - 0.188 y p = 0.07							

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de mayo en la sede central

## **ANALISIS Y DISCUSION:**

Actualmente la sociedad ha sufrido una serie de cambios y la población ha adoptado conductas que ponen en riesgo la salud y el desarrollo de la persona, familia y de la comunidad, evidenciándose una deficiente formación en valores, ya en la realidad actual se ven familias disfuncionales, anucleares o desintegradas, todo ello debido a que muchos jóvenes y adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad sin ver el riesgo y las consecuencias que ello puede ocasionar, y que muchas veces son las mujeres quienes asumen esa responsabilidad ya que en ellas se desarrolla una nueva vida a diferencia del varón, esto a su vez trunca las posibilidades de desarrollo personal y trunca muchas de las oportunidades que tenían, lo que evidencia también el abandono escolar y que se formen familia sin una base sólida en valores lo que traerá como consecuencia un círculo vicioso en las futuras sociedades con padres de familias adolescentes sin una grado de maduración y de responsabilidad.

Ante esta situación el Ministerio de salud trabaja de manera coordinada con la etapa vida adolescente en donde se imparten información que permiten orientar y brindarles las herramientas necesarias para que los adolescentes y jóvenes puedan tener alternativas para afrontar situaciones o decisiones respecto al inicio de sus relaciones sexuales, pero en la realidad son muy pocos los padres que llevan a sus hijos para su control y seguimiento en esta etapa por el tabú que todavía se tiene de que a los adolescentes no se les debe hablar sobre los métodos anticonceptivos porque se estaría incentivando para que tengan relaciones sexuales, cosa que no se logra cambiar en nuestra sociedad muy conservadora para los temas de prevención pero muy liberal para las conductas riesgosas.

Así tenemos información respecto al inicio temprano de las relaciones sexuales, que cada vez se da a edades más tempranas en promedio de 13 años, población potencial que hacen uso indiscriminado de las píldoras de emergencia, proporción de esos adolescentes que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin protección

anticonceptiva adecuada y sin protección para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir ETS y/o embarazos no planificados. Estos últimos se han convertido en un problema de salud, además de un problema social y económico.

Esta situación también se da en el ámbito universitario donde los jóvenes tienen una mayor independencia y mayor participación de reuniones sociales, en donde se hace uso de drogas lícitas como el alcohol que muchas veces los jóvenes se dejan llevar por el momento y la situación y no evalúan los riesgos que ello puede acarrear, como son los embarazos no planificados y ante este evento se ven en la necesidad del uso irracional de la anticoncepción oral de emergencia como alternativa para solucionar su problema y si se consigue adopta este comportamiento como un hábito en su vivir sin mediar las consecuencias a largo plazo de su uso indiscriminado.

Ante ello se realizó la investigación respecto al nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de Ciencias de la Salud y al actitud que muestran frente a la anticoncepción oral de emergencia, ya que como profesionales de la salud está en salvaguardar nuestra integridad y la integridad de la población, por ello se analiza las siguientes variables así como las variables sociodemográficas que pueden variar el comportamiento de las variables principales:

**De acuerdo a la tabla N°1:** respecto al nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de un total de 226 encuestado que representa el 100%, se evidencia que los universitarios tienen un 43.4% de conocimiento bajo con tendencia a medio con un 40.7% y solo un 15.9% presenta conocimiento alto. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Choque (2015) en su estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina encontró que el nivel de conocimiento es de medio y bajo con un total de 80% y solo un 20% con conocimiento alto, esto puede deberse a que la población encuestada tienen mayor información así como la

farmacocinética, farmacodinamia del fármaco y la variedad de métodos que se pueden usar en comparación a la población encuestadas en las cuales la parte farmacológica se ve de manera general y sobre todos en las escuelas de enfermería y obstetricia, careciendo de información con sustento científico y de formación pro la carrera de las otras escuelas. De igual forma el estudio realizado por Ramos (2015), sobre Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la UAP filial Huacho, donde encontró que el conocimiento es de medio a bajo similar a nuestro estudio y solo un 13% encontró un nivel de conocimiento alto. Así también tenemos el estudio realizado en Huaraz estudio realizado por Choque respecto al conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia donde se observa que tienen un nivel medio a bajo con un 84.9% y solo un 15.1% con conocimiento alto, por lo que se puede afirmar que los estudiantes universitarios carecen de la información necesaria y con sustento científico para poder hacer uso y orientar a la población y para ellos mismos sobre las consecuencias de la píldora de emergencia lo que se requiere una mayor información respecto a los procesos que tienen que ver con el desarrollo embrionario y el efecto de las pastillas de anticoncepción oral de emergencia para que puedan tomar una decisión más consiente y firme respecto a este fármaco y al uso que se le viene dando sin ningún control de las consecuencias que pueden traer a mediano y largo plazo por su uso de manera habitual.

La variable nivel de conocimiento de la AOE también se analizó por sus dimensiones en las cuales también se evidencia deficiencia en lo que respecta a la información que deben manejar tal es así que se describe la tabla 1A respecto a la dimensión conceptualización donde tienen que ver con preguntas relacionados a la definición, indicaciones y contraindicaciones se encontró que su nivel de conocimiento en esta área es de bajo con un 73.9% seguido de medio con 22.6% y solo un 3.5 poseen conocimiento alto, lo que evidencia que desconocen de que se habla cuando se hace uso de este fármaco y lo más lamentable que no sabe porque se debe usar y cuando no utilizar; lo cual puede hacer que los jóvenes tomen la

decisión equivocada con tal de buscar una solución sin mediar las consecuencias que muchas veces no son las que ellos están buscando.

Para uno poder tomar una decisiones de importancia conocer de que se está tratando y como se debe utilizar es por ello que también se analizó en el estudio sobre los métodos que se utilizan en el medio y que la población no tiene conocimiento necesario y solo les interesa haber tomado el fármaco, sin mediar le tiempo que debe pasar después de una relación sexual, la dosis y al frecuencia con que se debe tomar es por ello que con respecto a la tabla 1B respecto a la dimensión método Yuzpe se encontró que los universitarios tienen un nivel de conocimiento bajo con un 76.1% seguido del medio con 20.4% y solo el 3.5% alto, en ese sentido la falta de información respecto al nombre del método y como se utiliza el mismo se debe a la falta de información y difusión que se debe realizar al respecto y muchas veces los universitarios están cambiando los métodos de anticoncepción tradicional oral por las píldoras de emergencia ya que lo ven más práctico y fácil en tomar solo una o dos veces el fármaco que estar tomando de manera constante los anticonceptivos orales y que si se olvidan o no son constantes la protección no logra su efecto, por lo cual recurren con mayor frecuencia a la píldora del día siguiente como alternativa. Con respecto al método del levonorgestrel también se obtuvo resultado al respecto donde se encontró una ligera mejoría pero sigue siendo considerable el desconocimiento ya que el 49.1% es de nivel bajo, seguido del nivel medio con un 40.7 y solo un 10.2% con nivel alto de conocimiento respecto a esta dimensión.

Ante estos hallazgos que evidencia una gran preocupación debido a la falta de información con sustento científico respecto a este fármaco que en la última década se está haciendo de uso habitual, y que este se está usando el medicamento de anticoncepción de emergencia de manera indiscriminada, lo cual muchas veces produce efectos secundarios de acuerdo al método que está utilizando. Ya que en diferentes países a nivel mundial no existe mucha información al respecto lo que repercute en la decisión de utilizarlo tanto en la población en general como en los

profesionales de la salud quienes muchas veces son los que minimizan el riesgo de su uso. Situación que no debemos permitir en los trabajadores de la salud (ni en los estudiantes, ni en los profesionales ya en servicio), ya que somos los principales proveedores de la información de los AE a la población general.

Dentro de las variables sociodemográficas que se han evaluado tenemos que de acuerdo al género el 92.1% son mujeres y el 7.9% son varones, y con respecto al estado civil se evidencia que el 89.3% son solteras (os) y 10.7% son casados, por lo que se puede evidenciar es que las mujeres solteras tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo en comparación con las casadas que es de bajo a medio; lo mismo se evidencia en los varones donde los solteros tienen un nivel de bajo a medio y en comparación a los casados es de bajo a medio sin ninguno con nivel alto lo que si llega a evidenciarse en las mujeres.

En lo que respecta a la edad y el nivel de conocimiento se puede evidenciar según la tabla que existe una mayor grupo de jóvenes en la categoría de edad media (20-23) seguida de edad mínima (16-19) y por ultimo edad máxima (24-30), que según género femenino el nivel de conocimiento es de medio a bajo en edades de 16 a 19 años y que son las mujeres en edades de 20-23 años que tienen un mejor conocimiento a comparación que las que están en las edades mínima y máxima; esto es opuesto a los varones donde se evidencia que conforme aumenta la edad el nivel de conocimiento va aumentando.

Con respecto al inicio de la actividad sexual y la utilización de la píldora de emergencia se evidencia que el 25.7% no se iniciaron sexualmente en comparación de un 74.3% que ya se iniciaron su actividad sexual así mismo tenemos que según utilización de la píldora no se evidencia diferencia respecto al nivel de conocimiento entre los que la utilizan y las que no, que el nivel de conocimiento es de medio a bajo.

**De acuerdo a la tabla N° 2:** respecto a la actitud de la anticoncepción oral de emergencia de un total de 226 encuestados que representa el 100% se evidencia que los universitarios tienen un 47,79% de actitud indiferente, con un 37,17% su actitud es desfavorable y solo un 15,04% tienen una actitud favorable. Estos datos concuerdan con la teoría de la Promoción de la salud particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida o tomara una mejor actitud frente al uso del AOE.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se llega a las siguientes conclusiones:

- Estudiantes universitarios se observa que un 43.81% tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a la anticoncepción oral de emergencia
- Estudiantes universitarios se observa que un 47.79% tienen una actitud indiferente tanto como negativa con respecto al anticonceptivo oral de emergencia.
- Si existe una diferencia en lo que respecta al nivel de conocimiento con la actitud al anticonceptivo oral de emergencia ya que si conocen no van a mostrar una actitud indiferente o negativa y tomara sus precauciones antes de administrarse.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo al siguiente trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

- ✓ Se recomienda realizar capacitaciones a los estudiantes de las diferentes Facultades de la Universidad San Pedro, para mejorar el nivel de conocimiento en ellos frente a la AOE. Así como valorar el seguimiento y cumplimiento de la administración.
- ✓ Desarrollar capacitaciones teórico-práctico dirigido a los estudiantes sobre métodos anticonceptivos y riesgos que estos generan para la salud del estudiante, logrando adoptar una cultura de prevención en todos los estudiantes.
- ✓ Incluir el tema en el Programa de estudios en los diferentes cursos como: Salud en la Mujer y Salud en el niño y adolescente.
- ✓ Promover los temas de Planificación Familiar en el Área de Bienestar Social de la Universidad San Pedro 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alba, r, & Cabrera, d. (2010, 30 de marzo). Conocimientos Sobre Uso De Métodos Anticonceptivos Y Su Relación Con Riesgos Reproductivos En Adolescentes De Los Quintos Y Sextos Cursos Del Colegio Técnico “Federico Páez” Del Cantón Otavalo Provincia De Imbabura. *Repositorio*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/1/06%20ENF%20404%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>.

Arrúa, A. (2012). *Conocimientos, actitudes y proceder de varones universitarios acerca de la actividad sexual y la planificación familiar*. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Colombia.

Choque, F. (2015). *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza febrero 2015*. (Título para profesional médico cirujano). Lima, Perú.

Croxatto, h, & Ortiz, m. (2004, 10 de diciembre). Revista Chilena de Obstetricia y ginecología. *Cielo*. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262004000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262004000200011&script=sci_arttext)

Dankhe, g. (1976, 12 de diciembre). Investigación y comunicación. *Repositorio*. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/xmlui/bitstream/handle/123456789/542/TE-16939.pdf?sequence=1>.

Díaz, M. (2011). *Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Veracruz, México.

Díaz, E. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional Nicolás la Torre, 2014*. (Título para profesional Médico Cirujano). Lima, Perú.

Galvao, I. (2000, 15 de diciembre). Revista Anticoncepción de emergencia y gineco-obstetras del Brasil. *Journals*. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/2600200S.pdf>.

Lugones, M., & Ramírez, M. (2006, 10 de diciembre). Revista Cubana Pediátrica. *Revistas*. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78\\_2\\_06/ped09206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped09206.htm)

Marriner, A., & Raile, M. (2013, 14 de diciembre). Modelos y teorías de enfermería. *El libro técnico*. Recuperado de [http://www.ellibrotecnico.com/libro/medimecum-2004-guia-de-terapia-farmacologica\\_124943](http://www.ellibrotecnico.com/libro/medimecum-2004-guia-de-terapia-farmacologica_124943)

Montiel, M. (2014, 24 de febrero). Universitarias de Cali usan cada vez más píldora del día después 2014. *El país*. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/universitarias-cali-usan-cada-vez-pildora-dia-despues>.

Mora, J. (2007). *Conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de economía del Cur- Chontales en el periodo Marzo - Junio 2007*. Nicaragua.

OSM (2009). *Observatorio de la salud de la Mujer*. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5\\_presentacion\\_Resultad osENSS\\_16dic09.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_Resultad osENSS_16dic09.pdf)

Pio, I. (2008, 16 de diciembre). Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de enfermería Vol. 5*. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen5/anticoncepcion\\_emergencia\\_hormonal.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf)

Ramírez, a, Muñoz, g, Ramírez, f, Ramírez, a, & Rojas, n. (2009, 15 de diciembre). Conocimiento sobre el manejo de las Pastillas del Día Siguiete. *Revista CONAMED Vol. 1*. Recuperado de file:///C:/Users/SISTEMA/Downloads/DialnetConocimientoSobreElManejoDeLasPastillas DelDiaSigui-3632037%20(2).pdf

Ramírez, p. (2004, 12 de diciembre). Revista archivos en medicina familiar Vol. 6. *Medigraphic*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf042g.pdf>

Rodríguez, j, & Traverso, C. (2012, 12 de diciembre). Revista Gaceta Sanitaria Vol. 26. *Scielo*. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112012000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112012000600005&script=sci_arttext)

Zepeda, m, & Del Castillo, m. (2011, 12 de diciembre). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. *Cdigital*. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33615/1/zepedadiazedna.pdf>

# **ANEXOS**

## **Anexo N° 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la universidad San Pedro 2017. Realizada por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro.

Habiendo sido informada (o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....  
Firma de la (del) encuestada (o)

Chimbote,.....de.....del 2017

## Anexo N° 2

### ENCUESTA

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

**Introducción:** Buenas tardes, somos alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro. Estamos realizando el presente trabajo de investigación cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2016. Agradecemos anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima y confidencial.

**Instrucciones:** A continuación se van a presentar una serie de preguntas que debe de contestar, así mismo deberá marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

#### I. Datos generales:

1.1 Género: Varón  Mujer

1.2 Edad: ..... Años

1.3 Estado Civil:.....

1.4 Religión:.....

1.5 Escuela profesional:.....

1.6 Ciclo académico: .....

1.7 Actividad Sexual: Si  No

1.8 Utilizo la píldora del día siguiente en el último año: Si  No

#### II. Área de conocimientos:

1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia

(AOE):

a. Es un método anticonceptivo de barrera



- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
  - c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
  - d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
- 2. ¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?**
- a. En caso de violación
  - b. En caso de ruptura de preservativo
  - c. En caso de tener relación sexual sin protección
  - d. Todas las anteriores
- 3. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?**
- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
  - b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
  - c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
  - d. Ninguna de las anteriores
- 4. Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a. Inhibe la ovulación
  - b. No altera el moco cervical
  - c. Interrumpe la implantación
  - d. Todas
- 5. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?**
- a. Levonorgestrel.
  - b. Etinilestradiol.
  - c. Etinilestradiol y levonorgestrel.
  - d. Ninguna de las anteriores.
- 6. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?**
- a. 0,5mg de levonorgestrel
  - b. 100 mcg de Etinilestradiol

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

**7. ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?**

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

**8. Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?**

- a. 75%
- b. 95%
- c. 20%
- d. Ninguna de las anteriores.

**9. Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?**

- a. Irregularidad menstrual
- b. Tensión mamaria
- c. Fatiga
- d. Todas

**10. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?**

- a. Inhibe la ovulación
- b. Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
- c. Aumenta el pH del fluido uterino
- d. Todas

**11. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con lenonorgestrel?**

- a. 75mg de levonorgestrel.
- b. 0.75mg de levonorgestrel.
- c. 0.75mcg de levonorgestrel.
- d. Ninguna de las anteriores.

**12. Como se administra el método con levonorgestrel?**

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

**13. Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?**

- a. 75%
- b. 95%
- c. 50%
- d. 100%

**14. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?**

- a. Náuseas y fatiga.
- b. Cardiopatías.
- c. Tromboembolismo.
- d. Ninguna de las anteriores.

**15. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?**

- a. DIU

- b. Levonorgestrel
- c. Mifepristona
- d. Antiprogestágenos

### Anexo N°3

#### ESCALA DE TIPO LICKERT

##### ACTITUD SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

**Instrucciones:** A continuación encontrarás una serie de premisas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de la columna que usted considere la más conveniente:

ITEMS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. La AOE es abortiva.			
2. La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
3. La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.			
4. Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.			
5. La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
6. No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.			
7. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
8. Si alguna vez recetara AOE, tendría sentimientos de culpa.			
9. Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.			
10. Si prescribo la AOE, las usuarias lo usarán de manera indiscriminada.			
11. Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.			

#### Anexo N° 4

### VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Total	V Aiken	P
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
3	1	1	1	1	1	5	1	0.031
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
9	1	1	1	1	1	5	1	0.031
10	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>VALOR FINAL</b>							0.9	0.035

**Interpretación:** De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.9 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

## Anexo N° 5

### VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia del instrumento de recolección de datos, la cual se detalla a continuación:

Ítems	Jueces					Total	V Aiken	P
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5			
1	1	1	1	1	1	5	1	0.031
2	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
3	1	1	1	1	1	5	1	0.031
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	4	0.8	0.039
<b>VALOR FINAL</b>							0.89	0.035

**Interpretación:** De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.89 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto al instrumento a su estructura y el contenido. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en todos los ítems respecto a lo que se preguntó de dicho instrumento.

Anexo N° 6

PRUEBA PILOTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Encuestados	Ítems															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9
3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7
8	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6
10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
11	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
12	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9
13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
14	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
15	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
<b>TOTAL</b>	6	6	2	7	9	2	8	12	4	11	5	9	6	10	14	
<b>P</b>	0.4	0.4	0.13	0.47	0.6	0.13	0.53	0.8	0.27	0.73	0.33	0.6	0.4	0.67	0.93	---
<b>Q</b>	0.6	0.6	0.87	0.53	0.4	0.87	0.47	0.2	0.73	0.27	0.67	0.4	0.6	0.33	0.07	---
<b>P*Q</b>	0.24	0.24	0.11	0.25	0.24	0.11	0.25	0.16	0.19	0.19	0.22	0.24	0.24	0.22	0.1	Σ=3

Se aplicó la Formula de Kruder Richardson:  $Kr\ 20 = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$

$$Kr\ 20 = (15/15-1)*(10.69 - 3/10.69)$$

$$KR\ 20 = (1.07)*(7.69/10.69)$$

$$KR20 = (1.07) (0.72)$$

$$KR20 = 0.77$$

**Interpretación:** Aplicando la fórmula de Kruder Richardson 20 para alternativas de respuesta dicotómica nos da un valor de 0.77 lo que significa que el instrumento es confiable respecto a los ítems para evaluar la variable en estudio.



Anexo N° 7

PRUEBA PILOTO

ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Encuestados	Ítems															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	2	2	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	31
2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	40
3	3	2	4	3	4	2	4	2	2	2	3	3	4	2	2	42
4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	2	44
5	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	46
6	2	2	2	2	4	3	2	2	4	3	5	2	4	3	2	42
7	3	2	3	3	4	3	5	5	3	4	5	3	4	3	5	55
8	4	2	2	3	4	4	1	2	3	4	2	3	4	4	2	44
9	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	36
10	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	42
11	4	2	2	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	43
12	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	27
13	4	2	2	3	3	3	5	2	2	2	5	3	3	3	4	46
14	2	2	3	4	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	29
15	3	4	3	4	2	4	5	5	4	2	4	4	2	5	2	53
<b>Varianza Individual</b>	3.08	0.27	0.41	0.70	0.64	1.03	1.81	1.55	0.84	0.64	1.60	1.07	1.27	1.50	0.83	----

Se aplicó la fórmula de alfa de cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_i^k s_i^2}{s_t^2} \right]$$

$$\acute{\alpha} = (15/14) (62.81 - 17.21/62.81)$$

$$\acute{\alpha} = (1.07) (45.6/62.81)$$

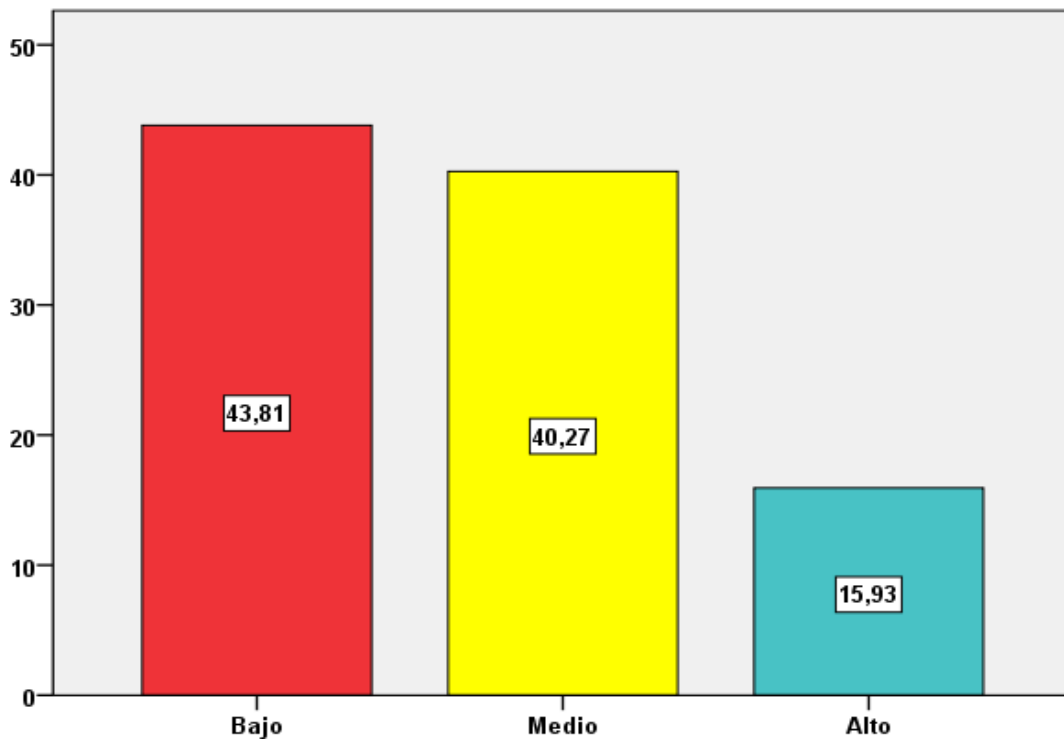
$$\acute{\alpha} = (1.07) (0.73)$$

$$\acute{\alpha} = 0.78$$

**Interpretación:** Por lo tanto la confiabilidad a través de la prueba piloto nos dio un valor de 0.78 lo que se encuentra dentro del rango aceptable.

**Gráfico N° 1:**

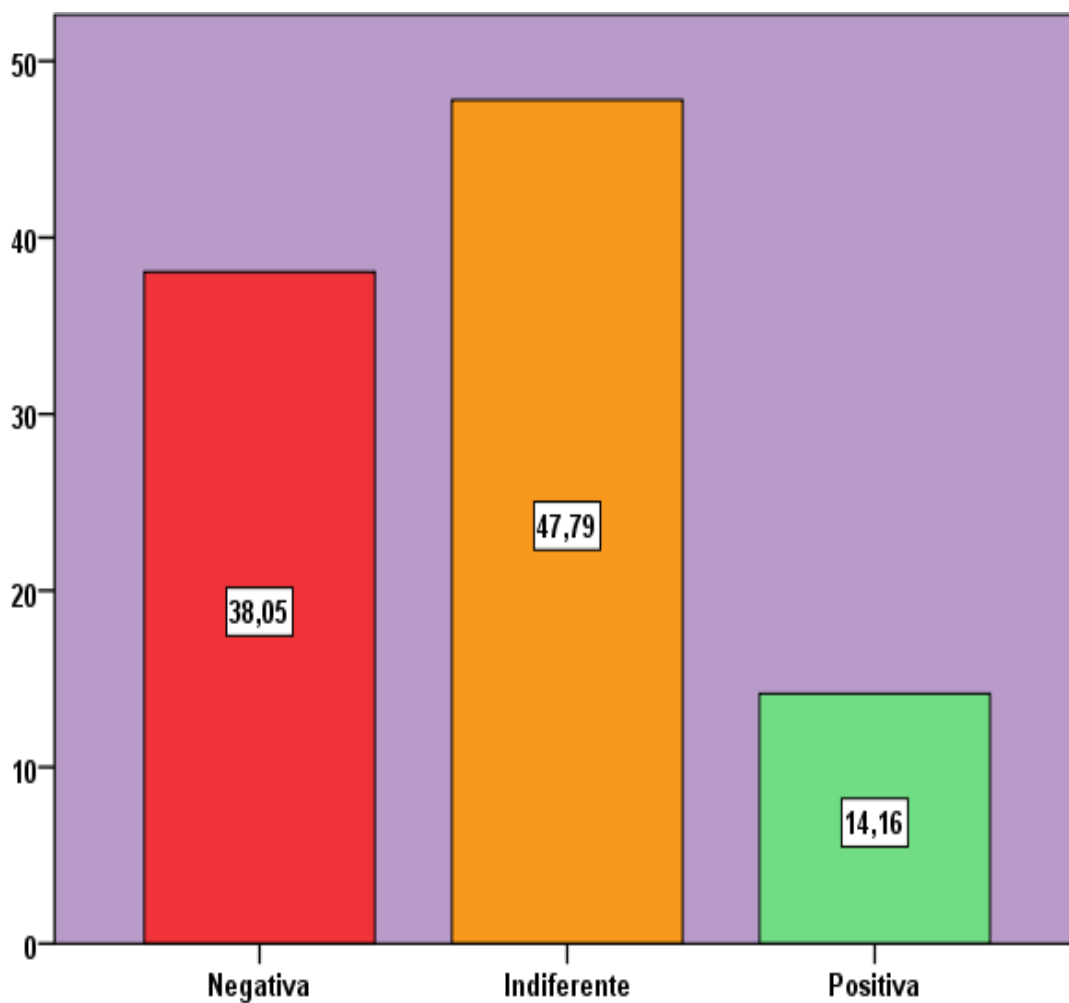
**Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017**



**Interpretación:** De 226 estudiantes universitarios que representa al 100%, se observa que un 43.81% tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a la anticoncepción oral de emergencia seguida del nivel medio con un 40.27% y con un 15.93 con nivel alto

**Gráfico N° 2:**

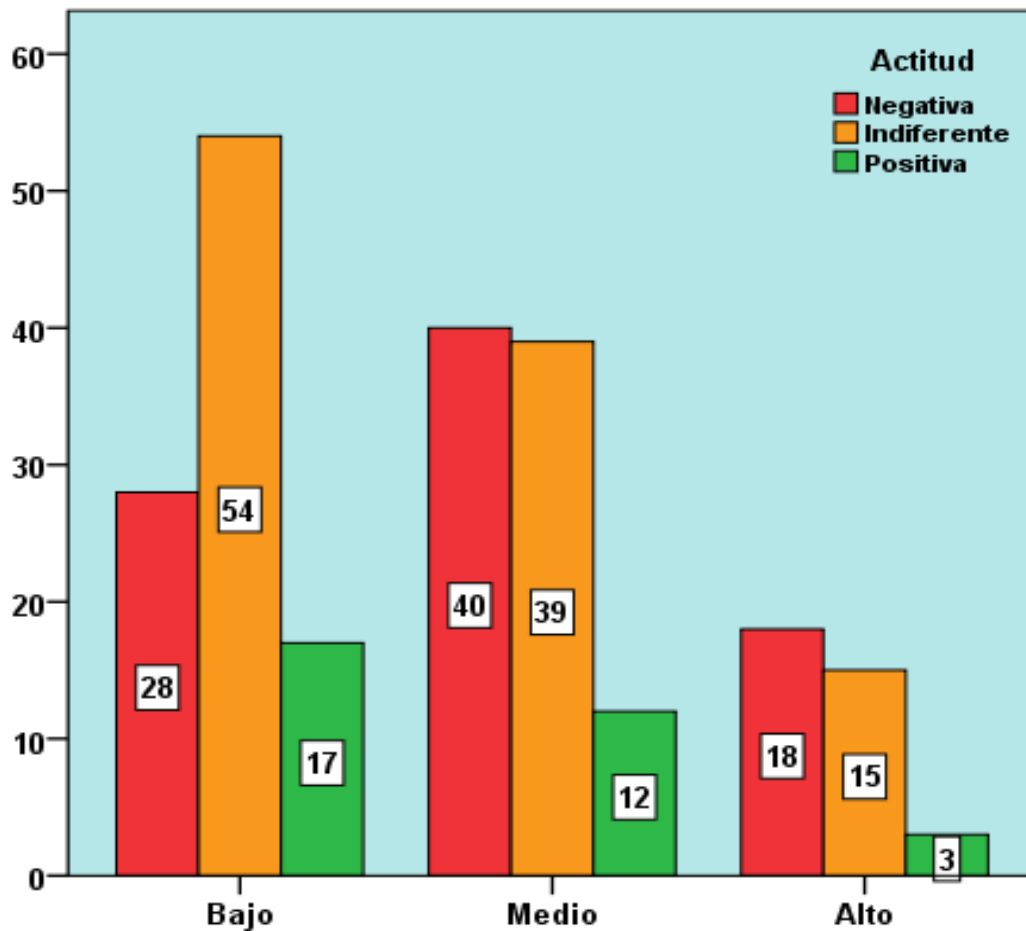
**Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017**



**Interpretación:** De 226 estudiantes universitarios que representa al 100% de diferentes escuelas de la facultad de Ciencias de la Salud, se observa que un 47.79% tienen una actitud indiferente, seguida de negativa con un 38.05% y por ultimo tenemos un 14.16% respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

Gráfico: N° 3:

Nivel de conocimiento y Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Pedro - Chimbote 2017



**Interpretación:** De 226 estudiantes universitarios que representa al 100% de diferentes escuelas de la facultad de Ciencias de la Salud, se observa que un 47.79% tienen una actitud indiferente, seguida de negativa con un 38.05% y por ultimo tenemos un 14.16% respecto a la anticoncepción oral de emergencia.