

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



Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**“Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre el Uso de la
Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de
enfermería de la Universidad San Pedro Huacho 2015 - 2016”**

AUTORA

MENDOZA ZENOVIO, YOSSELYN DAYANA

ASESORA

MG. GARCIA SILVA, MAYRA GRISELL

BARRANCA – PERÚ

2018

PALABRAS CLAVE

TEMA	ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA
ESPECIALIDAD	SALUD PUBLICA
LINEA DE INVESTIGACIÓN	SALUD PUBLICA

KEYWORDS

THEME	ORAL EMERGENCY CONTRACEPTION
SPECIALTY	HEALTH PUBLISHES
LINE OF RESEARCH	HEALTH PUBLISHES

“Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre el Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Huacho 2015-2016”

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro sede – Huacho. La investigación es descriptiva, de muestreo no probabilístico, se utiliza como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario y una escala tipo Likert; de acuerdo al tipo y diseño de investigación se aplicará la estadística descriptiva porcentual. Ya que la sociedad actual está haciendo uso de la anticoncepción oral como un método de planificación tradicional, sin abordar las consecuencias que puede ocasionar; se obtuvieron como resultados a que los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo con un 48,7% (77) con tendencia a medio en un 35,4% (56) y tan solo un 15,8% (25) de nivel alto. Tienen una actitud de indecisión en un 56,3% (89) con tendencia a rechazo en un 22,2% (35) y tan solo un 21,5% (34) de aceptación, para enrumbar acciones prevenibles de las consecuencias negativas del uso de la anticoncepción oral de emergencia que ocasionan en la sociedad un problema de gran magnitud en la salud pública.

Palabras Clave: Promoción. Salud. Anticoncepción oral de emergencia. Estudiantes enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and attitude about the use of emergency oral contraception in the nursing students of the San Pedro University, Huacho. The research is descriptive, non-probabilistic sampling, the technique is used survey and as instruments the questionnaire and a Likert scale; According to the type and design of research, the percentage descriptive statistics will be applied. Since today's society is making use of oral contraception as a traditional planning method, without addressing the consequences it can cause; the results obtained were that the students of I-VIII nursing cycle have a low level of knowledge with 48.7% (77) with a tendency to medium in 35.4% (56) and only 15.8 % (25) of high level. they have an attitude of indecision in 56.3% (89) with a tendency to reject in 22.2% (35) and only 21.5% (34) of acceptance, in order to prevent preventable actions from the negative consequences of the use of emergency oral contraception that cause a large public health problem in society.

Keywords: Promotion. Health. Emergency oral contraception. Nursing students

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

PALABRAS CLAVE Y LINEA DE INVESTIGACION.....	i
TITULO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRAC.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y Fundamentación científica.....	1
1.1.1 Antecedentes.....	1
1.1.2 Fundamentación científica.....	9
1.1.3 Marco Teórico.....	12
1.2 Justificación.....	20
1.3 Problema.....	21
1.4 Conceptualización y Operacionalización de las variables.....	24
1.5 Hipótesis.....	26
1.6 Objetivos.....	26

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	27
2.2 Población y muestra.....	27
2.3 Técnica e instrumento de investigación.....	30
2.4 Procesamiento y Análisis de la información.....	31

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis.....	32
3.2 Discusión.....	39

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	45
4.2 Recomendaciones.....	46

AGRADECIMIENTO...	48
-------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	49
-------------------	----

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.....	56
---------------------------------------	----

Anexo 02 : Consentimiento informado	57
---	----

Anexo 03: Instrumento de conocimiento	59
---	----

Anexo 04 : Instrumento de actitud	64
---	----

Anexo 05: Validez de Matriz de consistencia.....	66
--	----

Anexo 06 - 07: Validez de instrumentos.....	67
---	----

Anexo 08: Ejecución del nivel de conocimiento.....	69
--	----

Anexo 09: Ejecución del nivel de actitud.....	76
---	----

Anexo 10: Resultados de variables intervinientes.....	82
---	----

Anexo 11 : Resultado final	89
----------------------------------	----

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y Fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Padilla, M., (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepcion oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del colegio Nacional Tecnico Valle del Chota*, tesis de investigación para optar la obtención del título de licenciatura en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y actitud acerca de la anticoncepcion oral de emergencia .Su diseño es descriptivo de corte transversal y propositivo, realizada a 212 estudiantes quien mas predomina es el sexo femenino en el cual permitira favorecer la realidad de los estudiantes . Como instrumento tomaron una encuesta elaborada de preguntas simples de tipo cerrada y abierta . Al realizar la recolección de datos se encontro que la población estudiantil en cuanto su conocimiento sobre la anticoncepcion oral de emergencia el 68.9% y un 64,6% no han escuchado ni conocen mas aun la eficacia y la accion que tiene esta pastilla . Su uso fue el 91% y se halla que el 6% cree que lo puede consumir en semanas o meses.Tambien se presencio que el 32% piensan que todavia es una pildora albortiva. Un dato sorprendente el 70% no utiliza un metodo anticonceptivo dando un 8% de embarazos. Los estudinates refieren que le brinden informacion 84%.Se concluye : La edad de inicio es de 14 a 15 años ya iniciando su relacion sexual con 64,4% afirman ser sexualmente activos . Al predominarse esas edades tienen a utilizar la anticoncepción oral de emergencia con un conocimiento deficiente mas a un que no cuentan con un plan de capacitación de docente a estudiante sobre la planificación familiar.

Cardenas, L., Sanchez, M., y Ramirez, O. (2014). *Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitaria*, Tesis de investigación. Universidad Nacional Autónoma. México. Como objetivo identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarios. Mostrando su nivel descriptivo de corte transversal y con una muestra no probabilística. El instrumento final se aplicó entre agosto de 2009 y abril de 2010 a estudiantes del campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México. La información se procesó con el programa SPSS. Al tener los resultados las edades que comprendieron fueron de 19 a 21 años, acumulados a un 53.3% del total de la muestra también se menciona que entre los 12 y 17 años de edad ya empieza una relación activa sexual y el 35.5% menciona tener una pareja sexual y otros dos más parejas dentro los seis meses en el cual hicieron uso de la anticoncepción de emergencia un 27% y al indagar ya se hizo uso de un 15% y la empleó en dos ocasiones. En cuanto al utilizar un método anticonceptivo solo por 8 de cada 10 estudiantes utilizó el condón. Se concluye: Que se presencia mujeres solteras un 99.1% presentándose esa unión libre con sus parejas. Es ahí en cuanto su uso, se demuestra que lo utilizan como método secuencial con el riesgo de favorecer a un embarazo no deseado por los ajustes hormonales de la anticoncepción de emergencia.

Carvajal, L. y Gavilánez, L. (2014). *Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga*, tesis previa a la obtención del título de licenciadas en ciencias de la enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador. El objetivo es identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos en los/las adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Latacunga. Investigación tipo descriptivo, transversal de diseño no experimental, inductivo y de campo. Su tamaño de muestra es de 100 adolescente que se atiende en el

centro de salud Latacunga. Para su instrumento se utilizó una encuesta. En cuanto sus resultados arrojan que el 69% de los encuestados no tiene conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia más a un 91% en su acción no conoce. El 13% cree que no es necesario tener acceso a esta píldora. Tenemos que el 39% cree que no es método seguro por un conocimiento errado que piensa que todavía es abortiva. Sin embargo durante la prevención en los embarazos precoces desconocen el 78%. Mas a un se observa que el 11,4% se permitió identificar a los adolescentes el retiro píldora de emergencia como preocupante. Los adolescentes manifiestan que quieren recibir información el 91% para disminuir los embarazos no deseados. Se concluye: Que los adolescentes es el más preocupante en cuanto sus conocimientos y el uso sobre la píldora es mínimo. Por la fuente de información que ellos mantienen con sus compañeros en el cual no es una información fidedigna y como consecuencia de un embarazo precoz. Influyendo también las familias con su religión no les permite y ni siquiera quieren tocar el tema, teniendo esa idea errónea que la píldora es abortiva.

Segarra, J. (2014) *Uso y complicaciones de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Portovelo* tesis para optar al título de Licenciatura en enfermería. Universidad Técnica de Machala. Ecuador. El objetivo de dicha investigación conocer el uso y el anticonceptivo oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Portovelo. Su metodología es de tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio en el centro de Salud Portovelo con una muestra de 158 .Para la recolección de datos fue a través de una encuesta aplicada en mujeres en edad fértil dando como producto a un test y pos test. Obteniendo los resultados tenemos que las edades de 15 a 35 a más pero quien más predomino en el Uso del 20% fue la de solteras en un 7% en los intervalos de 20 – 24 años. Se concluye en cuanto al conocimiento es el de 52% que conocen sobre la píldora, todavía se observa el desconocimiento a esta píldora. En cuanto su uso así mismo tenemos el 52%

de las usuarias y que no se han presentado estudios de complicaciones a las mujeres en edad fértil.

Lopez, N. y Ordoñez, H. (2013) *Conocimiento, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia*, tesis para optar al título de Doctor(a) en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma. Nicaragua. Esta investigación como objetivo tiene a enfatizar a valorar el conocimiento, actitudes y prácticas a los médicos y enfermeras sobre la anticoncepción oral de emergencia. Su estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio consta de 108 que trabajan en los centros y puesto de salud del departamento de Madriz. El instrumento que se utilizo fue un cuestionario según protocolos de la planificación familia de Nicaragua. Según resultados que en cuanto al conocimiento se reflejó información insuficiente y el 42% no conoce ninguna de las indicaciones señaladas por las normas de la anticoncepción de emergencia, con 13,2% un bajo nivel en las enfermeras. Sobre su mecanismo de acción solo 17,7% que no basan su efecto en la interferencia de la implantación del ovulo fecundado. Al considerar las actitudes el 53,3% considera muy importante promover la AOE de la mitad de la encuesta, mientras que las enfermeras opinan desfavorable hacia la promoción por presentar una debilidad errónea en su efectividad, efectos secundarios o que su uso no este contemplado en las normas del MINSA. Mencionando el libertinaje en adolescentes. Ante las prácticas los médicos son los que más indicaron o recetaron la anticoncepción de emergencia, y al brindar información, educación solo 46,7% durante los 12 meses; predominaron las enfermeras. Se concluye: Las enfermeras son las más vulnerables ante la información sobre la anticoncepción oral de emergencia por presentar actitudes negativas y muy pobres en cuanto las actividades educativas. En cuanto la parte práctica se presenta una baja frecuencia y calidad principalmente a las enfermeras. Los

profesionales deberían reforzar su conocimiento en base a las normas y protocolos establecidos.

Antecedentes Nacionales

Panta, M. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en estudiantes de 5° año de Medicina Humana*; tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepcion oral de emergencia. Su tipo de investigación es descriptivo de corte transversal. La población no es necesario calcular el tamaño de muestra por ser un universo pequeño en conclusión se trabaja con todo la población de 5to año de medicina Humana de la UNMSM. El instrumento que se utilizo un cuestionario de 30 preguntas conteniendo sus aspectos sociodemograficos, conocimiento y actitudes de la anticoncepcion oral de emergencia. Al obtener los resultados su conocimiento se observa a los estudiantes de medicina, el 18.35% conocimiento alto, el 62.3% medio y el 18,35% bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto al conocer la AOE es de 81,1% y no conoce es de 97.1%.Respecto a las actitudes, el 14.6% de los encuestados presento actitud de aceptaciones 70.6% presento actitud indecisa y el 14.6 % presento actitud de rechazo. En cuanto su uso el 22,9% los estudiantes están de acuerdo. Se concluye : Las edades se basaron en 23 – 30 años dando a conocer que en su nivel de conocimiento es bajo y medio de la anticoncepción oral de emergencia. Mas reflejado en su mecanismo de acción y los efectos secundarios. En su actitud va de indecisión y no sienten rechazo por las personas que los consumen.

Choque, F. (2015). *Conocimiento y Actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en internos de medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. El objetivo de este presente estudio buscar determinar el nivel de conocimiento y identificar las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Su estudio es descriptivo de corte transversal.

La población es de 129 internos teniendo un muestreo por conveniencia de 101 internos de medicina. Su instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas en el conocimiento y 11 de actitud enunciado en la escala likert. Los resultado tenemos que las edades según características sociodemográficas varían de 20 a 33 años de edad. En lo que respecta al conocimiento el 63% es medio a bajo 17% y el 20% alto sobre la anticoncepción oral de emergencia. Sobre la actitud que tienen los internos la que más predominó 58,7% una actitud de indecisión, 21,7% de rechazo, y 19,6% aceptación. Se concluye: En cuanto se ve una contradictoria por pensar que si es abortiva 22,8% que están de acuerdo desprendiéndose sobre mecanismo de acción en la anticoncepción oral de emergencia y el miedo que tienen los internos al brindar información a los adolescentes porque incentivaría a tener relaciones sexuales.

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*, para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Perú. Su objetivo evaluar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Este estudio es descriptivo de corte transversal, diseño no experimental Su población corresponde a 109 alumnos de la carrera de Obstetricia. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 18 preguntas. Al obtener los resultados las que varían de los 19 a 28 años de edad en cuanto su conocimiento tenemos de bajo 5,5%, medio 79,8% y alto es 14,6%. Respecto que tanto conocen refieren el 78% y no conoce 22% la definición. Mientras en su mecanismo de acción el 91% no conoce. Otros aspectos tenemos un 82% de no conocer el efecto secundario. En cuanto al uso 96% no conoce correctamente observándose en la práctica 77% de desconocimiento. Evidenciándose con un 66.1% la misma situación en la administración y dosis. Se concluye: Que las estudiantes presentan un conocimiento medio de la anticoncepción oral de emergencia, más aun se ve las deficiencias en su uso, mecanismo acción, administración y dosis.

Conde, M. (2014). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas Frente al Uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia en Internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*, Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú. El objetivo como fuente principal es determinar la relación que existe entre el conocimiento nosografico, las actitudes y las prácticas frente al uso de los anticonceptivos orales de emergencia en los estudiantes de medicina pertenecientes al programa de internado 2014 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Este estudio es descriptivo de corte transversal. La población total fue de 79 internos su muestra fue por conveniencia Su instrumento para este trabajo fue facilitada por la Dra. Briones. Respecto a los resultados que se presentó en las edades de 21 a 25 años de edad. Dentro los encuestados de 79 internos de la cual procedían de Lima e Ica. Como se detalla su conocimiento fue adecuado con 82.89%, 17,11% inadecuado y en las actitudes de adecuada con 78,95%, 21,05% inadecuado. En cuanto las practicas es inadecuada el 60,53% presentando idiosincrasia de los encuestados es decir, creencias religiosas, formación familiar, etc. Se concluye: No se halló relación entre el conocimiento y la actitud así como los conocimientos con las prácticas respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

Lescano, Y. y Ruiz, G. (2014). *Percepción sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes universitarios – Facultad de ciencias de la Salud*. Para optar el título profesional de Obstetricia. Universidad Privada Antenor Orrego . Trujillo. El objetivo de la investigación es identificar las opiniones sobre preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes universitarios. Para su metodología el tipo de estudio es cualitativo y diseño fenomenologico en cuanto su muestreo va hacer por conveniencia tomando en cuenta la estrategia bola de nieve . En cuanto el procedimiento se elabora la entrevista a profundidad para un grupo de estudiantes de 7 enfermeria y 7 de obstetricia. Con el objetivo de poder acercarse alas opiniones o comportamientos

de los adolescentes. Al análisis en este grupo se observó que no utilizan ningún método anticonceptivo y si bien vemos también que su información es pobre en cuanto a la AOE. Se concluye que las adolescentes tan solo lo han escuchado y fue a través de sus amistades, e incluso el pensamiento erróneo que todavía es abortiva a pesar de que lo usan. En sus opiniones afirman que no se debe usar continuamente y sus preferencias alegan que deben usarlo solo en emergencia.

Cerrón, E. y Mendoza, E. (2012). *Conocimiento y Actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Estudiantes de la Escuela de Académico Profesional de Obstetricia*, tesis para optar título Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. El presente estudio es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La población está conformada por los estudiantes no es necesario calcular el tamaño de muestra por ser un universo pequeño en conclusión se trabaja con toda la población conformada por 89 alumnos en total. Su instrumento que utilizó fue un cuestionario. Para los resultados obtenidos la edad estuvo comprendida entre los 21 hasta los 29 años de edad mayoría de estudiantes su porcentaje es considerable de 88% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento de medio a bajo respecto al anticonceptivo oral de emergencia, este conocimiento se diferencia a través de sus variables sin embargo se observó desconocimiento sobre su mecanismo de acción y dosificación. En cuanto al nivel de actitud de los estudiantes va de indecisión a aceptación de un 86%. Se concluye: En su mayoría; opinan que este método no protege contra la ITS, no es abortiva y no debe existir discriminación alguna por las personas que usan este método, ni sentimientos de culpa si lo recetara; además, piensan que su efectividad disminuirá si fuera usado de manera regular si bien los estudiantes o profesionales de salud tienen a promover a futuro el buen uso de este método formando actitud responsable.

1.1.2. Fundamentación Científica

En el modelo de Nola Pender (1982), está basado en la promoción de la salud, quien menciona que se realizan una serie de actividades para el desarrollo de recursos cognitivos perceptivos para mantener e intensificar su bienestar. Este modelo surge de integrar a la enfermería, dentro del comportamiento del paciente, el cual es quien identifica los factores que influencia hacia su comportamiento, además de una guía que los compromete a promover sus conocimientos a través del comportamiento en la salud. La salud se logra cuando la capacidad por propiciar acciones dirigidas a mantener el equilibrio entre el conocer y ejecutar lo aprendido, para esto es importante contar con las Características y experiencias de los individuos, las Sensaciones y conocimientos en el comportamiento que se debe alcanzar y el comportamiento de la promoción de la salud deseable, en este caso el conocimiento y practica de los estudiantes universitarios ante el uso del anticonceptivo oral de emergencia, llamada píldora del día siguiente, que hoy en día llama la atención la frecuencia con que la usan, sobre todo en que circunstancia, poniendo altamente en peligro su salud, y las prácticas de la promoción de la salud, según menciona la teorista (Marinear & Rayle,2010).

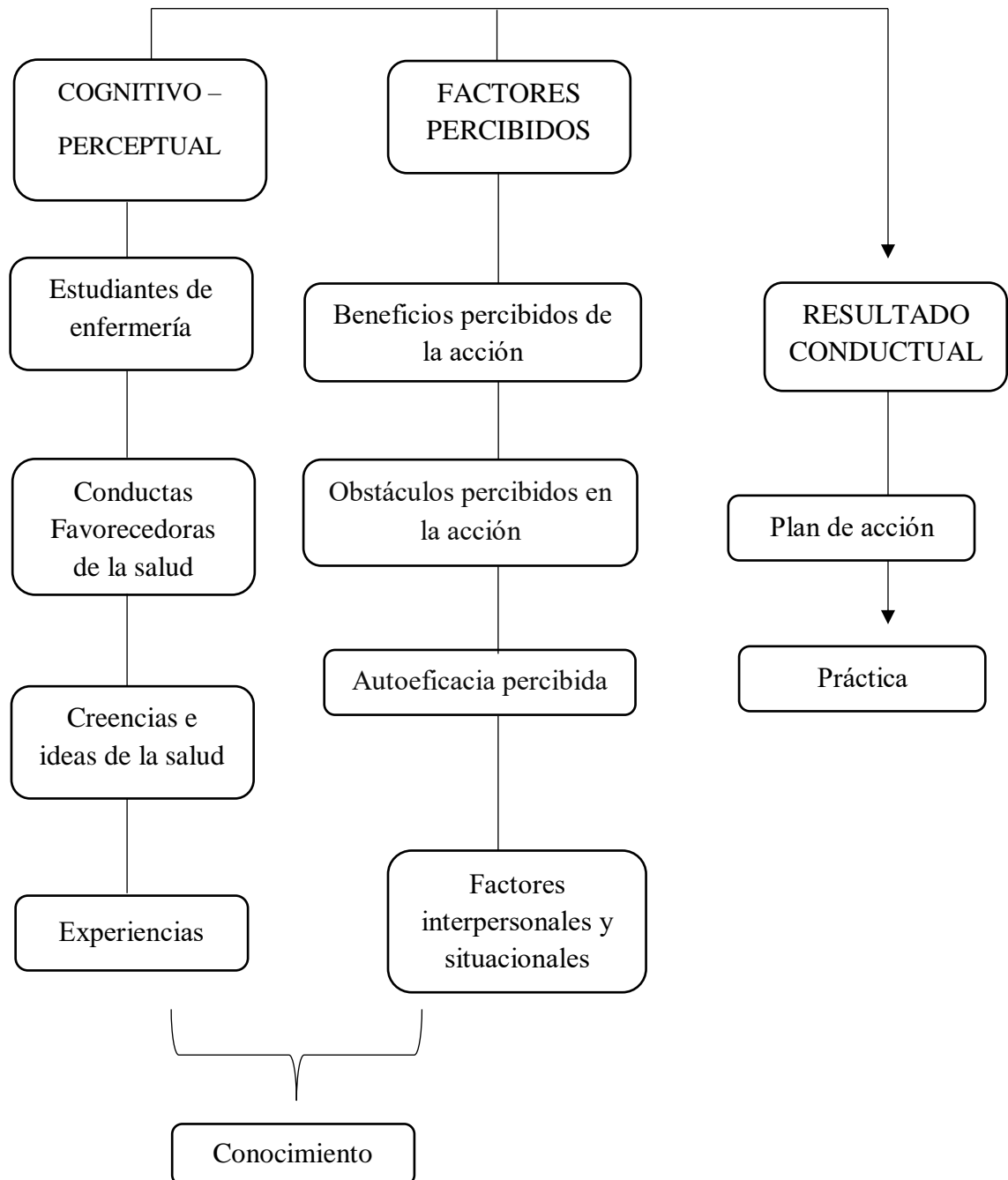
El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud; también menciona que existe una conducta previa relacionada en que proporciona información de una situación similar en el pasado directos e indirectos de la probabilidad del saber cómo enfrentaran esta vez al tema relacionado, al mismo tiempo los Factores personales se refiere a todos los factores relacionados con la persona que influye en el individuo para ser percibidos y saber

cómo actuar frente a la necesidad de salud; sin embargo existen también las Influencias situacionales que son la percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado , que muchas veces están inmersas en el actuar, por ejemplo, hay jóvenes que no conocen completamente la eficacia y los efectos de dicha píldora, pero aun así lo consumen porque piensan que será la salvación para no tener hijos, haciendo a esta práctica una costumbre, convirtiendo este método en un anticonceptivo hormonal.

La valoración de las creencias en salud relacionada con los conocimientos y experiencias previas, determinan la conducta adoptados por la persona; según el modelo de la promoción de la salud propuesta por pender, estas características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud, están dadas por: La conducta previa relacionada nos muestra la conducta que la persona ha presentado en el pasado y lo que está presentando en la actualidad ante la posibilidad de comprometerse en llevar un estilo de vida saludable, esto va a depender de los factores personales como: biológicos en la cual depende de la edad, el sexo y el índice de masa corporal que presenta la persona (Marriner & Raile, 2010).

En el aspecto psicológico depende de su estado emocional que presente la persona, de acuerdo a este aspecto podrá demostrar una buena práctica respecto al cuidado de su salud, también dependerá de un factor sociocultural, ahí vamos a encontrar las costumbres de acuerdo a su formación y educación que haya recibido en su hogar o mediante la sociedad. 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 ante otras personas, para que ellas puedan imitarla. La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. Esta teoría se relaciona directamente con las variables del estudio.

ESQUEMA DE LA TEORIA DE NOLA PENDER



FUENTE : Elaboracion propia del autor.

1.1.3. Marco Teórico

Conocimiento

Según Salazar Bondy: Define al conocimiento como un acto (conocer al producto) y segundo como un contenido que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos se pueden independizar del sujeto gracias al lenguaje.

Según Bunge , (1971): es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Entre otros conceptos tenemos que el conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo. De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el

objetivo y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. (Llanos ,2008).

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con olor, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Aquí existen estructuras y dimensiones universales.

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas⁹. En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual.

Teoría del conocimiento

Según Kant, (1972) en su teoría de conocimiento, refiere el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos

(Ramirez, 2009) Entonces podemos definir que el conocimiento es ciencia. Nos refiere que el hombre dentro su entorno va aprendiendo dentro un proceso de gradual desarrollo. Desde la cual el hombre va partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano que establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. Tenemos tres cuestiones sobre la teoría del conocimiento:

Escepticismo: Que el hombre a la hora de conocer pone en duda de las cosas, fenómenos y hechos. Desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanta especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores

que tratan de ‘atenuar’ tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.

Dogmatismo: Sostiene que el hombre cree en todo y no existe la duda, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Idealismo: Se da que a través del objeto del conocimiento del hombre siempre está construido a partir de la acción cognoscitiva objetiva y subjetiva.

Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al ‘ser en sí mismo’ o al ‘ser real’ únicamente cuando su juicio es o está acorde con ‘su’ realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

Característica del conocimiento

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

Conocimiento científico: este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación.

Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo en la que todo ser humano va cambiando de acuerdo a las experiencias cotidianas, los factores externos, los procesos de comprensión y la necesidad de instruirse acerca del algún tema, en este caso el tema del uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Actitud

Definiciones: Diferentes autores entre psicólogos y sociólogos han dado sus respectivas definiciones sobre actitudes entre ellos tenemos: Kerlinger refiere: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (fenómeno, objeto, acontecimiento, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo".

Medición de las actitudes: Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser de intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcionen juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deducen o infieren las actitudes

Respecto a las actitudes, los psicólogos han abordado ampliamente el tema ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Según Allport: "Es un estado mental neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta".

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Según Kresh:

- ✓ En relación al **componente cognoscitivo** se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

- ✓ Respecto al **componente afectivo** este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.
- ✓ **Componente reactivo o conductual:** incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien .

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones proporcione juicios sobre lo que los individuos manifiestan y se deduzcan o infieren las actitudes, es así que para medir esta variable se construirá un instrumento en el que se apliquen afirmación que ayudaran a reconocer la percepción de la intensidad con la que evalúa la conducta de los jóvenes universitarios de la localidad de Huacho.

LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL PERÚ

La anticoncepción oral de emergencia (AOE)

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es el único método que les permite a las mujeres prevenir un embarazo luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Como su nombre lo indica, no se trata de un anticonceptivo de uso regular sino de emergencia (Villanueva, 2008).

Posteriormente el uso de este tipo de medicamentos se reemplazó por dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, denominado hoy como régimen de Yuzpe, basada en el uso de pastillas combinadas. El uso de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método más

común dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro. (Espinoza y Locumber, 2011).

En el Perú, la AOE fue incorporada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001 por Resolución Ministerial 399 -2001-SA/DM: “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia”.

Según Sustento Normativo de la AOE en el Peru., (Minsa, 2005) los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. Se refiere al uso de píldoras o un dispositivo como medida de emergencia para prevenir el embarazo. Las mujeres que han tenido las relaciones sexuales sin protección, incluyendo aquellos que han tenido un fallo de otro método de anticoncepción (píldoras olvidadas, rompimiento del condón), son potenciales candidatos para esta intervención.

Indicaciones

Dentro las Indicaciones de la AOE según (Minsa, 2005):

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento la Anticoncepción Oral de Emergencia para evitar un embarazo no deseado. La Anticoncepción de Emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Violación
- Se rompió o se deslizo el condón
- Si el DIU ha sido expulsado
- Coito interrumpido
- Se le olvido de tomar más de dos de la píldora de uso regular
- No se aplicó el inyectable en su fecha

El modo de Uso indicado en (Minsa, 2005) Indico:

- 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.
- Sobre la frecuencia de uso se debe enfatizar que la Anticoncepción Oral de Emergencia es para uso en caso de emergencia únicamente. No se recomienda el uso continuo, debido a que el uso repetido incrementa las posibilidades de falla en comparación con los anticonceptivos regulares. En este sentido es importante orientar y saber que, como su nombre lo dice, este método es sólo de emergencia, no para su uso habitual. No es para consumo ordinario, es para situaciones extraordinarias, por lo tanto no es un método de planificación familiar.

Administración

Existen dos regímenes de Anticoncepción Oral de Emergencia en ambos casos se utilizan las mismas hormonas que las empleadas en los anticonceptivos de uso regular, y por eso la AOE es también llamada anticoncepción hormonal de emergencia

Presentación:

Método de sólo progestágeno:

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Método de Yuzpe:

Son píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

Mecanismo de acción según la norma técnica de planificación familiar:

No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

Mecanismo # 1 de tipo hormonal

La alta dosis de hormonas sintéticas inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se dé el pico de LH (hormona luteinizante secretada por una porción del cerebro), la cual es indispensable para que ocurra la ovulación. Sin embargo este efecto es solo temporal por lo que un tratamiento de AOE protege solo de un coito sin protección.

Mecanismo # 2 de tipo hormonal:

Espesar el moco cervical. Los Anticonceptivos Orales incluyendo la AOE actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de disminuir el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación es por acción de la progesterona sintética (Levonorgestrel).

Efectos secundarios:

Puede producir efectos secundarios como náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, dolores de cabeza, mareo y sensibilidad en los senos. Los efectos secundarios son menores si se usan píldoras de levonorgestrel que si usa el método de Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE. Administrar antieméticos como el dimenhidrinato, media hora antes de tomar las pastillas. Si la mujer vomita en las 2 horas siguientes de haber tomado las pastillas, debe tomar otra dosis.

Contraindicaciones:

La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo. No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Beneficios**Efectividad:**

Presenta hasta el 95% el levonogestrel. Su eficacia disminuye mientras más demore en tomarlo, llegando al 31% si lo usa en el quinto día después de la relación sexual. Después del quinto día la eficacia es nula. Esto se explica porque si lo usa antes que ocurra la ovulación impide que se forme el embrión, y si lo usa después que se ha formado el embrión ya no es efectivo para impedir el embarazo. La eficacia del método Yuzpe fluctúa entre el 57% y el 75% de los casos. La eficacia de la anticoncepción oral de emergencia (régimen de Levonorgestrel o método Yuzpe) es menor que “la Anticoncepción Hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año”

Seguridad:

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y, por lo general, leves.

Recomendaciones:

Si lo desea, la mujer puede comenzar otro método de barrera inmediatamente, como condones o espermicidas, o deberá evitar las relaciones sexuales hasta la siguiente menstruación, fecha en que puede iniciar un método de su preferencia.

1.2. JUSTIFICACION

Teórico:

La anticoncepción oral de emergencia, se está presentando como un hecho rutinario ante una relación sexual sin protección, tomándolo como habitual en los estudiantes universitarios. El presente trabajo de investigación tiene el interés de analizar uno de los mayores problemas que se están presentando en la actualidad, pues la población más vulnerable en este tema son los universitarios a quienes va a afectar principalmente, justificado en el aumento de la curiosidad de experimentar nuevas sensaciones con el sexo opuesto y esto hace que tomen decisiones apresuradas como

las medidas de utilizar la anticoncepción oral de emergencia sin tener en cuenta las consecuencias de su frecuencia ni de sus efectos adversos, además la falta de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Metodológico

El presente trabajo permitirá cuyos resultados promover actividades sobre el grave problema mencionando de acorde a los avances científicos, tecnológicos y culturales que exige la globalización y el nivel superior; sobre la anticoncepción oral de emergencia y concientizar a estos futuros profesionales, ya que son los más calificados en el futuro y posiblemente ejerzan cierta influencia en su entorno no solo en lo profesional sino también en lo social y cultural, así como la necesidad de implantar dicho instrumento para evaluar constantemente un pre-test y pos-test a los estudiante como parte de su educación preventiva en salud sexual y reproductiva.

Práctico:

Esta investigación permitirá tomar decisiones y acciones más apropiadas que favorezcan a los estudiantes que les pueda servir para plantear estrategias con el equipo de apoyo multidisciplinario que ayuden a fortalecer su conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia. Así mismo los beneficios de la investigación esta direccionado al campo de la salud pública y a la universidad, ya que como institución se le facilitara la información actualizada y adecuada sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería.

1.3. PROBLEMA

La OMS recuerda que la anticoncepción oral de emergencia es efectiva sólo en los primeros días después del coito antes de que el óvulo sea fecundado, "por lo que no pueden interrumpir un embarazo ya establecido o dañar a un embrión en

desarrollo". Se recomienda que se utilice dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual en el cual mayor es su eficacia.

En la actualidad se ha reportado que a nivel mundial la anticoncepción oral de emergencia se ha convertido en un gran problema público de la salud por el desconocimiento y la frecuencia de su uso, donde jóvenes universitarios tienden a la liberación de comportamientos y actitudes sexuales, es esta etapa donde empiezan su acto sexual y mantienen una vida sexual activa a temprana edad, excluyendo las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, no la usan de manera responsable y como Haití el 13% que habían oído hablar sobre este método, ya que su propia inmadurez, al tomar decisiones ya sea por la falta de conocimiento o por la falta de experiencia ante las consecuencias del uso rutinario de este método.

A sí mismo tenemos que confunde muchas veces la anticoncepción oral de emergencia llamada "píldora del día siguiente", como si fuera una "píldora abortiva", por lo tanto tenemos si una mujer tiene una vida sexual activa irresponsable, y no desea tener hijo, automáticamente toman esta alternativa de solución sin prever los efectos que pone en peligro su vida y si ya estuviera en etapa de gestación. De tal modo este anticonceptivo no debería ser de forma continua, ya que tenemos un detalle quien nos mencionan; en México (Meraz, 2013) refiere que existe un blog que lo ideal es solo tomarla solo una vez y después elegir algún otro método. Si la utilizas en intervalos menores a dos meses, es posible que se lleguen a formar quistes en los ovarios por las ovulaciones que quedaron detenidas. Ahora sí que, como dice el dicho, una vez al año, no hace daño. Otro punto negativo del mal uso de la anticoncepción de emergencia es que hace que la mujer sea más proclive a retener líquidos, lo que provocaría aumento de peso. Utilizar la pastilla de forma continua también hace que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación. Solo imagina, la píldora del día siguiente es una "bomba hormonal" que contiene una dosis de progestágeno (750 ug) 20 veces mayor que la píldora anticonceptiva habitual

Tenemos a Brasil y Chile que los proveedores temían el abuso o mal uso de la anticoncepción de emergencia si entregaban sin autorización, involucra la parte

religiosa y cultural, la sensibilidad a las necesidades de las usuarias y a sus derechos reproductivos y sexuales y la preocupación por temor a su mal uso, queja de los padres y/o promueven ellos conductas irresponsables (Jarquin, 2007). Además (Sarker, 2012) refiere que si los estudiantes lo prescriben lo usarían de forma indiscriminada donde el 32.73% podría fomentar una conducta imprudente en mujeres que lo utilizan.

Sin embargo tenemos en cuantos resultados de estudio del conocimiento sobre la AOE es muy deficiente ahí tenemos 17% estudiantes de enfermería, Ecuador el 25,8% evidencias de no utilizar un método anticonceptivo (Gomez & Idrovo, 2010), De tal modo tenemos a las enfermeras profesionales que eran las más notarias en cuanto sus conocimiento de la AOE. (Lopez & Ordoñez, 2013). A pesar que todavía se ve esa dificultad en cuanto al conocimiento y su la actitud ante esta píldora si lo usan o no estudios muestran que su uso 50,6% universitarios, 100% en adolescentes de 15 – 18 años por motivos de tener relaciones desprotegidas. (Supe, 2015).

En el Perú cada año se producen más de 400.000 abortos inducidos que constituyen el 30% de la mortalidad materna; el 20% de los partos en los hospitales públicos son de adolescentes entre 10 y 19 años, el 25% de los embarazos son no deseados, 80% por abuso sexual y 35% llegan a convertirse en aborto inducido. (Pretel,2013). Para no llegar a estos factores se debe entenderse como un método de emergencia y no hacerlo de forma continua, es posible que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación y haya, por ejemplo, ausencia de periodo menstrual, crecimiento inadecuado del endometrio o compromiso del sistema óseo (Linares, 2006), en esta entrevista realizada a la Dra. Hernández, demuestra, que puede, originar problemas en el útero por el uso frecuente.

A nivel local, se viene observando conductas a través de las prácticas que muestran dificultades en el comportamiento con sus parejas, así como estables, conflictivas, actitudes rebeldes y con frecuencia relaciones sexuales sin protección, provocando el uso repentino de la píldora del día siguiente muchas veces fuera del

horario de eficacia y protección. Durante la etapa pre-profesional al interactuar con los compañeros refieren que desconocen sobre el uso y frecuencia, sobre todo las consecuencias de la anticoncepción de emergencia, sin embargo, hay quienes lo conocen, pero aun así lo practican es decir lo utilizan ante la necesidad de hacerlo, por otro lado, también existen creencias como que algunas veces sirve como pastilla abortiva, al percibir esta realidad surge la necesidad de realizar un estudio que tiene como problema a investigar, para lo cual se formuló la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad san Pedro, sede Huacho, 2015 - 2016?

1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Conocimiento

Es la información que poseen los estudiantes con características particular de la información lograr mediante la experiencia vivida o el aprendizaje, de modo que las personas reciben, utilizan y almacenan la información el cual se explica.

Actitud

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.

Definición Operacional

Nivel de conocimiento: El nivel de Conocimiento es la medida de toda información que tengan sobre la píldora de emergencia en su conceptualización, administración y beneficios, que serán medidas en niveles, alto, medio y bajo

La actitud: La actitud es la percepción y formación que tengan sobre la píldora de emergencia en sus componentes cognoscitivos, afectivos y culturales, que serán medidas en aceptación, indeciso y rechazo.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS /	ESCALA	
Nivel de conocimiento sobre AOE(Anticoncepción oral de emergencia)	Es la información que poseen los estudiantes con características particular de la información lograr mediante la experiencia vivida o el aprendizaje, de modo que las personas reciben, utilizan y almacenan la información el cual se explica.	Es la información que tienen los estudiantes respecto a la Anticoncepción de emergencia. Sera obtenido mediante un cuestionario y valorada en alto, medio y bajo	Conceptualización	Definición Indicación Frecuencia	1 – 8	O	ALTO
			Información terapéutica	Dosificación Mecanismo de acción Efectos secundarios Contraindicación Eficacia Seguridad	9 - 15	R D I N A L	MEDIO BAJO
Nivel de Actitud sobre AOE(Anticoncepción oral de emergencia)	La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.	Es la respuesta de los estudiantes sobre la posición que tienen hacia el anticonceptivo de emergencia, la cual será obtenida una Escala de Likert modificada y luego valorada en aceptación, indecisión y rechazo.	Componente cognitivo	Mecanismo de acción Eficacia Seguridad Efectos adversos Contraindicaciones	1 – 5	O R D I N	ACEPTACIÓN INDECISIÓN
			Componente afectivo	Culpabilidad Rechazo	6 – 10	A L	RECHAZO
			Componente conductual	Distribución	11 – 15		

Fuente: Elaboración propias del autor, 2018.

1.5. HIPOTESIS

La investigación no requiere de hipótesis ya que es un estudio de tipo descriptivo por lo que no es necesario formular una hipótesis.

1.6. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el Uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.

Objetivos específicos

- Identificar la conceptualización sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.
- Identificar la información terapéutica sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.
- Identificar el componente cognoscitivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.
- Identificar el componente afectivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.
- Identificar el componente conductual sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016.

CAPITULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo y diseño de investigación:

Este presente estudio fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal. En ella el investigador se pone en contacto directo con la realidad a investigar (Hernández, Fernández, & Bopista, 2005, p. 45), es decir solo describiremos la realidad encontrada de acuerdo a la variable en estudio, ya sea el Nivel de conocimiento y Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia.

El diseño de la investigación es no experimental por lo tanto podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo (Hernández, Fernández, & Bopista, 2005), es decir solo se pretende dar los resultados sin necesidad de realizar alguna estrategia para cambiar los resultados iniciales que dio la variable.

2.2 Población y muestra

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (Tamayo y Tamayo. 1997, p.114).

Para fines del estudio la población son todos los estudiantes de enfermería, de la Universidad San Pedro- SAD Huacho, del periodo 2018- I, en los ciclos de I a VIII, haciendo un total de 268.

La muestra es una representación de la población, el estudio contará con muestra 158 de alumnos, el muestreo será probabilísticos estratificados. Se utilizará el muestreo probabilístico de tipo estratificado por cada ciclo profesional para cerciorar la muestra de forma proporcional. Aquí el procedimiento es mecánico con

base de fórmulas de probabilidad, en donde el investigador divide a toda la población en diferentes subgrupos o estratos. (Hernández, Fernández, Badpista, 2010: pág.176).

Fórmula de extracción de muestra de la población total:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(E^2(N-1) + Z^2 * p * q)}$$

Datos:

Población

estudiantil:

CICLO	CANTIDAD
I CICLO	50
II CICLO	22
III CICLO	68
IV CICLO	18
V CICLO	32
VI CICLO	20
VII CICLO	27
VIII CICLO	31
Total	268

N =	218	(Población)
Z =	1.96	Nivel de confianza
p =	0.5	Probabilidad de ocurrencia
q =	0.5	Probabilidad de no ocurrencia
E =	0.05	Error sistemático

Reemplazando: n= 158

Formula de muestreo estratificado:

$$158/268 = 0.58$$

La constante 0.58 se multiplica por cantidad de alumnos de cada ciclo:

CICLO	CANTIDAD	X CONSTANTE	ESTRATF.
I CICLO	50	50 x 0.58	29
II CICLO	22	22 x 0,58	13
III CICLO	68	68 x 0.58	40
IV CICLO	18	18 x 0.58	11
V CICLO	32	32 x0.58	19
VI CICLO	20	20 x 0.58	12
VII CICLO	27	27 x 0.58	16
VIII CICLO	31	31 x 0.58	18
Total	268	-	158

Fuente: Elaboración propias del autor, 2018.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería de I – VIII ciclo de la Universidad San Pedro Sede – Huacho
- Estudiantes que se encuentren presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que en el momento de la recolección de datos estén con permiso por enfermedad u otro motivo.
- Internos de Enfermería.
- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

Es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin. (Mendoza, M. 2004. p. 236). La técnica que se utilizara para este estudio es la encuesta.

Instrumento:

Los instrumentos de la investigación cumplen roles muy importantes en la recogida de datos y se aplican según la naturaleza y características del problema y la intencionalidad del objetivo de investigación. (Hernández, Fernández, & Bopista, 2005), el instrumento que utilizara el estudio es el cuestionario, que será realizado a través de preguntas, con respuestas vertidas (a, b, c, d) y otro en estilo tipo Likert para medir la actitud.

Nivel de Conocimiento:

Para la obtención de datos respecto al nivel de conocimiento se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 15 preguntas con alternativas según la percepción del estudiante está estructurado de la siguiente manera, del cual se utilizó referencias de las autoras Cerrón, E. y Mendoza, E. (2014). (Anexo 02)

- Primera parte: datos generales del estudiante.
- Segunda parte: Dividido según dimensiones:

Conceptualización (del ítem 1- 8)

Información terapéutica (del ítem 9 –15)

Para la actitud:

Para la obtención de datos respecto a la actitud el instrumento Escala Likert modificada que consta de 15 preguntas. Se encarga de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas su rechazo, indiferencia o aceptación. Instrumento citado Cerrón, E. y Mendoza, E. (2014), Según la percepción del estudiante está estructurado de la siguiente manera: (Anexo 03).

- Primera parte: Componente cognitivo (del ítem 1- 5)
- Segunda parte: Componente afectivo (del ítem 6 - 10).
- Tercera parte: Componente conductual (del ítem 11 – 15)

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Se entiende como técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. (Hernández, Fernández, & Bopista, 2005).

La validez se realizó a través de los jueces de expertos, evaluados por profesionales de la salud quienes identificaron la correspondencia de los ítems y temática de estudio. Los instrumentos permitió medir con objetividad las variables consideradas, asimismo es realizada con la prueba binomial (Anexo N° 6 -7) y la confiabilidad a través de la prueba piloto, con la fórmula de alfa de crombach (Anexo N° 10) y Kr- 21 según cuestionarios de las variables en estudio (Anexo N° 11).

Los resultados obtenidos del análisis de datos requieren su interpretación que tenga sentido, sobre la anticoncepción oral de emergencia, los datos fueron procesados y resumidos en cuadros y tablas estadísticos con ayuda de los programas de Microsoft Office Excel versión 2007 y con el programa SPSS: Software de Procesamiento Estadístico. Usando la técnica descriptiva porcentual.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis.

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	25	15,8
MEDIO	56	35,4
BAJO	77	48,7
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

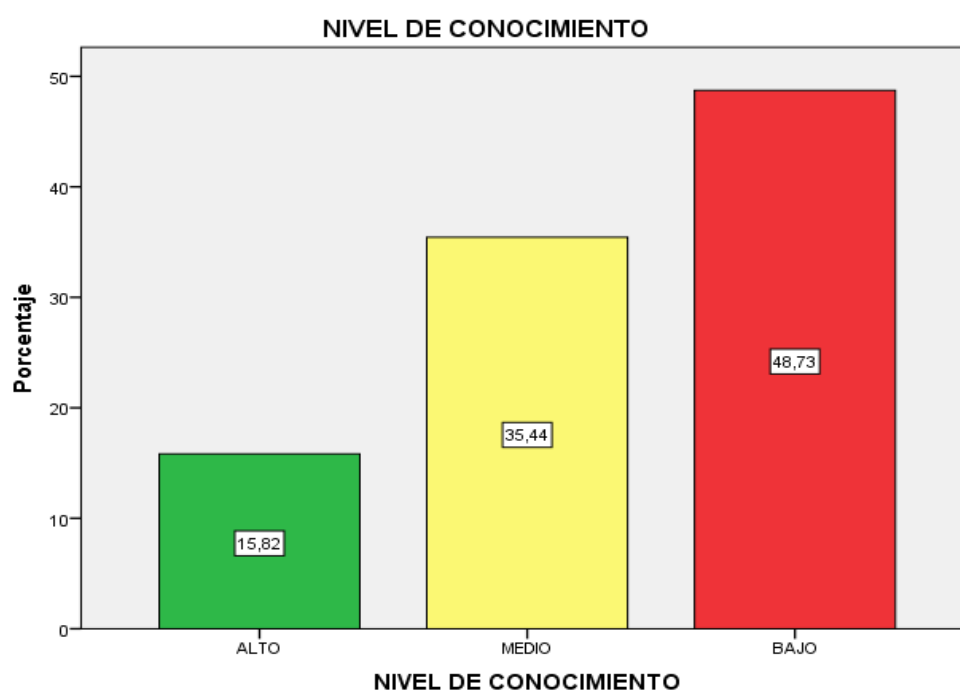


Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre el uso de

la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo con un 48,7% (77) con tendencia a medio en un 35,4% (56) y tan solo un 15,8% (25) de nivel alto.

Tabla N° 2: Actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ACEPTACION	34	21,5
INDECISION	89	56,3
RECHAZO	35	22,2
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

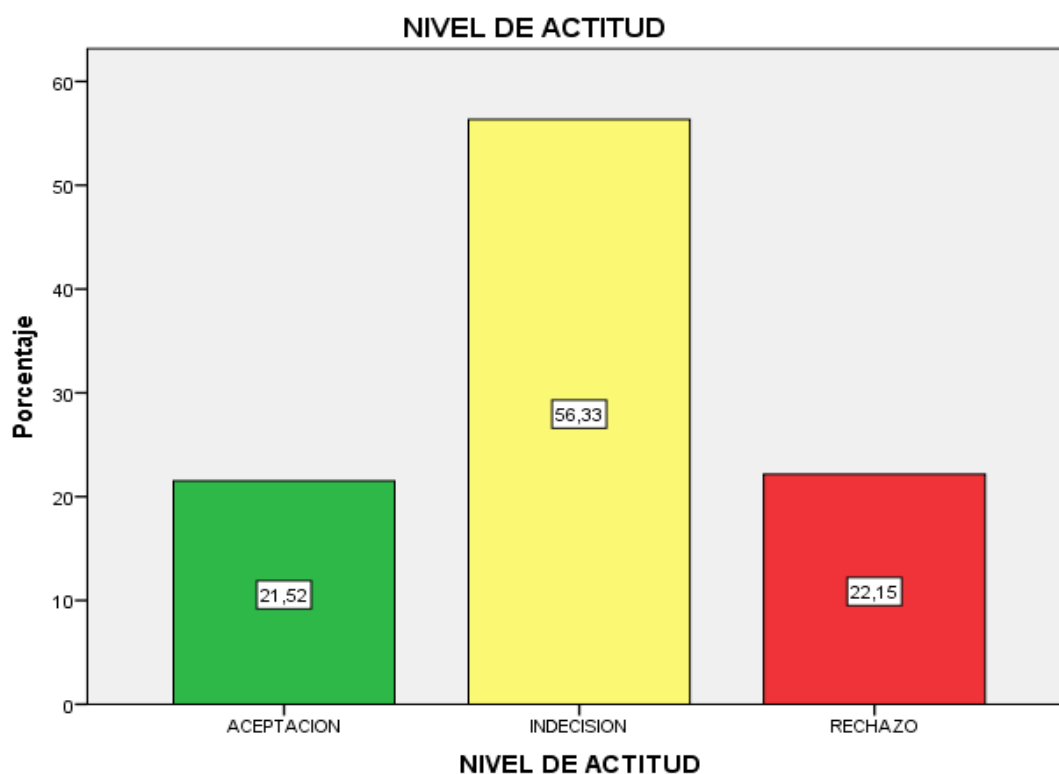


Figura N° 2: Actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Se observa que los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud de indecisión en un 56,3% (89) con tendencia a rechazo en un 22,2% (35) y tan solo un 21,5% (34) de aceptación.

Tabla N° 3: Dimensión Conceptualización sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	37	23,4
MEDIO	54	34,2
BAJO	67	42,4
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

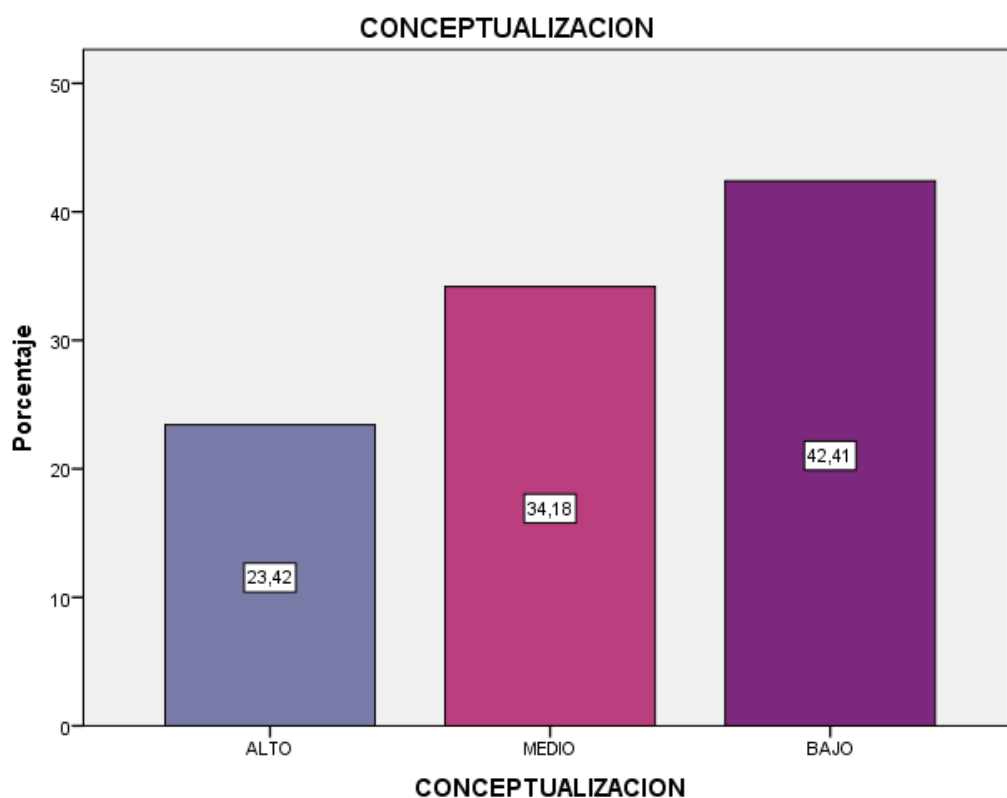


Figura N° 3: Dimensión Conceptualización sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I - VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento en la dimensión conceptualización bajo con un 42,4% (67) con tendencia a medio en un 34,2% (54) y tan solo un 23,4% (37) de nivel alto.

Tabla N° 04: Dimensión información terapéutica sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	27	17,1
MEDIO	59	37,3
BAJO	72	45,6
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

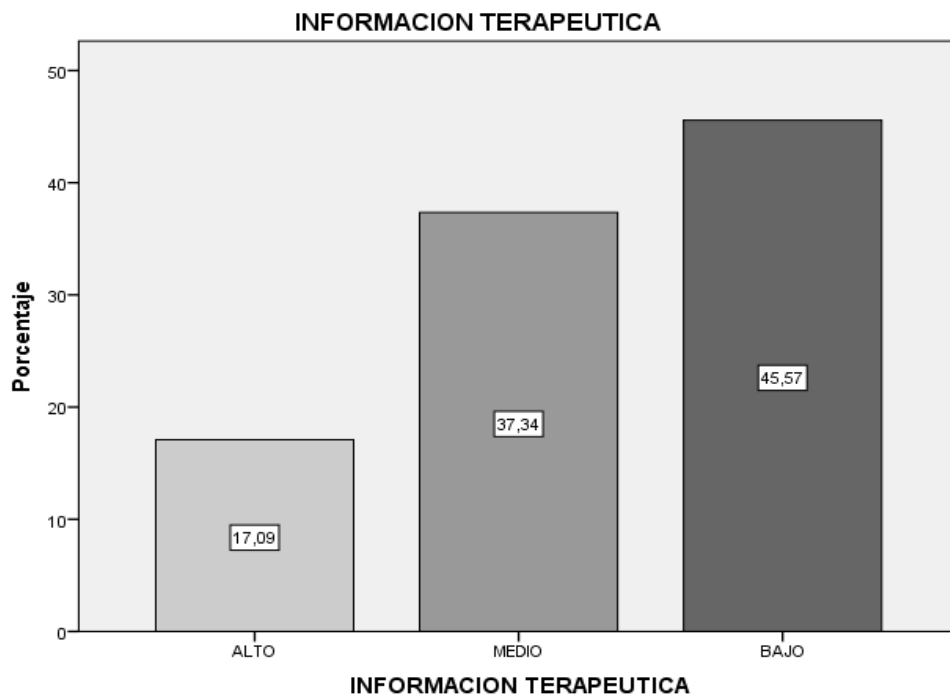


Figura N° 04: Dimensión información terapéutica sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Dimensión información terapéutica sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento en la dimensión información terapéutica bajo con un 42,4% (67) con tendencia a medio en un 34,2% (54) y tan solo un 23,4% (37) de nivel alto.

Tabla N° 5: Dimensión cognitiva sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ACEPTACION	45	28,5
INDECISION	73	46,2
RECHAZO	40	25,3
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2017.

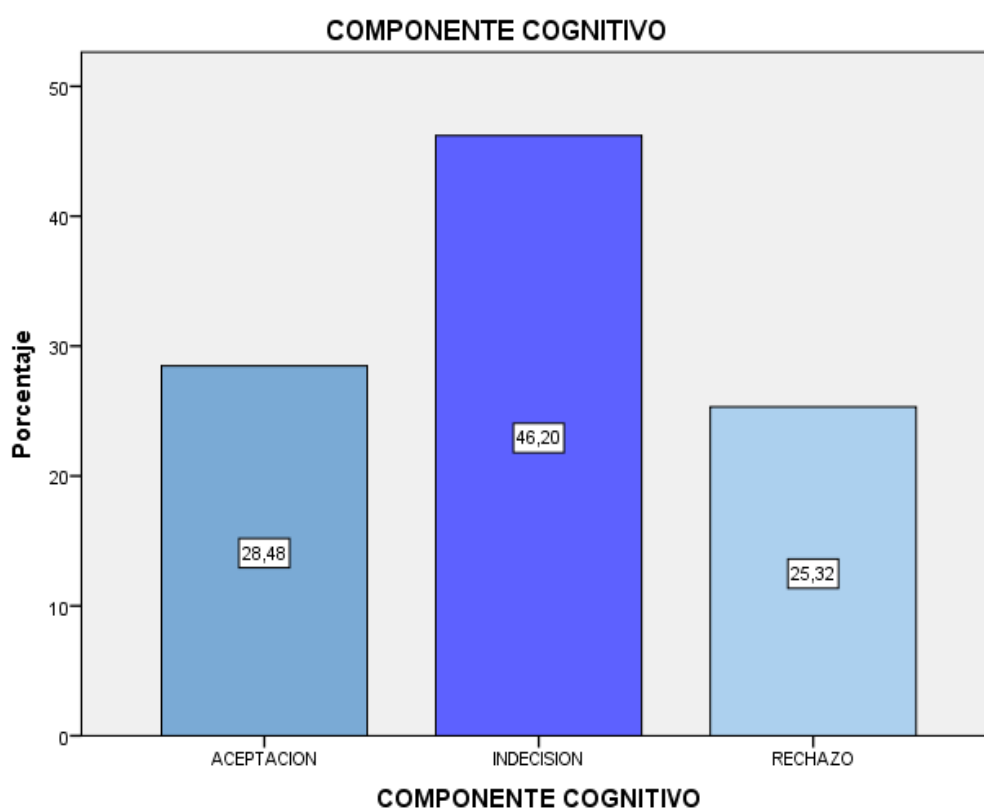


Figura N° 5: Dimensión cognitiva sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I - VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión cognitivo es de indecisión en un 46,2% (73) con tendencia a aceptación en un 28,5% (45) y tan solo un 25,3% (40) de rechazo.

Tabla N° 6: Dimensión afectivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ACEPTACION	35	22,2
INDECISION	90	57,0
RECHAZO	33	20,9
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

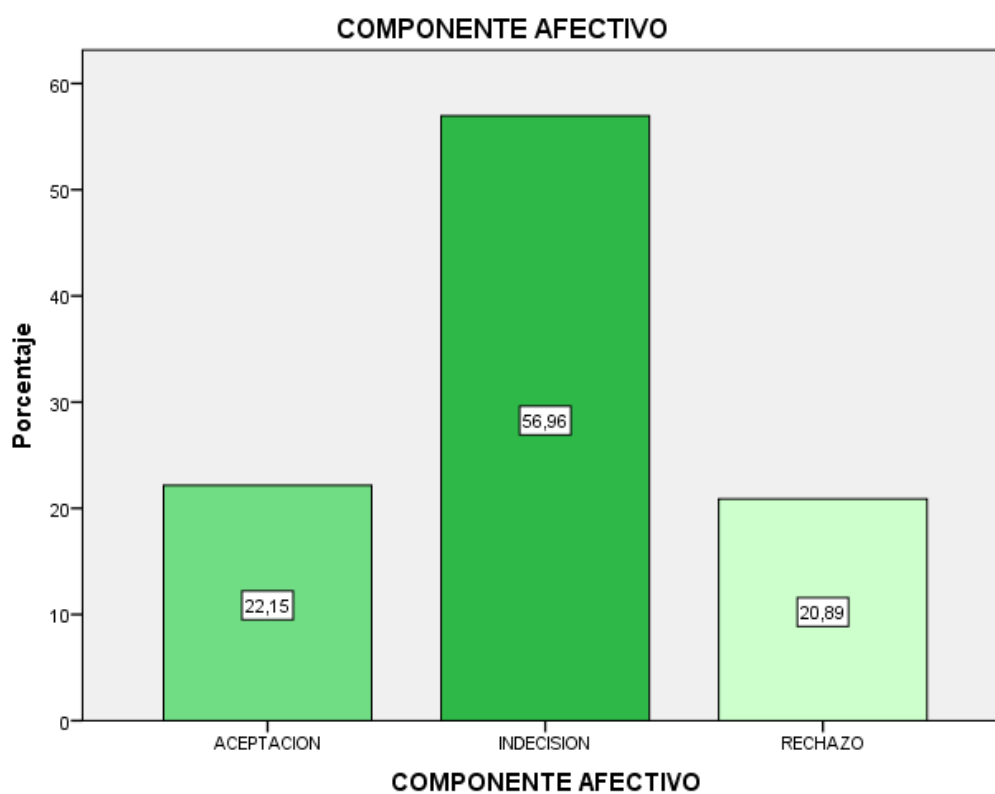


Figura N° 6: Dimensión afectivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión afectivo es de indecisión en un 57% (90) con tendencia a aceptación en un 22,2% (35) y tan solo un 20,9% (33) de rechazo.

Tabla N° 7: Dimensión conductual sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
ACEPTACION	47	29,7
INDECISION	66	41,8
RECHAZO	45	28,5
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

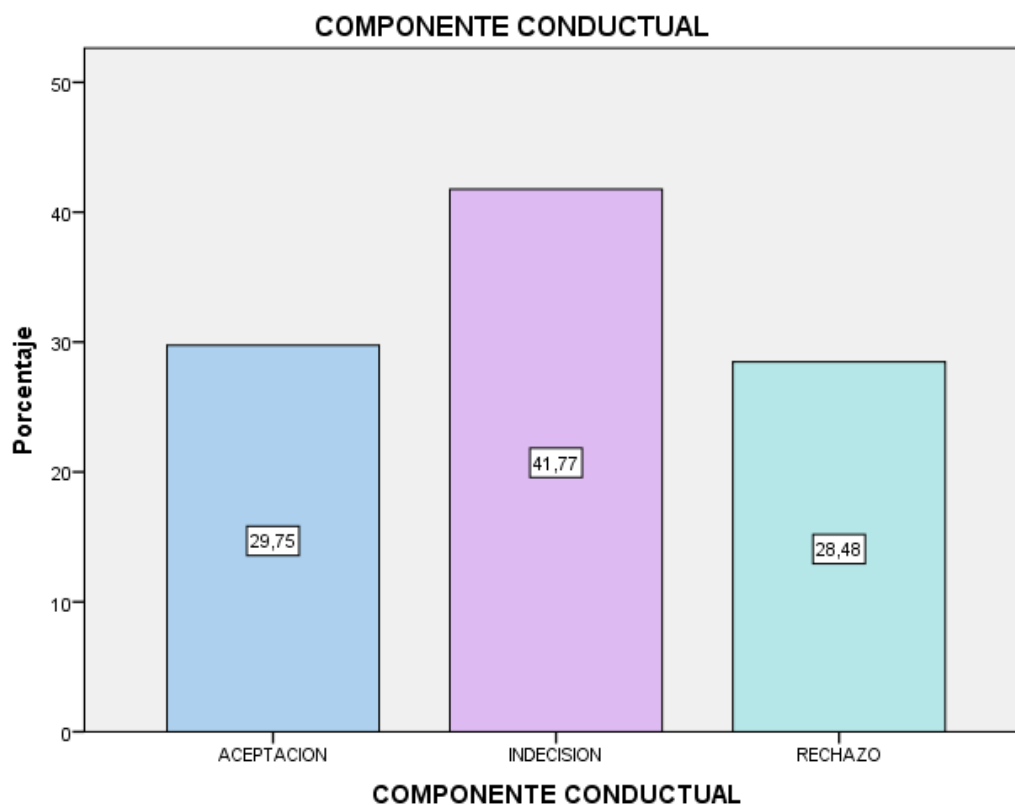


Figura N° 7: Dimensión conductual sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión conductual es de indecisión en un 41,8% (66) con tendencia a aceptación en un 29,7% (47) y tan solo un 28,5% (45) de rechazo.

3.2 Discusión

La anticoncepción de emergencia se entiende como la utilización de un fármaco (compuesto hormonal) con el fin de prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital desprotegida. Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo. La anticoncepción oral de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada.

El siguiente trabajo de investigación se enmarca dos variables que engloban algo importante como es el tema todo acerca de las pastillas anticonceptivas orales de emergencia y la información que contengan acerca de su uso, es por ello que se les realizó una serie de preguntas a través del instrumento cuestionario para dar a conocer en hechos reales como se encuentran los estudiantes de enfermería, a continuación, se mencionan las tablas halladas en el estudio:

Según la **tabla N° 1**, refiere a los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo con un 48,7% (77) con tendencia a medio en un 35,4% (56) y tan solo un 15,8% (25) de nivel alto, estos resultados generales nos demuestran que existe problemas en cuanto el conocimiento. Es decir que no se logra obtener la información necesaria para asegurarse que

conoce del tema. Estos resultados guardan compatibilidad según Cerrón (2012), en cuanto su nivel de conocimiento de estudiantes en Obstetricia se presentaron un nivel medio a bajo y guardando mucha relación con las cantidades de porcentajes con una totalidad de ellos de un 88%, así como el estudio (Padilla, 2015) donde certifica a la pregunta anterior donde 68,9% y el 64,6% de los adolescentes no conocen y no han escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia predominando el desconocimiento acerca del tema. De forma distinta encontró (Choque, 2015), en donde un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. Este tipo de contraceptivos no están exentos de efectos secundarios, que aunque sean mínimos y de corta duración ocasionalmente podrían comprometer la salud de la adolescente si no se administran de acuerdo a las recomendaciones generales. (Linden, 2014).

En la **Tabla N° 2** se obtuvo resultados de la segunda variable los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud de indecisión en un 56,3% (89) con tendencia a rechazo en un 22,2% (35) y tan solo un 21,5% (34) de aceptación, esto refleja un problema en lo encontrado pues es necesario que los alumnos comprendan a una respuesta anticipada para su uso de la pastilla del día siguiente como comúnmente lo llamen sea una solución alternativa cada vez que no realicen sus prácticas sexuales adecuadas, es por ello que de la siguiente tabla se obtienen como resultado a la indecisión que vendría a ser el pensamiento de saber o no saber si usar en algún momento de su vida el AOE. Este estudio guarda relación con (Choque, 2015) de indecisión un 58% y 19,6% aceptación. (Panta, 2016) tiene como indeciso el 70,6% y aceptación y rechazo neutrales. Es allí la necesidad de mencionar a la teoría de Nola Pender, pues nos dice que todas las personas antes de realizar alguna conducta en prevención de su salud opta por conocer y mostrar actitudes que influirían en sus decisiones, y si estas no están bien decididas pueden responder a conductas desfavorecedoras o inadecuadas que pueden poner en peligro sus salud.

La variable nivel de conocimiento se encuentra dimensionalizada, así que en la **tabla N° 3** en dimensión conceptualización las cuales tuvieron como objetivos que sean identificadas dentro de los objetivos específicos, en donde los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en la dimensión conceptualización bajo con un 42,4% (67) con tendencia a medio en un 34,2% (54) y tan solo un 23,4% (37) de nivel alto, en esta dimensión encontramos el nivel bajo con medio con poca diferencia, acá se relaciona directamente con la información referente a saber su uso para que sirve y que es un AOE. Este resultado tiene similitud (Panta, 2016) que nos menciona que el concepto que tienen los estudiantes es de 91,7% de la AOE.

Por otro lado tenemos a la **tabla N° 4**, en donde los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen un nivel de conocimiento en la dimensión información terapéutica bajo con un 42,4% (67) con tendencia a medio en un 34,2% (54) y tan solo un 23,4% (37) de nivel alto, es en esta dimensión sucede lo contrario, acá se encuentran que los universitarios que desconocen la información sobre la pastilla es decir el mecanismo de acción los efectos secundarios entre otros, que hace que los resultados sean distante pues se refleja que la mayoría no conoce los efectos del AOE así como cuantas horas después de un coito se deben consumir, para ello citamos al autor (Padilla,2015), El 56% refiere desconocer el mecanismo de acción, el 5% tiene un conocimiento erróneo y el restante 39% indica las dos opciones: impedir la ovulación y la fecundación. Estos datos confirman las preguntas anteriores donde sigue prevaleciendo el desconocimiento.

En la **tabla N° 5** menciona que los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión cognitivo es de indecisión en un 46,2% (73) con tendencia a aceptación en un 28,5% (45) y tan solo un 25,3% (40) de rechazo. Asimismo tenemos a (Panta, 2016) que guarda relación en su componente cognitivo relacionado a sus preguntas tienen esa idea errónea que es abortiva el 22% y un 0,9% protege contra el ITS/VIH. Otra fue que si le causaría la menstruación respondieron que sí, y otra fue si es que dañaría al embrión el

37,6%. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en primer lugar el afecto relacionado con el objeto tendera a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectara para nada la intensidad del afecto en relación al AOE, (Lara, 2014).

En la **tabla N° 6**, los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión afectivo es de indecisión en un 57% (90) con tendencia a aceptación en un 22,2% (35) y tan solo un 20,9% (33) de rechazo, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. (Panta, 2016) Señala a su componente afectivo que los estudiantes sienten rechazo cuando lo consumen en 0,9% y si lo prescriben en un 8,2% de culpa que están de acuerdo. El elemento expresivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud, (Lara, 2014).

Y por último a la **tabla N° 7** quien identifico que los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería tienen una actitud en la dimensión conductual es de indecisión en un 41,8% (66) con tendencia a aceptación en un 29,7% (47) y tan solo un 28,5% (45) de rechazo, siendo la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. De tal modo tomamos (Panta, 2016) que en su componente conductual les preguntaron si al fomentar la anticoncepción oral de emergencia provocaría actividad sexual respondieron 82,5% desacuerdo y a su promoción del uso de este método 22,9% acuerdo. La actitud, consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre (Lara, 2014).

En contrastación con la teoría de Nola J. Pender sobre la Promoción de la Salud que propone estudiante y que se encuentran en función a su interacción con la realidad a la cultura en que vive, captando asimilando y acomodando la información asimilada que le brindan durante el proceso de enseñanza en la

universidad, integrando de esta manera el conocimiento para después aplicarlo, a través de sus conocimientos el individuo mejore su salud, hemos hallado que, cuanto más conocimiento adquieren los estudiantes, menos juiciosos actúan, debido a la información a que tienen acceso, sobre la anticoncepción oral de emergencia, lo cual es contrario a lo que la teoría manifiesta, ya que lo que se busca es mejorar la salud de los individuos, no empeorarla (Sánchez, et al., 2011). Todos estos datos se pueden explicar debido a que los estudiantes no toman conciencia alguna sobre la irresponsabilidad en el cual de primero informarse a través de docentes o personas de su entorno académico, para no dar abuso a este medicamento de la anticoncepción oral de emergencia y de solo usar en caso de emergencia. Teniendo en cuenta que los estudiantes buscan la solución de no optar a ser padres.

En la **Tabla N° 08:** Edad en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho. Para lo siguiente contamos con variables intervinientes tales como la edad en esta investigación predomino los adolescentes de 17 a 22 años de edad con un 58,9%, seguida por los que tienen 23- 28 años con un 28,5 % así como lo evidencia el estudio de (Padilla, 2015) como el de 22,70% de los alumnos que ya han iniciado su vida sexual admiten haber iniciado su sexualidad a los 15 años, seguida por las edades de 14 y 16 años. Se halla un porcentaje muy significativo que la inició menos de 13 años. Únicamente el 1,60% de la población la inicia en su mayoría de edad. Según el diario el telégrafo las relaciones sexuales en la población adolescente se están iniciando cada vez más temprano lo cual involucra mala comunicación familiar en relación a la salud sexual y reproductiva en el cual se encontró que la edad promedio de inicio de la relación sexual en el sexo masculino es a los 13 y 14 años y en el sexo femenino a los 15 años. (Telegrafo, 2014).

Otros datos en la **Tabla N°10:** Sexo de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho importante es el sexo y en esta carrera profesional encontramos a la mayoría de alumno de sexo femenino en un 75.97% y al sexo masculino en un 24,05%, pues es común en esta carrera contar

con mayor porcentaje de mujeres es por ello la vulnerabilidad en el consumo de AOE, en lo que concierne a la religión la mayoría son católicos en un 76.58 % donde no restringen su uso pero si su abuso, en estado civil la mayoría son solteras en un 49,37% y convivientes en un 34,18 %, determinando que hay más riesgos en personas soltera que practican actividad sexual y uso de la AOE cuando se les pregunto por su actividad sexual que se encuentra afirmativa en un 72%, así como cuando se les pregunto si alguna vez usaron el AOE. A lo cual en su mayoría fue respuesta afirmativa en un 71%.

Finalmente diremos que encontramos dificultad acerca de lo encontrado en ambas variables, en la primera que existe el nivel de conocimiento bajo con tendencia a medio y solo pocos en nivel alto, por lo contrario en las actitudes, son más difícil medir y del suceso que es importante se cree un nivel cultural en el adolescente, no importa si es varón o mujer se trata de responsabilidad de ambas partes aunque hay más mujeres q varones, que deben estar preparados física y psicológicamente. Es natural que como futuros profesionales de salud debemos estar informados sobre estos temas pues la sociedad no juzga muchas veces sin conocer lo que realiza por ser personal de salud, y sobre todo porque estos resultados son altamente peligroso sobre todo si no se toma conciencia de su consumo.

CAPITULO IV

4.1 Conclusiones:

1. El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro – Huacho 2015-2016 es de nivel bajo a medio, en el cual es generado por falta de retención o falta de lectura, que a través de sus dimensiones también se observa desconocimiento, respecto a la actitud en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro – Huacho 2015-2016 se obtuvo es que está en desacuerdo y que se encuentran indeciso, en su mayoría hay debilidad en parte de la aceptación de la anticoncepción oral de emergencia.
2. Dentro de la investigación realizada a 158 estudiantes la población de estudio es de 17 – 34 años de edad y el sexo que más predomina es femenino 75,9% y soltera con 49,4%. En su mayoría dan inicio a su actividad sexual con el 72,8% afirma que en cuanto al uso de la AOE sin dudarlo es de 71,5% pero sin contar que no utilizan un método de seguridad.
3. En la dimensión conceptualización sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes de enfermería es de nivel bajo con tendencia a medio, situación alarmante pues hay más de la cantidad de estudiantes que no conocer la información básica de AOE.
4. En la dimensión terapéutica encontramos de nivel medio a bajo en los estudiantes de enfermería, no se trata de solo conocer lo básicos, como

mediador de cuidados en la salud se debe conocer sobre qué efectos tiene el AOE.

5. En la dimensión cognoscitiva, se obtuvo actitudes de indecisión a aceptación acerca de la AOE, es necesario mencionar que no se enfrentan a una actitud ante el consumo de este medicamento preventivo, es decir aceptan sus creencias esto implica que en el sistema a un no se encuentra bien definido.
6. En la dimensión afectiva, se obtuvo actitudes de indecisión a rechazo acerca de la AOE, es necesario mencionar que no se enfrentan a una actitud ante el consumo de este medicamento preventivo.
7. En la dimensión conductual, se obtuvo actitudes de indecisión a aceptación, es decir si se trata de ejecutar los conocimientos de la AOE, si lo realizarían sin tomar conciencia de dicha necesidad hacia a la decisión de realizarlo o no, estaríamos hablando de irresponsabilidad por parte del alumno.

4.2 Recomendaciones

1. Analizar los sílabos de la Escuela académica Profesional de Enfermería para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema, ya que es una desventaja porque se hizo retiro del plan curricular de Salud Sexual de la Mujer. El aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos no abarque solo conocimientos, sino se debe educar y evaluar (pre test y postees) antes de ir a zonas rurales y urbanas.
2. Se debería implementar un programa educativo o curso adicional dentro la formación de la academia profesional de enfermería en la educación sexual y reproductiva para mejorar los conocimientos de los estudiantes sobre este método y las dudas que se presentan. Enfatizando en los puntos donde se muestra falta de conocimiento, con el fin de formar a los estudiantes de enfermería para que puedan promover a futuro el buen uso de este método y actitudes responsables en los usuarios.

3. Se debe coordinar o realizar un programa educativo dentro la universidad para trabajar en equipo multidisciplinario para poder brindar información idónea sobre la anticoncepción oral de emergencia a los estudiantes de diferentes facultades y tomar como recomendación que sería ideal hacerlo desde secundaria con el apoyo del primer nivel de atención.
4. Se debe enfatizar y tomar conciencia acerca de este método, ya que previene un embarazo no deseado más no de las enfermedades de infección de transmisión sexual o VIH de corregir el erróneo pensamiento que tienen los estudiantes que no está siendo protegido ; mas a un el exceso del consumo por dosis altas que contiene a utilizar continuamente , lo ideal sería desde el primer nivel de atención que fomente estrategias para utilizar un método de planificación o como método seguro que es el preservativo.
5. Tener en cuenta la actitud que al realizarse los estudios sobre la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia se recomendaría que sean evaluados porque en sus posibles causas por las cuales este método no aun no es aceptado e incluso se tienen ideas erróneas en sus comportamiento como la promiscuidad en los estudiantes, lo ideal sería tener una sola pareja.
6. Tomar en cuenta los resultados del presente estudio de investigación que sirva como base para la elaboración de estrategias orientadas a mejora en el nivel de conocimiento de los estudiantes y capacitar dando énfasis en los puntos críticos sobre los métodos anticonceptivos que permitirá mejorar sus prácticas pre-profesionales

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial, a la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO, por darme la oportunidad de formar mis conocimientos y experiencia profesional, acogiéndome durante ese tiempo, los docentes formadores de la escuela de Enfermería, por guiarme e impartirme conocimientos imprescindibles para desempeñarme al servicio de mis semejantes.

A mi asesora Mg. por su orientación Mg. Marlene Rueda , Mayra Grisell, por su orientación, persistencia, paciencia, motivación y tiempo, pasos esenciales fundamentalmente para la realización y culminación de la tesis, por guiarme y ser parte de todo este proceso de elaboración de mi investigación.

A mis jurados Mg., Lic., Lic. y Lic. por brindarme sus conocimientos y recomendación necesarias para la elaboración de mi investigación.

De forma muy especial a la Universidad San Pedro Filial Huacho, por aceptar poder realizar mi encuesta a la población estudiantil, por apoyarme en el campo de la

recolección de datos, que colaboraron desinteresadamente en el llenado de la encuesta, les agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación. Eternamente agradecida.

Referencias bibliográficas

Bunge, M. (1971). *La ciencia y su metodo y su filosofia*. Buenos Aires: siglo XX.

Carbajal, L., & Gavilanez, A. (2014). *Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga*,. Ecuador: Universidad Estatal de Bolivar.

Cardenas, L., Sanchez , M., & Ramirez, O. (2014). Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atencion Familiar*, 2(3), 90 - 93.

Carmona, G. (2009). *Conocimiento y Actitudes hacia la Anticoncepcion Oral de Emergencia en los Adolescentes del tercer Año de Secundaria del colegio "Dora Bellavista del Callao"*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marccos.

Cerron, E., & Mendoza, E. (2012). *Conocimiento y Actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Estudiantes de la Escuela de Academico Profesional de Obstetricia De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Conocimiento y Actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en

Estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima:
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Changana, K. (2015). *Nivel de Conocimiento Sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia en Estudiantes de Obstetricia del VII - VIII Ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loaiza*. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loaiza.

Choque, F. (2015). *Conocimiento y Actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en internos de medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Cols, Langers, Galvoa, & Diaz. (16 de 06 de 2003). *Consortio Latinoamericana de Anticoncepcion de Emergencia*. CLAE. Obtenido de CLAE: <http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/fichas/Fichanumero11%5B1%5D.pdf>

Conde, M. (2014). *Conocimiento , Actitudes y Practicas frente al Uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia en Internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Espinoza , B., & Locumber, J. (2011). *Nivel de Conocimiento , Actitudes y Practicas acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los Adolescentes del Hospital Nacional Hipolito Unanue*. Lima.

Flores Cebrian, L. (2009). *Analisis Estadistico Descriptivo*. Peru.

Gabriel, R. A., Muñoz Zurita , G., Ramirez Antunez, F. P., Ramirez Antunez , A. I., & Rojas Ruiz , N. E. (29 de diciembre de 2009). Conocimientos sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes en area de salud. *Conamew*, 14(4), 20.

Galvo M., G., & Retuerto L., C. (2005). *Influencia del Nivel de Conocimeinto Sobre lass Actitudes de las Obstetricas acerca de los Metodos Anticonceptivos*

Hormonales de Emergencia en las Instituciones Nacionales de Salud 2005. Hospital Arzobispo Loaiza , Instituto especializado Materno Perinat. Lima.

Gomez, E., & Idrovo, V. (2010). *Conocimiento y Uso de la Anticoncepcion de Emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermeria y Tecnologia Medica de la Facultad de ciencias medicaas de la Universidad de Cuenca 2010. Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca. Ecuador: Universidad de Cuenca.*

Gomez, I., Arguello, K., Caceres, C., Guitierrez, E., Rodriguez, A., Rojas, L., & Torres, M. (24 de mayo de 2008). Anticoncepcion de Emergencia Hormonal : conocimiento, actitudes y practicas en estudiantes universitarias. *Medico Ginecologo*, 6.

Hernandez , R., Fernandez, C., & Bopista, P. (2005). *Metodologia de la Investigacion* (5 ed.). Mexico, Mexico: McGraw Hill / Interamericana.

Hernandez. (2013). *Efectos secundarios de la pildora del dia despues*. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/antes-del-embarazo/bienestar/efectos-secundarios-de-la-pildora-del-dia-despues-11214>

Jarquín, A. (2007). *Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en el Centro de mujeres Ixchen de Bluefields*. Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua.

Kant, M. (1972). *Teoria del Conocimiento*.

Lara, L., & Ruiz, L. (2012). *Conocimiento y Actitudes de los Estudiantes de Medicina sobre Anticonceptivos Orales de Emergencia 2012. Titulo de Profesion de Medicina, Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos94/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia.shtml>*

- Lescano, Y., & Ruiz, G. (2014). *Percepción sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes universitarios*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Linden, G. (2014). *Conocimiento , actitudes y practicas sobre la anticoncepcion oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Lopez, L., & Ordoñez, H. (2013). *Conocimiento, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia*. Madriz: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua.
- Marriner, A., & Raile, M. (2010). *Modelos y Teorias en Enfermería* (5 ed.). España: El Sevier.
- Marriner, A., & Rayle, M. (2010). *Modelos y Teorias en Enfermería*. España: Elsevier España S.A.
- Meraz, L. (27 de 11 de 2013). *Salud*. Obtenido de <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/662137/efectos-secundarios-pastilla-del-dia-siguiente>
- Minsa. (2005). *Sustento Normativo de la AOE en el Peru*. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Lima. Lima: UNFPA. Obtenido de doi:www.unfpa.org.pe/.../PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf
- Muñoz, G., Ramirez, A., Ramirez, F., Ramirez, A., & Rojas, N. (diciembre de 2009). Conocimiento sobre el manejo de las Pastillas del día siguiente en estudiantes del area de la salud. *Conamed*, 14(14(4)), 15 - 20.
- Padilla , M. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepcion oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del colegio Nacional Tecnico Valle del Chota*. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte.

- Panta, M. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en estudiantes de 5° año de Medicina Huamana de la*. Lima: Universida Nacional Mayor de San Marcos.
- Parey, B. (2010). *Conocimientos, actitudes y práctica de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre estudiantes del nivel terciario*. Trinidad y Tobago: west. Indian Med.J.
- Peña, A., Aspicuelta, D., Calderon, J., & Alzamora, L. (2008). Características de las Usuarías que emplean Anticoncepcion Oral de Emergencia en Sedes de INPPARES de Chimbote y Lima. *Salud Sexual*.
- Pretel, E. (2013). Política de la Anticoncepcion Oral de Emergencia : La Experiencia Humana. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*.
- Ramirez, A. (2009). La teoria del conocimiento en investigación científica : Una visión actual. *Amercian College Of Occupational and Environmental Medicine*, 70(3), 217 - 224. Recuperado el 18 de agosto de 2017, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/943-3193-1-PB.pdf
- Rios, D., & Martinez , J. (2010). *Conocimiento y Uso de la Pildora Contraceptiva de Emergencia en estudiantes universitarias*. Mexico: Universidad Veracruzana.
- Sarker, E. (2012). *Conocimiento y Actitudes del Personal de Farmaciass en Managua*. Nicaragua. Managua: Universidad de Cuenca.
- Segarra, J. (2014). *Uso y complicaciones de la anticoncepcion oral de emergencia en mujeres en edad fertil que acuden al centro de salud Portovelo*. Machala: Universidad Tecnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/870>
- Supe, E. (2015). *Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picahua*. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.

Telegrafo. (2014). *Adolescentes inician su actividad sexual a los 14 años*. Regional Sur. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais>

Villanueva, R. (2008). *La Anticoncepcion Oral de Emergencia : El debate legal en America*. San Jose, Costa Rica: Instituto Interamericano de los Derechos Humanos.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE : DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES - INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad san Pedro, sede Huacho, 2015 - 2016?	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el Uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. <p>ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la conceptualización sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. Identificar la información terapéutica sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. Identificar el componente cognoscitivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. Identificar el componente afectivo sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. Identificar el componente conductual sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho, 2015 - 2016. 	<p>La investigación no requiere de hipótesis ya que es un estudio de tipo descriptivo por lo que no es necesario formular una hipótesis.</p>	<p>CONOCIMIENTO</p> <p>Es la información que poseen los estudiantes con características particular de la información lograr mediante la experiencia vivida o el aprendizaje, de modo que las personas reciben, utilizan y almacenan la información el cual se explica.</p> <p>ACTITUD</p> <p>La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.</p>	<p align="center"><u>VARIABLE CONOCIMIENTO</u></p> <p>1.Conceptualización</p> <p>a) Definición b) Indicación c) Frecuencia</p> <p>2.Información terapéutica</p> <p>a) Dosificación b) Mecanismo de acción c) Efectos secundarios d) Contraindicación e) Eficacia f) Seguridad</p> <p align="center"><u>VARIABLE ACTITUD</u></p> <p>1.Componente cognitivo</p> <p>a) Mecanismo de acción b) Eficacia c) Seguridad d) Efectos adversos e) Contraindicaciones</p> <p>2.Componente afectivo</p> <p>a) Culpabilidad b) Rechazo</p> <p>3.Componente conductual</p> <p>a) Distribución</p>	<p>TIPO: Descriptivo DISEÑO : no experimental ENFOQUE: Cuantitativo – Transversal POBLACIÓN Y MUESTRA: Estudiantes de la USP MUESTRA : 158 MUESTREO: Probabilístico de tipo estratificado por cada ciclo profesional para cerciorar la muestra de forma proporcional. INSTRUMENTO: Se utilizara un cuestionario de 15 preguntas para conocimiento y actitud tipo Likert de 15 preguntas.</p>

Fuente: Elaboración propias del autor, 2018.

ANEXO N° 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Nivel De Conocimiento y Actitud Sobre el Uso De la Anticoncepción Oral De Emergencia En Estudiantes De Enfermería De La Universidad San Pedro Huacho

Sr.....

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. Pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

El proyecto de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el Uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Sede – Huacho.

El estudio tendrá una duración de 15 min, se entregara a los estudiantes de enfermería, se va a proceder a entregar un cuestionario de carácter anónimo.

No existirá ningún riesgo potencial previsible (físico, psicológico y económico).

Se garantiza confidencialidad y protección de la privacidad.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades y ocasionales riesgos que la realización del procedimiento implica, previamente en su aplicación con la descripción necesaria para conocerlas en un nivel suficiente.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican ningún costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar.

Junto a ello recibo una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir

colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicara ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la investigadora responsables Mendoza Zenovio Dayana Yosselyn ha manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que he surja sobre mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es Universidad San Pedro – Huacho teléfono 2321877, en el horario comprendido entre las 12 y 2pm, en periodo comprendido en la investigación y hasta 6 meses después concluida esta.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo.....con

DNI..... consiento en participar en la investigación denominada: “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Sede – Huacho . Autorizó a las Srtas. Mendoza Zenovio Dayana Yosselyn, investigadora responsable del proyecto y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de consentimiento:

Investigadora responsable:

MENDOZA ZENOVIO YOSSELYN DAYANA

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

1. INTRODUCCIÓN:

Somos estudiante de la Escuela de enfermería de la Universidad Privada San Pedro – Huacho estamos desarrollando un estudio que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Huacho, cuestionario recopilado y adaptado de Cerrón, E. y Mendoza, E. (2014). El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita su colaboración, para responder a las siguientes preguntas.

Finalmente agradecemos su participación en esta investigación.

2. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan las siguientes preguntas que tienen dos partes: Datos generales, datos específicos.

Marca con un aspa (x) una alternativa que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:

Ciclo:

Sexo: F - M

1. Practica una religión ¿Cuál?

- a) Católica
- b) Testigos de jehová
- c) Cristianos
- d) Otros
- e) Ninguna

2. Estado civil:

- a. Soltera(o)
- b. Casada(o)
- c. Viuda(o)
- d. Conviviente
- e. Divorciada(o)

3. Eres sexualmente activa (o)

- a) Si
- b) No

4. ¿Alguna vez ha usado la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Si
- b. No

DATOS ESPECIFICOS:

CONCEPTUALIZACION:

1. Definir correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia

- 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 han tenido relaciones sexuales sin protección

2. ¿En qué casos se indicaría la anticoncepción oral de emergencia?

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura del preservativo
- c. En caso de tener relaciones sexuales sin protección
- d. Todas la anteriores

3. ¿Cuál es la composición de la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Levonorgestrel

- b. Levonorgestrel y etinilestradiol
- c. Acetato de ulipristal
- d. Ninguno

4. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe (píldoras combinadas)?

- a. Levonorgestrel
- b. Etinilestradiol
- c. Etinilestradiol y levonorgestrel
- d. Ninguno

5. ¿Con que frecuencia puede ser utilizada anticoncepción oral de emergencia?

- a) Las 24 horas después de haber tenido relaciones sin protección
- b) Las 72 horas después de haber tenido relación sin protección
- c) Las 12 horas después de haber tenido relación sin protección
- d) Las 18 horas después de haber tenido relación sin protección.

6. ¿Qué clases de mujeres son las mejores candidatas para la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección.
- b) Adolescentes.
- c) Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes.
- d) Mujeres con muchas parejas.

7. ¿Alguna vez has te han informado sobre la anticoncepción oral de emergencia, fue a través de?

- a) Amiga
- b) Profesional de la salud
- c) Sitios en web
- d) Pareja

8. ¿Cómo es la situación legal respecto la anticoncepción orales de emergencia?

- a) Legal, e incluidas en las normas de planificación familiar
- b) Legal, no incluidos en las normas de planificación familiar.

- c) Ilegal
- d) Desconozco

INFORMACION TERAPEUTICA

9. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del levonorgestrel?

- a. 75 mg de levonorgestrel
- b. 0.75 mg de levonorgestrel
- c. 0.75 mcg de levonorgestrel
- d. Desconozco

10. Con respecto al mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Inhibe la ovulación , espesa el moco cervical
- b. Disminuye la motilidad de los cilios de las trompas de Falopio
- c. Actúa como abortivo
- d. Interrumpe la implantación

11. Respecto a los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Irregularidad menstrual
- b. Cefalea , nauseas
- c. Fatiga , vómitos
- d. Todas

12. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la anticoncepción de emergencia?

- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
- b. Está contraindicada en la gestante porque puede interrumpir el embarazo
- c. Está contraindicada porque su uso excesivo produce esterilidad
- d. Desconozco

13. ¿Cuál es el beneficio de la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Permite evitar embarazos no deseados

- b) Permite evitar una enfermedad de transmisión sexual
- c) Permite evitar dolores menstruales
- d) Desconozco

14. La anticoncepción oral de emergencia puede ser facilitada en :

- a) Cualquier farmacia o botica autorizada
- b) Con una receta medica
- c) Con una autorización de tus padres
- d) Ninguno

15. ¿Cómo se adquiere la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Sin receta medica
- b) Con receta medica
- c) Centro de salud
- d) Ninguno

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE ACTITUD DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

ESCALA TIPO LICKERT

Estimado estudiante le voy a presentar una serie de ítems que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería sobre la anticoncepción oral de emergencia. Les pido a ustedes que respondan con toda sinceridad. Cuestionario recopilado y adaptado de Cerrón, E. y Mendoza, E. (2014).

AREA DE ACTITUDES

INSTRUCCIONES: A continuación encontramos una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta, con las cuales puede estar en desacuerdo o no.

Colocar un aspa (x) debajo de la columna:

TA: Totalmente de acuerdo

A: Acuerdo

I : Indeciso

D: De acuerdo

TD: Totalmente desacuerdo

N°	PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
COMPONENTE COGNITIVO						
1	La anticoncepción oral de emergencia es abortiva.					
2	El embarazo comienza desde el momento de la concepción por tal motivo no se debe brindar anticoncepción oral de emergencia.					
3	Su efectividad disminuye si es usado como método regular					
4	La anticoncepción oral de emergencia siempre provoca la menstruación después de tomarlas.					
5	La anticoncepción oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.					

COMPONENTE AFECTIVO						
6	Siento rechazo por personas que toman anticoncepción oral de emergencia para prevenir un embarazo no deseado.					
7	Las creencias religiosas influyen al momento de usar la anticoncepción oral de emergencia.					
8	Si alguna vez usara la anticoncepción oral de emergencia sentiría sentimientos de culpa.					
9	Si alguna vez usará frecuentemente la anticoncepción oral de emergencia tendría sentimientos de culpa.					
10	Si alguna vez recomendara la anticoncepción de emergencia tendría sentimientos de culpa.					
COMPONENTE CONDUCTUAL						
11	La anticoncepción oral de emergencia ayuda a las mujeres a controlar su fertilidad.					
12	Se debe promover la disponibilidad de la anticoncepción oral de emergencia por parte de los programas de planificación familiar.					
13	La distribución de la anticoncepción oral de emergencia debe ser libre ya que carece de riesgos para la salud.					
14	El comercio de la anticoncepción oral de emergencia discrimina a las mujeres con menos poder adquisitivos.					
15	La anticoncepción oral de emergencia fomenta una conducta irresponsable en las mujeres.					

ANEXO N° 05: VALIDEZ CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DE LA MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó la prueba DE VAIKEN para determinar la concordancia entre opiniones por jueces respecto a cada ítem formulado para evaluar la pertinencia de la matriz de investigación, 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	1	1	1	1	1	5	1	0.031
3	1	1	1	1	0	4	0.8	0.039
4	1	1	1	1	1	5	1	0.031
5	1	1	1	1	1	5	1	0.031
6	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
7	1	1	1	1	1	5	1	0.031
8	1	1	1	1	1	5	1	0.031
9	0	1	1	1	1	4	0.8	0.039
10	1	1	1	1	1	5	1	0.031
VALOR FINAL							0.94	0.032

Interpretación: De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.94 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 94% de concordancia en opiniones respecto a la matriz de investigación. Así mismo se considera que existe concordancia entre jueces cuando el valor p es menor que 0.05, eso se puede observar en la sumatoria total y cuando se determina su promedio y de manera individual por ítems.

ANEXO N° 06: VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO

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
VALOR FINAL							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° 07: VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO ACTITUD

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
VALOR FINAL							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° 8: EJECUCIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9
2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11
6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
10	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
11	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
12	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
13	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
14	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
15	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
17	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
18	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
20	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
21	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
22	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7

23	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
27	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
28	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
29	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
30	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
31	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
32	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
33	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
34	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
35	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
36	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
37	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
40	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
41	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
42	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
43	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
44	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
45	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
46	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6

47	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
48	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
49	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
50	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
51	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
52	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
54	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
55	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
56	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
57	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
58	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
59	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
60	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
61	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
62	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
63	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
64	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
65	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
66	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
68	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
69	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
70	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9

71	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
72	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
73	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
74	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
75	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
76	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
77	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
78	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
79	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
80	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
81	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7
82	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
83	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11
84	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
85	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
86	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
87	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
88	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
89	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
90	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
91	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
92	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
93	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
94	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11

95	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
96	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
97	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
98	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
99	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
100	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7
101	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
102	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
103	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
104	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
105	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
106	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
107	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
108	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
109	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8
110	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
111	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
112	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
113	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7
114	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
115	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
116	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
117	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
118	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7

119	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7
120	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8
121	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7
122	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
123	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6
124	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
125	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7
126	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8
127	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8
128	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
129	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
130	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
131	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
132	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
133	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
134	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
135	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
136	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9
137	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7
138	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
139	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
140	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6
141	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9
142	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10

143	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
144	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7
145	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
146	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
147	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7
148	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
149	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
150	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
151	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
152	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
153	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
154	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
155	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6
156	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
157	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
158	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9

ANEXO N° 09 : EJECUCIÓN DEL NIVEL ACTITUD

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
2	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
3	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
4	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
5	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
6	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
7	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
8	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
9	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
10	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
11	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
12	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
13	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
14	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
15	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
16	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
17	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
18	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
19	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
20	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
21	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
22	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
23	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
24	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34

25	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
26	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
27	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
28	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
29	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
30	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
31	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
32	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
33	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
34	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
35	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
36	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
37	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
38	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
39	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
40	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
41	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
42	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
43	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
44	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
45	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
46	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
47	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
48	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
49	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
50	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
51	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63

52	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
53	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
54	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
55	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
56	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
57	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
58	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
59	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
60	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
61	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
62	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
63	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
64	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
65	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
66	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
67	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
68	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
69	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
70	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
71	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
72	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
73	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
74	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
75	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
76	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
77	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
78	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45

79	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
80	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
81	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
82	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
83	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
84	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
85	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
86	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
87	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
88	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
89	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
90	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
91	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
92	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
93	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
94	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
95	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
96	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
97	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
98	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
99	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
100	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
101	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
102	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
103	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
104	5	5	4	1	1	5	5	1	1	1	3	1	5	3	5	62
105	5	5	4	1	5	1	1	1	5	5	4	1	2	5	5	62

106	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
107	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
108	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
109	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
110	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
111	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
112	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
113	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
114	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
115	5	5	4	1	5	5	1	1	1	3	3	3	2	5	5	62
116	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
117	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
118	5	5	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	52
119	5	5	3	3	1	5	5	2	5	4	3	1	1	5	1	57
120	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
121	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
122	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
123	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
124	5	5	4	5	1	2	1	1	3	3	3	1	2	5	5	63
125	5	4	2	2	1	1	5	3	5	5	3	1	4	3	5	59
126	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
127	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
128	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
129	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
130	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
131	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
132	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59

133	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
134	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
135	5	5	4	1	5	3	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
136	5	5	4	1	5	3	5	3	3	3	3	3	2	5	5	62
137	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42
138	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	1	34
139	5	5	1	2	1	4	1	3	1	4	3	2	2	4	4	52
140	5	5	3	3	1	5	3	3	3	3	3	1	1	5	1	57
141	4	2	2	3	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	56
142	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
143	5	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	55
144	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
145	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
146	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
147	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
148	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
149	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
150	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
151	4	2	4	5	4	4	5	4	4	2	2	2	1	1	1	45
152	5	5	4	5	2	2	1	1	1	5	3	1	2	5	5	63
153	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	3	1	4	3	5	59
154	5	5	1	3	2	2	5	4	5	4	1	4	5	2	5	53
155	5	5	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	5	4	4	52
156	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	62
157	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	62
158	4	5	1	2	4	5	2	4	1	2	3	2	2	1	4	42

ANEXO N° 10: RESULTADOS

Tabla N° 08: *Edad en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.*

	Frecuencia	Porcentaje
17-22	93	58,9
23-28	45	28,5
29-34	20	12,7
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

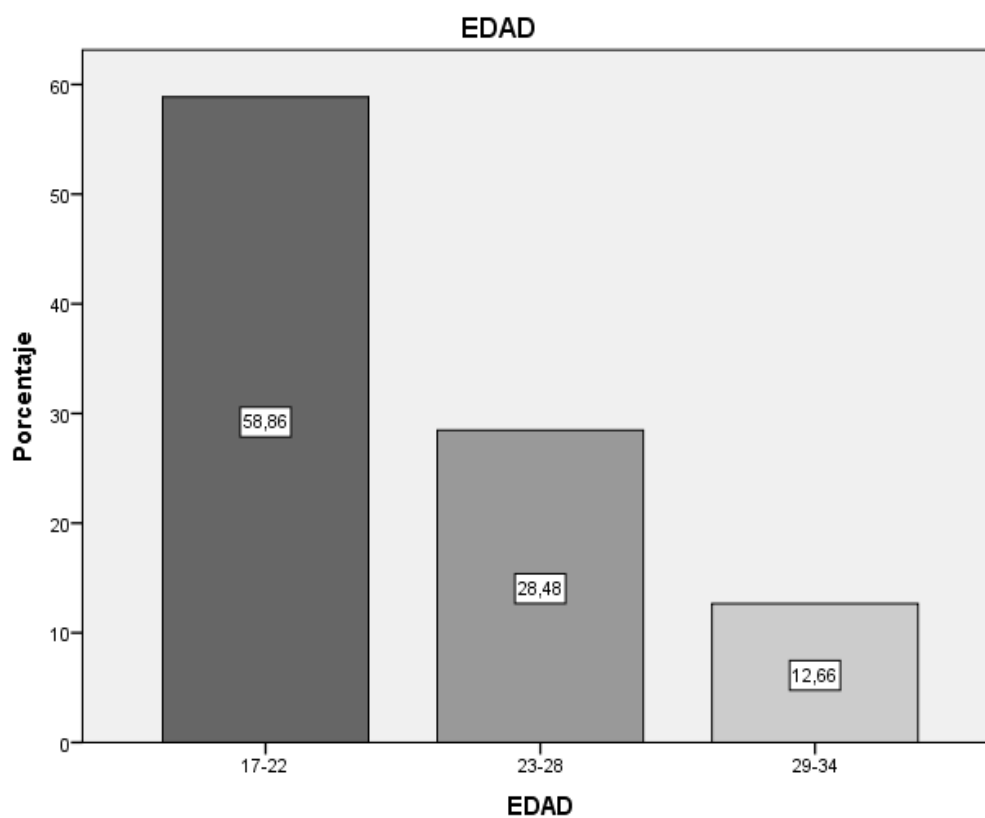


Figura N° 08: *Edad en los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.*

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en su mayoría son de 17-

22 años con el 58,9% (93), seguido de 23-28 años con el 28,5%(45), y en menos cantidad las edades de 29-34 con el 12,7 % (20).

Tabla N° 09: *Ciclo según la cantidad de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.*

	Frecuencia	Porcentaje
I CICLO	29	18,4
II CICLO	13	8,2
III CICLO	40	25,3
IV CICLO	11	7,0
V CICLO	19	12,0
VI CICLO	12	7,6
VII CICLO	16	10,1
VIII CICLO	18	11,4
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

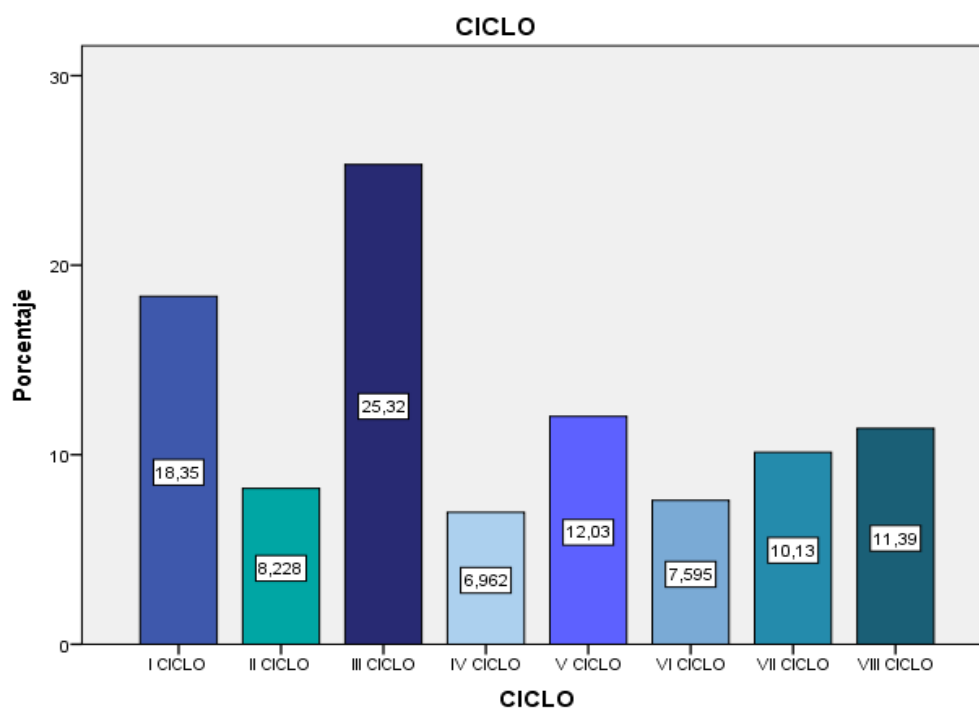


Figura N° 09: *Ciclo según la cantidad de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.*

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en su mayoría son de III ciclo con el 25,3% (50), el I ciclo se encuentra intermedio con el 18,4% (29), y en menos cantidad el IV ciclo con el 7 % (11).

Tabla N°10: Sexo de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	120	75,9
MASCULINO	38	24,1
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

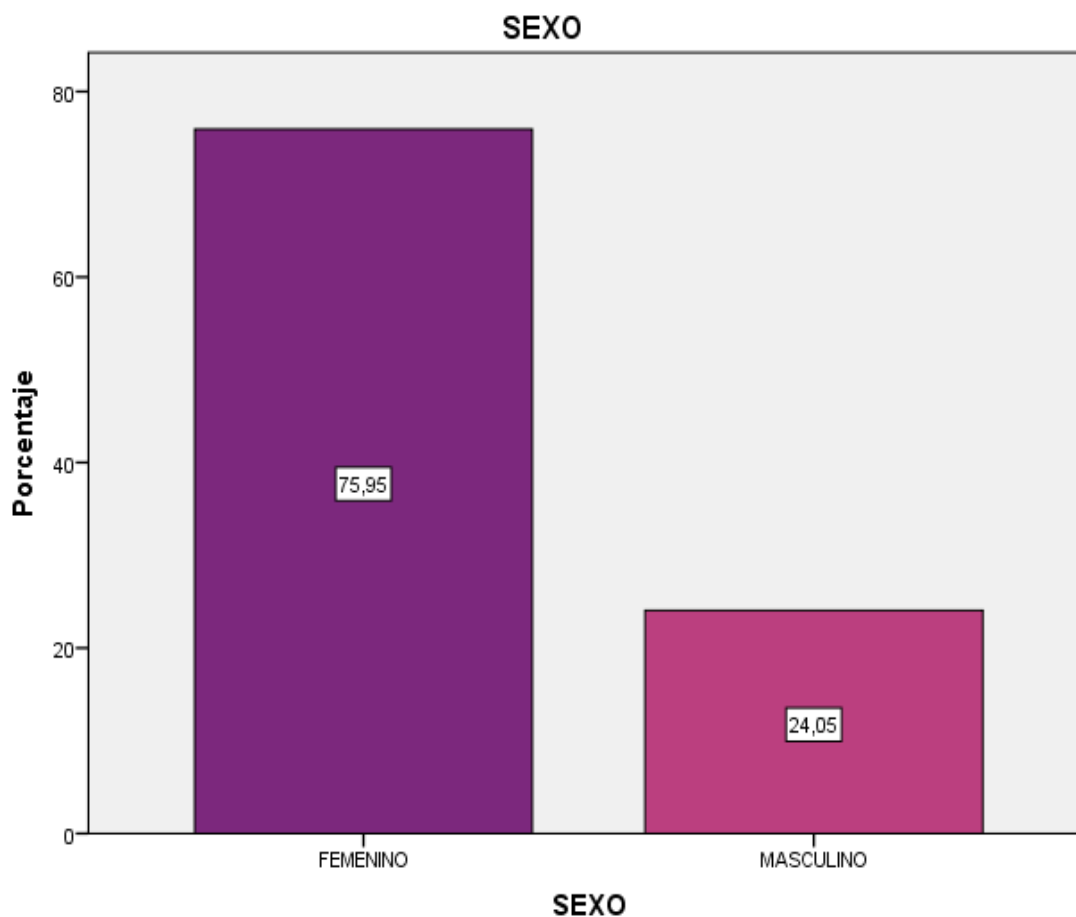


Tabla N°10: Sexo de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en su mayoría son de sexo femenino con el 75,9% (120) y muy pocos de sexo masculino con el 24,1 % (38).

Tabla N° 11: Religión de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
CATOLICO	121	76,6
TESTIGO DE JEHOVA	7	4,4
CRISTIANO	9	5,7
OTROS	11	7,0
NINGUNO	10	6,3
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

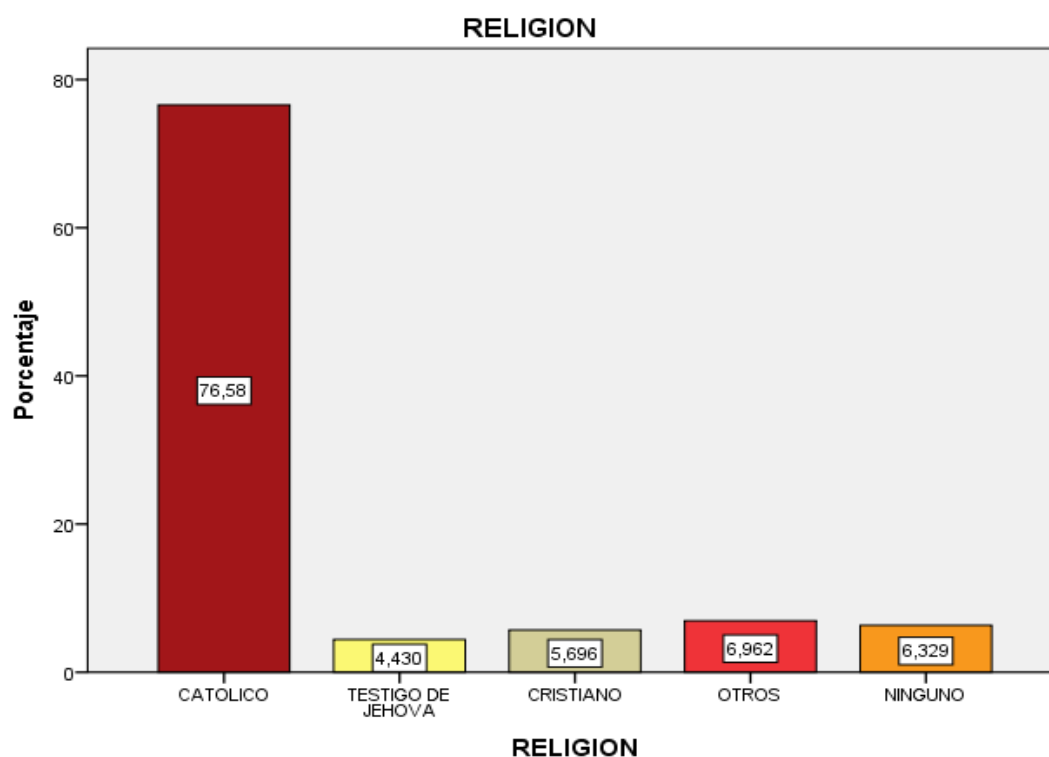


Figura N° 11: Religión de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en su mayoría son religión católica con el 76,6% (121), seguido de otras religiones, de las cuales con menor frecuencias en los estudiantes es de testigo de Jehová con el 4,4 % (7).

Tabla N° 12: Estado Civil de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	78	49,4
CASADO	25	15,8
VIUDO	1	0,6
CONVIVIENTE	54	34,2
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

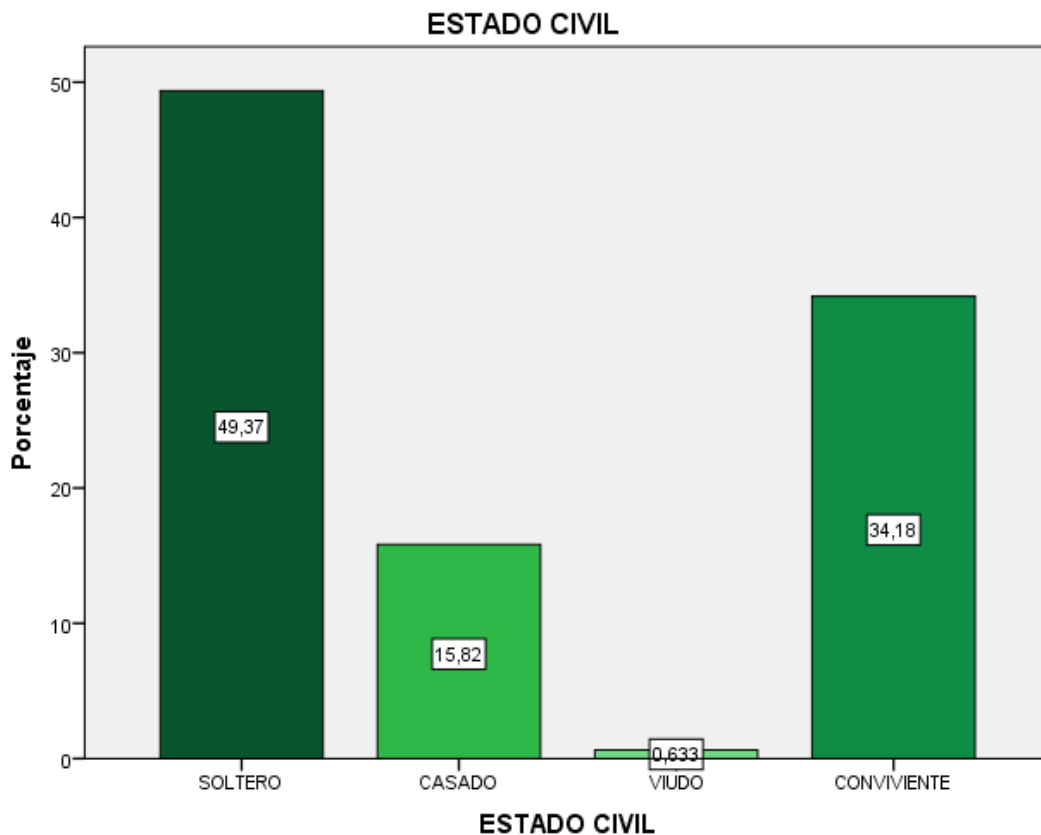


Figura N° 12: Estado Civil de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería en el estado civil su mayoría son solteros con el 49,4% (78), casados con el 15,8 (25) y conviviente con el 34,2% (54).

Tabla N° 13: Estado Civil de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	115	72,8
NO	43	27,2
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018.

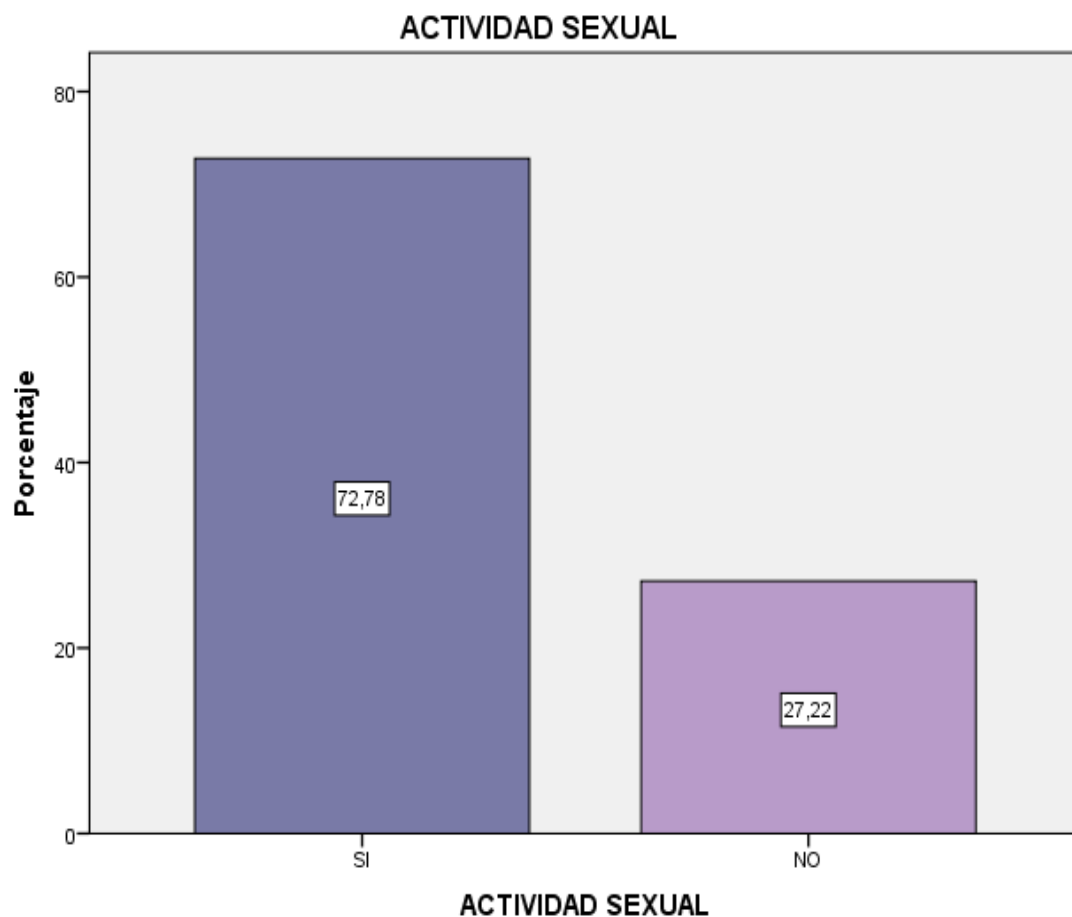


Figura N° 13: Estado Civil de estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería respondieron a la pregunta de actividad sexual en la mayoría con un SI al 72,78% (115), y al no 27,22 % (43).

Tabla N° 14: Uso del AOE por los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

SI	113	71,5
NO	45	28,5
Total	158	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de I- VIII ciclo de enfermería, 2018

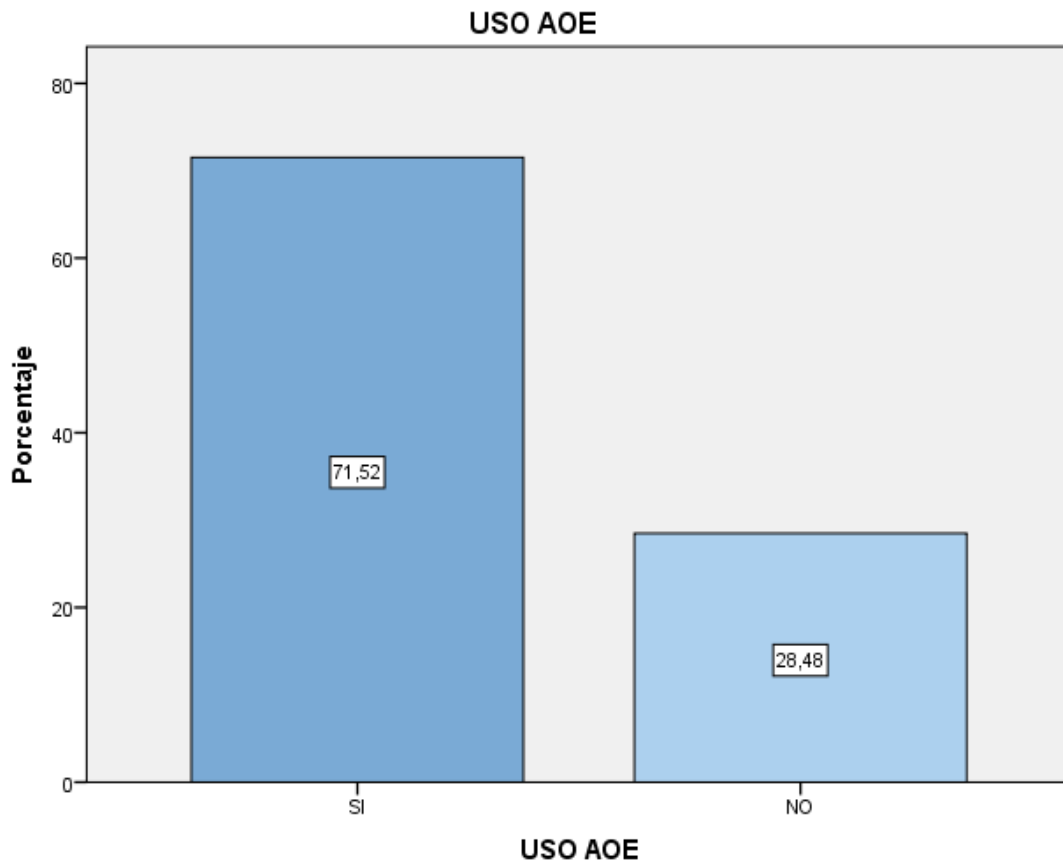


Figura N° 14: Uso del AOE por los estudiantes de enfermería de la universidad san Pedro sede Huacho.

Interpretación: Los alumnos de I- VIII ciclo de enfermería respondieron a la pregunta del uso del anticonceptivo oral de emergencia, es así que la mayoría respondió con un SI al 71,5% (113), y al no con un 28,5 % (45).

ANEXO N° 11: Resultado Final

EDADES	CICLO	SEXO	RELIGION	ESTADO CIVIL	ACT. SEXUAL	USO DE AOE	DIMENSION - 1	DIMENSION= 2	DIMENSION- 4	DIMENSION- 5	DIMENSION- 7	VARIABLE 1	VARIABLE 2
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	ALTO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	ALTO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	ALTO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	ALTO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	ALTO	RECHAZO
23-28	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	NO	NO	ALTO	ALTO	RECHAZO	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	ALTO	ALTO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
23-28	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	BAJO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	ALTO	RECHAZO
29-34	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
29-34	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	ALTO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	ALTO	RECHAZO
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	RECHAZO	ALTO	ACEPTACION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
29-34	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	ALTO	RECHAZO
29-34	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	ALTO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	ALTO	INDECISION
23-28	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	ALTO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION

17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	MEDIO	RECHAZO
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	MEDIO	INDECISION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	ALTO	ALTO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	ALTO	INDECISION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	ALTO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	INDECISION	ALTO	ACEPTACION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	ALTO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	RECHAZO	ALTO	ACEPTACION
17-22	I CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	ALTO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	INDECISION	ALTO	ACEPTACION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	INDECISION	MEDIO	ACEPTACION
17-22	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	ALTO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
23-28	I CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	ALTO	ACEPTACION
17-22	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	ALTO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
23-28	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
29-34	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
23-28	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	RECHAZO	INDECISION	BAJO	RECHAZO
29-34	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	BAJO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	INDECISION	ALTO	ACEPTACION
17-22	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	ALTO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	ALTO	INDECISION
23-28	II CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	II CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	MEDIO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
29-34	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	NO	NO	BAJO	ALTO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION

29-34	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	ALTO	RECHAZO
17-22	III CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
29-34	III CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	VIUDO	SI	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	SOLTERO	SI	SI	BAJO	ALTO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	SOLTERO	SI	NO	BAJO	ALTO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
23-28	III CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	ALTO	BAJO	ACEPTACION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	NO	NO	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	RECHAZO	ALTO	INDECISION

17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	ALTO	ACEPTACION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	BAJO	RECHAZO
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	ALTO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	ALTO	RECHAZO
23-28	III CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	ACEPTACION	BAJO	RECHAZO
29-34	III CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	CONVIVIENTE	NO	SI	ALTO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	INDECISION	BAJO	ACEPTACION
23-28	III CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
29-34	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
23-28	III CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	MEDIO	RECHAZO
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	BAJO	RECHAZO
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	ALTO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	ALTO	ALTO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	ALTO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	ALTO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION
23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
29-34	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION

23-28	III CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
29-34	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
23-28	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	IV CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	SOLTERO	SI	NO	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
23-28	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	MEDIO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
29-34	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	ALTO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	MEDIO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	IV CICLO	MASCULINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
23-28	IV CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	IV CICLO	MASCULINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
23-28	IV CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
29-34	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
23-28	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
29-34	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
29-34	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	ALTO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION

23-28	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	BAJO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
23-28	V CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	NO	ALTO	BAJO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	ALTO	INDECISION
23-28	V CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
29-34	V CICLO	FEMENINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	SI	NO	ALTO	BAJO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	ALTO	INDECISION
23-28	V CICLO	FEMENINO	TESTIGO DE JEHOVA	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
23-28	V CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
29-34	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
23-28	V CICLO	MASCULINO	CRISTIANO	CONVIVIENTE	NO	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	NO	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
17-22	V CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	ALTO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	ALTO	ACEPTACION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	ALTO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	ALTO	RECHAZO
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	MEDIO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	MEDIO	MEDIO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	MEDIO	ACEPTACION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	OTROS	CONVIVIENTE	NO	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION

17-22	VI CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	NO	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
23-28	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	INDECISION	RECHAZO	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	VI CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
17-22	VI CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	VI CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
23-28	VII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	ACEPTACION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	VII CICLO	MASCULINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	NO	ALTO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	ALTO	INDECISION
23-28	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	CASADO	SI	NO	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	RECHAZO	BAJO	ACEPTACION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	CASADO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	SI	NO	ALTO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	ALTO	ACEPTACION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	NO	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	OTROS	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	INDECISION	BAJO	RECHAZO

17-22	VII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	MEDIO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	MEDIO	ACEPTACION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	SI	SI	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	RECHAZO	MEDIO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	SI	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	VII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	MEDIO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	NO	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	ACEPTACION	BAJO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	NO	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	MASCULINO	NINGUNO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	ALTO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	ALTO	ACEPTACION
17-22	VIII CICLO	MASCULINO	NINGUNO	CASADO	SI	SI	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	CASADO	SI	SI	BAJO	MEDIO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	MEDIO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	NINGUNO	CASADO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CASADO	NO	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
23-28	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	NO	SI	BAJO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO

17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	NO	MEDIO	MEDIO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	MEDIO	RECHAZO
23-28	VIII CICLO	MASCULINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	NO	MEDIO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION
29-34	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	BAJO	ACEPTACION	ACEPTACION	ACEPTACION	BAJO	ACEPTACION
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	SOLTERO	SI	SI	BAJO	BAJO	RECHAZO	RECHAZO	RECHAZO	BAJO	RECHAZO
17-22	VIII CICLO	FEMENINO	CATOLICO	CONVIVIENTE	SI	SI	BAJO	BAJO	INDECISION	INDECISION	INDECISION	BAJO	INDECISION

