



UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE

# FACULTAD DE

---

# CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA  
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN  
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE, 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

**Obstetra**

**Autoras:**

Sandy Yarira Fermin Meza  
Ethylin de Lourdes Vásquez Tongo

**Asesor:**

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero

Lima – Perú  
2019

## **APROBACIÓN DE LA TESIS**

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por el(la) Bachiller **Sandy Yarira Fermin Meza** y **Ethylín de Lourdes Vasquez Tongo**, denominada:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE, 2019”**

---

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero  
**ASESOR**

---

Mg. Gingers Miriam García Portocarrero  
**JURADO PRESIDENTE**

---

Mg. Miriam Sofía Villanueva Campos  
**JURADO**

---

Mg. Miriam Felicita Ponce Lara  
**JURADO**

## **DEDICATORIA**

A Juan, Claveriana, Christofer, Rumina y Lucinda  
por su amor, sus valores y estar siempre con nosotras.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida y sabiduría que nos brinda, por ayudarnos a culminar este tramo de nuestra carrera profesional con salud y esperanza. A nuestros padres por el gran amor, dedicación y preocupación por el desarrollo de esta tesis, a la Lic. Jenny Orihuela y a nuestra asesora Cecilia Mejía por el apoyo y el tiempo que nos brindaron en el desarrollo de esta investigación. A nuestros formadores académicos, a quienes debemos parte de nuestros conocimientos.

A la Universidad Privada del Norte por facilitarnos el permiso para ingresar a las aulas del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia; también a los estudiantes por su participación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. <i>Problema general</i> .....	13
1.2.2. <i>Problema específico</i> .....	13
1.3. Justificación .....	13
1.4. Alcance y limitaciones .....	14
1.5. Objetivos.....	15
1.5.1. <i>Objetivo General</i> .....	15
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. <i>Internacionales</i> .....	16
2.1.2. <i>Nacionales</i> .....	18
2.2. Bases teórica .....	21
2.2.1. <i>Conocimiento</i> .....	21
2.2.2. <i>Actitud</i> .....	23
2.2.3. <i>Métodos anticonceptivos (MAC):</i> .....	24
2.2.4. <i>Historia de la AOE</i> .....	25
2.2.5. <i>Concepto AOE</i> .....	25
2.3. Definición de términos básicos .....	27
2.4. Hipótesis.....	28
2.4.1. <i>Hipótesis general</i> .....	28
<b>CAPÍTULO 3. Metodología .....</b>	<b>29</b>
3.1. Operacionalización de variables.....	29
3.2. Diseño de investigación .....	32
3.3. Unidad de estudio .....	32
3.4. Población.....	32
3.5. Muestra.....	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33

3.6.1.	<i>Validación y confiabilidad del instrumento de investigación</i> .....	35
3.6.2.	<i>Procedimientos de recolección de datos</i> .....	36
3.7.	Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos .....	36
<b>CAPITULO 4. RESULTADOS</b> .....		<b>38</b>
3.8.	Análisis sociodemográfico .....	38
3.9.	Análisis de la variable conocimientos .....	39
3.10.	Análisis de la variable actitudes.....	43
3.11.	Prueba de normalidad .....	47
3.11.1.	<i>Prueba de hipótesis general</i> .....	48
<b>CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN</b> .....		<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....		<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		<b>56</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....		<b>57</b>
<b>ANEXOS</b> .....		<b>63</b>
ANEXO N° 1. SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....		63
ANEXO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....		64
ANEXO N° 3. INSTRUMENTO.....		65
ANEXO N° 4. VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....		71
ANEXO N° 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		102
ANEXO N° 6. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO .....		104
ANEXO N° 7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ACTITUD.....		106

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla n.º 1.</b> Características sociodemográficas de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	38
<b>Tabla n.º 2.</b> Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	39
<b>Tabla n.º 3.</b> Respuesta a las preguntas del cuestionario de conocimientos de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	40
<b>Tabla n.º 4.</b> Actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	43
<b>Tabla n.º 5.</b> Respuestas a los Ítems de la escala de Likert de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	44
<b>Tabla n.º 6.</b> Prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	47
<b>Tabla n.º 7.</b> Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico n.º 1.</b> Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.....	39
<b>Gráfico n.º 2.</b> Conocimiento del método Yuzpe en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	41
<b>Gráfico n.º 3.</b> Conocimiento del método levonorgestrel en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	42
<b>Gráfico n.º 4.</b> Actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	43
<b>Gráfico n.º 5.</b> Actitudes cognitivas sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.....	45
<b>Gráfico n.º 6.</b> Actitudes afectivas sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	46
<b>Gráfico n.º 7.</b> Actitudes conductuales sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia. ....	47
<b>Gráfico n.º 8.</b> Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.....	49



## RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Univesidad Privada del Norte, 2019. En **materiales y métodos**, es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con alcance correlacional y de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario que se aplicó en una población 155 estudiantes, estuvo compuesto por 32 preguntas; entre características sociales y demográficas; conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y actitudes sobre la AOE. Los **resultados**, señalaron que la población predominante son de sexo femenino 98.10% y la edad promedio esta entre los 20 y 29 años 98.70%. En el análisis del nivel de conocimiento sobre la AOE, 14.80% obtuvo conocimiento bajo, 72.30% conocimiento medio y 12.90% conocimiento alto. En el estudio de las actitudes sobre la AOE, se señaló; actitud mala 1.30%, actitud regular 32.90% y actitud buena 65.80%. Además se halló correlación directa baja entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca la AOE. **Conclusión**, existe una relación baja del mismo modo directa y a su vez significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la AOE en los estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, anticoncepción oral de emergencia y estudiantes de obstetricia.

## ABSTRACT

The **objective** was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraception in obstetric students of the Private University of the North, 2019. In **materials and methods**, it is a descriptive type quantitative study with correlational scope and cross section. The instrument was a questionnaire that was applied to a population of 155 students, it was made up of 32 questions; between social and demographic characteristics; knowledge about emergency oral contraception (AOE) and attitudes about AOE. The **results** indicated that the predominant population is 98.10% female and the average age is between 20 and 29 years old 98.70%. In the analysis of the level of knowledge about the AOE, 14.80% obtained low knowledge, 72.30% medium knowledge and 12.90% high knowledge. In the study of attitudes about the AOE, it was noted; bad attitude 1.30%, regular attitude 32.90% and good attitude 65.80%. In addition, a low direct correlation was found between the level of knowledge and attitudes about the AOE. **Conclusion**, there is a similarly direct and in turn significant low relationship between the level of knowledge and attitudes about AOE in obstetrics students of VI, VII and VIII cycle of the Private University of North.

**Key words:** Knowledge, attitude, emergency oral contraception and obstetric students.

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A nivel mundial existe un conocimiento inadecuado en relación con los métodos anticonceptivos (MAC). La organización mundial de la salud (OMS) refiere veinte cinco millones de abortos anualmente, siendo una cifra cercana de cincuenta y seis millones en total de abortos desde el año 2010 hasta el 2014, lo cual género que el 45% sean inseguros, aquello trayendo como consecuencia muerte materna debido a gestaciones no planificadas; no obstante, estadísticas señalan que en EE.UU y en las diferentes naciones en vías de desarrollo, presentan un aumento de indicadores referente a este problema, lo que es todo lo contrario en los países europeos y Canadá (OMS, 2018). Todos los problemas anteriormente mencionados se podrían disminuir con el uso de MAC, no obstante, la OMS indica que aproximadamente doscientos veinte dos millones de mujeres a nivel mundial que no desean quedar embarazadas y/o quieren retrasar su próximo embarazo no son usuarias de los MAC (Organización mundial de la salud, 2014). Son en estos acontecimientos que se recurre a la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), la función según la OMS es evitar embarazos no deseados, después de tener relaciones sexuales sin contar con algún método anticonceptivo eficiente o por el manejo incorrecto del MAC, además en caso de tener relaciones sexuales coercitivas. Porque, la posibilidad de gravidez por cada relación coital sin protección, es aproximadamente del 9% posteriormente al uso de la píldora de emergencia, el riesgo de embarazo aminora al 2%.

Por ende; el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) es una medida que se debería tomar, para abordar el problema (Singh, Thakur, Prasanta & Agrawal, 2014). Es decir, los embarazos no deseados o todas las consecuencias biopsicosociales que conlleva.

En América Latina y el Caribe, se puede decir que el conocimiento sobre la AOE es considerablemente regular, como en Colombia, en el 2010 el 66% de mujeres han oído hablar acerca de la anticoncepción de emergencia (Palermo, Bleck & Westley, 2015). En Chile el 7,3% de las mujeres entre 15 y 29 años declaró haber utilizado la anticoncepción de emergencia en los últimos 12 meses y 4,5% en mujeres de 25 a 29 años (Faúndes Morán, 2013). Sin embargo, En el fondo de población de las naciones unidas (UNFPA); la agencia de salud sexual y reproductiva de las, refiere que en total del año 2017 nacieron 2 millones de niños de madres adolescentes; los cuales, fueron embarazos no deseados, esto corresponde al 15% de todos los embarazos registrados, es decir, de las mujeres en edad fértil (UNFP, 2017). Además, en Argentina, una investigación importante, afirma que el 77% de adolescentes, sabe sobre la existencia de la anticoncepción de emergencia, de los cuales

tan solo el 28% tiene un conocimiento adecuado sobre este método (Szames, Vázquez & Discacciati, 2012).

En Perú, en el año 2001 se incorporó la resolución ministerial (RM) 399-2001 dentro de las normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, acerca de la AOE como parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer, teniendo como objetivo principal disminuir importantes problemas de Salud Pública, como embarazos no deseados y las consecuencias que traería consigo (Pucuhuayla & Carmen, 2018). Y aunque, previo a la Resolución Ministerial mencionada anteriormente; se estima que el 83% de los embarazos no deseados fueron a causa de abuso sexual; incluyendo, la cifra alarmante de 400 000 abortos clandestinos por año. Por otro lado, a pesar que hoy en día se cuenta con las facilidades para acceder a un conocimiento del uso adecuado de la AOE, basados en la Norma de planificación familiar y el uso legal de la AOE del país; se estima un crecimiento de demanda de la AOE, lo que conllevaría a un uso indiscriminado del método. Como muestran las estadísticas de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) la AOE se encuentra entre los métodos modernos más conocidos (95,3%) y usado (52,9%). Además, de todas las mujeres entre 15 y 49 años, el 21,1% había usado la AOE, al menos una vez (INEI, 2016). Sin embargo, es posible que el porcentaje en nuestra población sea mayor, porque la ENDES incluye a mujeres mayores de 45 años y menores de 16 años, las cuales tienen menor probabilidad de usarlo (INEI, 2015, pág. 145) De igual manera, en trabajos de investigación basado en poblaciones similares a la nuestras, en cuanto al nivel de educación, económico y edades; se puede estimar la disposición para hacer uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia; por ejemplo, de 60 mujeres entre los 17 y 20 años, el 76,20% refirieron haber usado la AOE en los últimos 6 meses (Campos, Bocangel, Huesembe & Chasin, 2012). Así mismo, en otra investigación, refiere que el 92% de los que conocen todos los métodos anticonceptivos, tan solo el 55% menciona su uso correctamente (Rivera & Dorcas, 2018).

Como ya se mencionó el desconocimiento del uso correcto de la AOE, es un problema de salud pública. Por ejemplo, el UNFPA; dice que, en América Latina y el Caribe el año 2017, el número promedio de mujeres que no usaron MAC, fue de 57.000, el cual tuvo como resultado; 23.000 nacimientos no planificados, 26.000 abortos, 7.000 gestaciones perdidas y 243 muertes fetales. De igual manera, el conocimiento apropiado de la AOE es primordial para evitar las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales (embarazos no planificados o no deseados, desembocando en abortos inducidos o clandestinos, y altas tasa de morbilidad de las madres) que cada vez es más temprano en los adolescentes. Como evidencia, Gamarra y Lannacone citado en (Renginfo, Uribe & Yporra, 2014); reportan que la edad promedio en la que los adolescentes de ambos sexos inician con una activa vida sexual es a los 14 años; donde el 52% de estos terminan en embarazos que no fueron deseados y

el 30% mencionados embarazos se divide solo entre los países de América Latina (Sebastian Galindo, 2018).

Por lo anterior expuesto, las investigadoras realizaron el presente trabajo de investigación titulado conocimiento y actitudes a cerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte; buscando determinar si existe correlación entre el conocimiento y las actitudes con respecto a la AOE, que tienen los estudiantes de obstetricia del VI, VII y VIII ciclo, porque supone que la información a proporcionar a la población sea correcta, ya que los estudiantes de obstetricia están vigentes día a tras día en su desarrollo y proceso de formación académica en los temas de salud sexual y reproductiva, también, porque el conocimiento correcto de la AOE ayudara a las mismas estudiantes de obstetricia, debido a que creemos que algunas ya han iniciado su vida sexual.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019?

¿Cuál es la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019?

## **1.3. Justificación**

Al mencionar la anticoncepción oral de emergencia, se hace referencia a los diferentes métodos que pueden ser usados después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o por falla de algún método anticonceptivo, también se usa cuando las mujeres han sido víctimas de violación sexual o sexo coercitivo, para que de esa manera la mujer pueda prevenir un embarazo no deseado. La OMS indica que su uso puede ser hasta 120 horas después del coito sexual, pero su eficacia es más alta cuando se administra vía oral dentro

de las 24h (OMS, 2010). A pesar, que la eficacia de la AOE es del 95%, no se usa de manera frecuente después de las relaciones sexuales sin protección, en algunos países las mujeres tienen restricción para acceder al uso de la AOE y por otro lado mujeres en países de ingreso bajo no son sensatas de la AOE, existen proveedores de salud que se niegan a brindar AOE a las mujeres o niñas en edad fértil y una de sus razones para negar el acceso, es que tienen el concepto de que son medicamentos abortivos, lo cual es totalmente erróneo, ya que la AOE previene un embarazo mas no termina un embarazo, puesto que no hay efectos adversos si se usa de la manera adecuada, pero si el uso es de manera repetida se presenta alteración en el ciclo menstrual y también conllevaría a la mismas contraindicaciones que tiene los MAC regulares (IPPF, 2018).

Por ello, con el presente trabajo de investigación, se buscó determinar que la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes en los estudiantes de obstetricia del vi, vii y viii ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, con respecto a la anticoncepción oral de emergencia; cuya relación fueron hallados mediante el estudio de los resultados de la investigación. Puesto que, se puede haber presentado una actitud de aceptación para la anticoncepción oral de emergencia y un conocimiento inadecuado de la anticoncepción oral de emergencia o, viceversa; asimismo, ambas variables aún no habían sido estudiadas en esta población.

En conclusión, el presente estudio de investigación, se conocerá el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia vi, vii y viii ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, también se determinará la relación que existe entre ambas variables (conocimiento y actitudes). Por ello, esta investigación es de gran utilidad para intervenir en el campo de la S.S.R.R (Salud Sexual y Reproductiva) del área de obstetricia, basado en la prevención del problema detectado, además, de base teórica para futuros estudios enfocado en el tema con resultados actualizados.

#### **1.4. Alcance y limitaciones**

La presente investigación tuvo un alcance correlacional con enfoque cuantitativo, en la línea de investigación de S.S.R.R. También, contó con un alcance social, representado por 155 encuestados, estudiantes del vi, vii y viii ciclo de la carrera de obstetricia de la Universidad Privada del Norte (UPN). Además, del alcance geográfico, definido por estudiantes de UPN del distrito de Los Olivos - Lima Perú. Del mismo modo, con respecto al alcance temporal, el estudio se ejecutó en el mes de diciembre del año 2019.

Este estudio tuvo limitaciones en cuanto a la población ya que se ha circunscrito a 155 estudiantes porque no abarco a otros ámbitos ni a otras personas. Así mismo, se encontró

limitaciones en lo referente a las variables, puesto que en un grupo de 155 personas engloban distintas variables interesantes a considerar para otras investigaciones. Por otro lado, es necesario mencionar que se percibió poca voluntad por parte de algunos estudiantes para responder los cuestionarios, aduciendo la falta de tiempo. También dejaron los cuestionarios a medio terminar o sin responder algunas preguntas, ya sea por el temor ante el resultado, porque no sabían las respuestas y/o por falta de tiempo, entre otros. Otra de las limitaciones que se presentó, es que algunos estudiantes no asistieron a la universidad los días que se aplicó el instrumento. Es por estas razones que se dejó abierta la posibilidad de que otros investigadores amplíen o profundicen el estudio presente. Sin embargo, todos estos inconvenientes fueron superados por las investigadoras del presente trabajo.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.

Identificar la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

Zelege, Bosená y Fekadu (2016), Etiopía titulado; "Conocimiento actitud y práctica de los anticonceptivos de emergencia entre las alumnas de la Universidad Mizan-Tepi". El objetivo principal del estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los anticonceptivos de emergencia entre las alumnas de la Universidad Mizan-Tepi. El diseño utilizado transversal y el instrumento fue un cuestionario; del cual, se obtuvo como resultado que 188 (38,4%) de las estudiantes eran sexualmente activas; el 24,1% tenía buen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, 229 (46,8%) de los estudiantes tenían una actitud favorable hacia la AOE entre los participantes sexualmente activos, solo 68 (36,2%) lo habían usado. En conclusión, las estudiantes de la universidad Mizan-Tepi, mostró falta de conciencia, conocimiento y utilización de anticonceptivos de emergencia. Por último, una de las recomendaciones principales fue; diseñar estrategias para mejorar el uso de anticonceptivos de emergencia, mediante el aumento del nivel de conciencia de los estudiantes emergencia (Zelege, Bosená, & Fekadu, 2016).

Gupta, Raina, Verma y Shora (2016), realizaron una investigación titulada; "Anticoncepción de emergencia: conocimiento y actitud hacia su uso entre estudiantes de medicina de una facultad de medicina en el Noroeste de la India". El objetivo general del estudio fue evaluar el conocimiento y la actitud hacia el uso de anticonceptivos de emergencia entre los estudiantes de medicina. El diseño utilizado fue descriptivo transversal, el instrumento fue un cuestionario, cuyos resultados fueron que el 61,6% de los participantes estaban informados sobre el momento de uso de la AE; además, el 20,4% de todos los sujetos tenían conocimiento sobre el uso tanto de la píldora anticonceptiva oral (OCP) como del dispositivo anticonceptivo intrauterino (IUCD) como anticoncepción de emergencia (EC). El 69,8% sabía que solo se usa OCP como EC. Mientras que todas las situaciones en las que se puede tomar una EC se conocían en un 88,3% de los participantes. Por último, se llegó a la conclusión que la falta de un conocimiento profundo y adecuado de EC entre los estudiantes de medicina es motivo de preocupación. Por ende, la investigación recomendó alarmar al sistema de enseñanza médica ya que la EC es el único método que se puede usar para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección o un accidente anticonceptivo (Gupta, Raina, Verma, & Shora, 2016).



Blandón y Sandino (2015), Nicaragua realizó un estudio llamado "Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario "Rubén Darío" UNAN-Managua, 2014", en la cual, tuvo como objetivo general, evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica. Su estudio fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Los instrumentos aplicados para la recolección de información fue el cuestionario, cuyos resultados con respecto a la variable conocimiento sobre el uso de Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, fue que el 82% (98) tuvieron un nivel I de conocimiento, un 57% (70) tiene un nivel II de conocimiento y un 17% tiene un nivel III de conocimiento. En conclusión, la mayoría de las estudiantes saben que la PAE es un método anticonceptivo de emergencia, pero solo el 17% tiene conocimiento del Levonorgestrel. Acerca de las actitudes se consideró como negativa, dado que el 92% (114) afirmó que hay un uso inadecuado del Levonorgestrel por las estudiantes y 32% (39) afirmó que se pudo prevenir el uso de la PAE (Blandón & Sandino, 2017).

Ruiz (2015), en Nicaragua se realizó un estudio acerca de los "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud Dr. Luis Felipe Moncada perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de Managua, abril 2015". Su objetivo principal fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel. El diseño fue descriptivo transversal y la técnica para la recolección de datos fue una encuesta. Entre los resultados se encontró que el 97% (66) ha recibido información y un 3% dice no haber recibido información; el 98% (67) responde que PAE Levonorgestrel evita el embarazo, 4% induce abortos, 3% previene enfermedades de transmisión sexual; además, el 72% dice que PAE Levonorgestrel debe tomarse dos veces al año, también, el 9% (6) después de cada relación sexual y un 12% dice no saber sobre el tiempo en el que se debe tomar PAE Levonorgestrel para una mayor eficacia; el 32% dice que dentro de 24 horas y el 68% dice que no a este tiempo. Por otro lado, los resultados de las actitudes fueron que en relación; si las mujeres deben consultar con el personal de farmacia sobre las dudas de este anticonceptivo de emergencia, el 51% está totalmente de acuerdo y el 10.2% está en desacuerdo. Asimismo, el 26% está totalmente en desacuerdo que uno de los efectos de esta píldora anticonceptiva de emergencia

es abortiva y el 15% está de acuerdo. También, al analizar si la PAE de Levonorgestrel disminuye el uso de los anticonceptivos de planificación familiar el 30.8% está totalmente en desacuerdo y el 11.7% está de acuerdo. En conclusión; en el estudio se encontró que la mayoría de estudiantes tienen conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo que pertenece la AOE, efecto deseado, frecuencia y efectos secundarios del mismo. A su vez, la mitad de los estudiantes conocen los eventos en que se debe usar la PAE, mas no las contraindicaciones y el tiempo en que se debería tomar para mayor eficacia. Con respecto a las actitudes, las estudiantes sí conocen lugares confiables para recibir información, incluso saben que no las protege de las infecciones de transmisión sexual y que no es un método de planificación familiar y tienen actitudes inadecuadas con respecto a las contraindicaciones, eficacia y efectos secundarios (Ruiz Hernández , 2015).

Lituma (2015), Ecuador, titulado; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca”. Tuvo como objetivo general, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia. El diseño que empleo fue descriptivo observacional. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Entre los resultados se encontró que el 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. Entre sus conclusiones hallaron que los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes fueron parciales y a pesar de presentar actitudes positivas ante este método su aplicación fue insuficiente. (Lituma Campoverde, 2015).

### **2.1.2. Nacionales**

De la cruz y Quispe (2017), Huancavelica, en su investigación “Conocimiento y Actitud sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional De Huancavelica, 2016”, el cual tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Su metodología descriptiva de corte transversal, correlacional; el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario; en los resultados se encontraron que de los estudiantes el 47% tuvo conocimiento medio y el 31% (67), tuvo conocimiento bajo; de igual manera, se observó que el 62% de los estudiantes tiene una actitud positiva frente a la AOE y al relacionar las variables de conocimiento y actitud se obtuvo que un 26% obtuvo un conocimiento medio y

una actitud positiva para la AOE; por otro lado la mayor población (31%) se encontró en conocimiento bajo con una actitud positiva a la AOE. En conclusión, existe relación directa entre el conocimiento y la actitud positiva hacia el AOE en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016 (De la Cruz & Quispe, 2017).

Choque (2015), Lima, titulada “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la AOE en los internos de medicina. Su metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario. Entre sus resultados encontraron que el 58 (63%) de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. Con respecto a la actitud acerca de la AOE, el 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Su investigación tuvo como conclusión que la mayoría de estudiantes tiene un conocimiento entre medio y bajo (80%). La actitud frente a la AOE fue dudosa en 54 (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación frente a dicho método (Choque, 2015).

Aguirre y Pucuhuayla (2017), Lima, titulada “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue 2017. El diseño que empleo fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, los materiales y métodos el instrumento usado para este trabajo de investigación es un cuestionario previamente elaborado por los investigadores y validado por expertos el cual estuvo dividido en 4 partes. Sus resultados revelaron que el 52% de las internas de Obstetricia poseen un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, en cuanto al uso se encontró que el 62% de ellas afirmo haberlo usado en algún momento de su vida sexual. En conclusión, el estudio obtuvo, que un 52% de las internas de obstetricia presenta un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia y el 62% afirma haberla usado algún momento de su vida sexual dicho anticonceptivo (Aguirre & Pucuhuayla, 2018).

Condori (2017), en Huancayo se realizó una investigación, el cual nombro “Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y

enfermería de la universidad privada de Huancayo, Franklin Roosevelt”. El objetivo general que se dispuso fue determinar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt. Por otro lado, el método que se empleo fue descriptivo de tipo básica; además, la muestra fue elegida por muestreo aleatorio simple. También, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario, del cual se obtuvo que la actitud hacia la AOE en estudiantes de Obstetricia es el 75% desfavorable y un 25% presentaron actitudes favorables. Finalmente se concluyó que en general se obtuvo mayor porcentaje hacia una actitud desfavorable, cuya recomendación fue realizar sesiones educativas, talleres y eventos donde se brinde actualización del tema de estudio con el objetivo de brindar información y fortalecer sus conocimientos a los estudiantes de obstetricia y enfermería (Condori, 2017).

Alva (2017), en Lima se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2017”. El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de IX y X ciclo de medicina humana de la Universidad Alas Peruanas; además el diseño de dicha investigación fue descriptivo, transversal, prospectivo y método cuantitativo; También el instrumento empleado fue un cuestionario previamente elaborado. Entre los principales resultados sobre conocimientos de la PAE, por un lado, están los estudiantes del IX ciclo, cuyo resultado fue que 46.3% (38) tuvieron conocimiento medio; 4.9% (4) un conocimiento alto y el 4.9%(4) un conocimiento bajo. Con respecto a la actitud, fue de rechazo un 32.9% (27), el 18.3% (15) de indiferencia y un 4.9% (4) una actitud de aceptación. Por otro lado, para los estudiantes del X ciclo el nivel de conocimiento fue 26.8% (22) conocimiento medio, 12.2% (10) tuvo un conocimiento bajo, y el 4.9 % (4) conocimiento alto. Con respecto a la actitud fue un 19.5% (16) de rechazo, 17.1% (14) de indiferencia y 7.3% (10) de aceptación. En conclusión, existe una buena cantidad de estudiantes (73.17 %) de medicina con un nivel de conocimiento medio sobre la PAE. En lo referente a la actitud el 50% de los estudiantes tienen una actitud indecisa y el 38% muestra actitud de rechazo. Finalmente, su recomendación fue brindar información a los adolescentes no incentivará las relaciones sexuales entre ellos, y que no debe existir discriminación por las personas que usan este (Alva Gil, 2017).

Changana (2015), Lima, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza”. Su objetivo general fue evaluar el nivel

de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia, su diseño de investigación fue no experimental descriptivo de corte transversal y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario del cual los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. Los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia fueron, que el (7.3%) de los alumnos tuvo un conocimiento bajo, el 90 (82.6%) un conocimiento medio y el 11 (10.1%) tuvo un conocimiento alto. En paralelo, con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia 33 (30.3%) de los alumnos tuvieron un conocimiento bajo; 46 (42.2%) un conocimiento medio y 30 (27.5%) con un conocimiento alto. En conclusión, Los estudiantes de la carrera de obstetricia del VII y VIII ciclo presentaron conocimiento medio sobre el anticonceptivo. (Changana, 2015).

Panta (2016), Lima, en su trabajo de investigación de “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM”. Consideró como objetivo general, evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia. Además, el diseño de investigación fue descriptiva, transversal. Y para la metodología, el instrumento utilizado fue una encuesta. Con respecto a los resultados, sobre el nivel de conocimiento de la AOE, se encontró en los estudiantes; conocimiento alto 11%, conocimiento medio 62.3% y conocimiento bajo 26.6 %, así mismo, en relación a las actitudes sobre la AOE, se manifestó actitud de aceptación 14.6%, actitud indecisa 70.6% y actitud de rechazo 14.6 %. Finalmente, se concluye que existe un conocimiento bajo y medio representado por el 89% de los encuestados, acerca de la AOE. Y sobre la actitud de la AOE se encontró que tienen una opinión indecisa sobre la píldora de emergencia (Panta, 2016).

## **2.2. Bases teórica**

### **2.2.1. Conocimiento**

Aristóteles hace mención que el pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para obtener propiedad de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. (De la Cruz & Quispe, 2017, págs. 26-27) El concepto que tiene acerca del conocimiento es "No hay duda de que todo nuestro conocimiento comienza por la experiencia, pero, aunque todo nuestro conocimiento comience con la experiencia, no por eso surge todo él de la experiencia". Kant divide

la mente en dos partes, la primera es por donde van a pasar los conocimientos independiente, están organizados en dos categorías tiempo y espacio; la segunda es la capacidad de entendimiento del ser humano; la cual se encarga de organizar los impactos sensibles lanzados por un fenómeno en las categorías del entendimiento (cualidad, modalidad, relación y cantidad) (Cordon & Pardo, 2009). El conocimiento hoy en día, es la manera en que el ser humano se desarrolla para poder conocer su mundo y desarrollarse como individuo y especie (Boutigue Garcia, 2004, pág. 07).

#### 2.2.1.1. Tipos de conocimiento:

- **Conocimiento empírico:** Por naturaleza el hombre se ubica en la realidad, siendo respaldado por el conocimiento que le brinda la experiencia de sus sentidos y dirigido por su curiosidad. (Augusto, 2009, págs. 219-220).
- **Conocimiento filosófico:** El hombre a medida que progresa busca entender tanto a su entorno como, a él mismo, de manera que se cuestiona todas las cosas que aprendió en la etapa del conocimiento empírico (Augusto, 2009, págs. 219-220).
- **Conocimiento científico:** Por medio de la investigación el hombre busca mejorar su progreso de entendimiento, explicando cada cosa o hecho que ocurre en su entorno y así poder determinar las leyes que dirigen su mundo y acciones (Augusto, 2009, págs. 219-220).

#### 2.2.1.2. Nivel de conocimiento: El conocimiento es dividido de la siguiente manera por Gonzales (De la Cruz & Quispe, 2017, págs. 28-29).

- **Nivel alto:** Expresa un pensamiento racional y coherente, alcanzando su mayor nivel de expresión y autosuficiencia de un hecho o tema de estudio estudiado (De la Cruz & Quispe, 2017, págs. 28-29).
- **Nivel medio:** Es un conocimiento práctico o conceptual adquirido empíricamente con el fin de formular ideas y conceptos para un hecho o tema estudiado (De la Cruz & Quispe, 2017, págs. 28-29).
- **Nivel bajo:** en su mayoría está compuesto por un conocimiento aprendido espontáneamente, que a su vez fue hallada a través de la práctica diaria para un hecho o tema estudiado. (De la Cruz & Quispe, 2017, págs. 28-29).

## 2.2.2. Actitud

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. De igual manera, está constituido por ideas que le sirve de ayuda al individuo para actuar de manera sensata ante el referente. (Loysa Boullosa, 2013) Es decir, son maneras de pensar, sentir y comportarse en dirección al sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida y la educación. (Brucel & Guerra, 2017, pág. 23).

### 2.2.2.1. Tipos de actitud

Veremos a dos clases de actitudes, la primera es actitud de aceptación o positiva; la cual, es la posición más aceptable para el sujeto (positivas). La segunda es actitud de rechazo o negativa; la cual es la posición más objetable, lo que más se está en desacuerdo (Villena Cornejo, 2014).

#### a. Características

A continuación, se describirá las distintas propiedades de la actitud. Comenzaremos por direccionalidad; es la actitud que implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito (Del Aguila Armas, 2018). Además, puede ser positiva (de acuerdo) o negativa (en desacuerdo), en algunos casos es explicable hablar de una actitud neutral (indiferente) cuando el sujeto no es ni positivo, ni negativo hacia el objeto (Villena Cornejo, 2014, pág. 15). También está la adquirida, son actitudes aprendidas en interacción; asimismo, “existen actitudes innatas y las más o menos durables; son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas (Del Aguila Armas, 2018, pág. 25); además, Cornejo dice, la actitud es estable si permanece invariable para un periodo largo. A su vez, nombraremos la actitud de carácter fortaleza, la cual, se cree que es inherente al individuo, por ejemplo, es difícil de cambiar a través de persuasiones y propagandas. De igual manera, por su importancia; es decir, es significativo si la actitud influye sobre la conducta de la persona en muchos campos y actividades (Villena Cornejo, 2014, pág. 16).

#### b. Componentes

- Componente cognitivo: son percepciones y creencias hacia un objeto, el hecho de no generar actitudes conlleva al ser humano

no conocer y carecer información acerca del objeto (Bruce & Guerra, 2017, págs. 23-24).

- Componente afectivo: es el más característico de la actitud que manifiestan sentimientos en favor o en contra hacia un objeto social (Bruce & Guerra, 2017, págs. 23-24).
- Componente comportamental: son tendencias a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (Bruce & Guerra, 2017, págs. 23-24).

### c. Escala de Likert

Nos dicen que la actitud se puede medir mediante distintas escalas, la técnica elegida en el presente estudio para medir la disposición con respecto a la anticoncepción oral de emergencia es la escala de Likert, es muy usada en estudios de psicología clínica y social. Dicha escala consiste en medir una serie de frases o ítems en forma de enunciados, ya sean favorables o no con respecto a un tema, a los cuales el sujeto debe responder (Hogg Graham & Haro Morando, 2008, pág. 177). Y para evaluar cuan intensamente concuerda o discrepa, generalmente se evalúa en 5 categorías que va desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo (Malhotra N. , 2004, pág. 258).

### 2.2.3. Métodos anticonceptivos (MAC):

Es el procedimiento que previene o reduce en gran manera el embarazo en mujeres fértiles. Los cuales, pueden ser usados por aquellas mujeres o sus parejas. “En lo que cabe, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida” (MINSAL, 2017). A continuación, se mencionan los MAC que se encuentran en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; métodos de abstinencia periódica, método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), método de barrera, anticonceptivos hormonales combinados, anticonceptivos hormonales solo progestinas, dispositivos intrauterinos, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y masculina, anticoncepción de emergencia, anticoncepción post aborto, anticoncepción post parto, anticoncepción en situaciones especiales anticoncepción en la adolescencia y anticoncepción en la peri menopausia (MINSAL, 2017).



#### **2.2.4. Historia de la AOE**

Los orígenes de la AOE se remontan los años 20, cuando los primeros investigadores señalaron que las sustancias de estrógenos ováricos interferían en el embarazo de los mamíferos. El primer caso que se dio en seres humanos aparece documentado en la década de los 60, cuando en los países bajos los médicos la usaron en una adolescente de 13 años que fue abusada sexualmente y quien se hallaba en la mitad de su ciclo menstrual. En los primeros ensayos clínicos (Borile, Maria, & Marcela) Haspels y Col, usaron altas dosis de estrógenos. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, etinilestradiol (EE) y levonorgestrel (LNG), conocido como método de Yuzpe. El uso de LNG puro se propuso por primera vez en América Latina en 1973, siendo hoy el método de elección de acuerdo a los estudios realizados por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de LNG solo. En noviembre de 1999 el Comité de Expertos de la OMS en Medicamentos Esenciales incorporó a ambos métodos (Yuzpe y Gestágeno solo) en la lista de Drogas Esenciales. También está aprobada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de Europa, Norte América y muchas de las de Asia y de América Latina. Actualmente son de venta libre en Albania, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Francia, Holanda, Israel, Marruecos, Noruega, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Reino Unido, E.E.U.U, y también está disponible en España, Italia, Austria, Brasil, formando parte, en muchos de ellos, de los Programas de salud reproductiva. Es categoría 1 en los Criterios de elegibilidad de la OMS, ya que no posee contraindicaciones para su uso (Valdivia, 2013).

#### **2.2.5. Concepto AOE**

Previene la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual sin protección, es decir, ofrece un respaldo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo (OMS, 2010). En Perú, según el Ministerio de Salud, se sugiere poner en práctica, dos tipos de anticoncepción oral de emergencia. El método de Yuzpe de píldoras combinadas de etinilestradiol 50mcg y levonorgestrel 250mcg, 2 dosis de 2 tabletas cada 12 horas. Y el método de Levonorgestrel de solo progestágeno en dos tabletas de Levonorgestrel de 0.75mg en 2 dosis, o Levonorgestrel, una tableta de 1.5mg en una solo dosis (MINSa, 2017, pág. 89).

- **La usuaria que asiste por consulta**

Para la paciente que acuda al centro de salud, solicitando información acerca de la anticoncepción oral de emergencia, se le brinda lo siguiente:

Una atención de media hora, en un lugar privado, incluyendo orientación y consejería; además, deberá asegurar confidencialidad y usar un lenguaje entendible para la usuaria, evitando el empleo de términos médicos. También se debe informar que tiene la libertad de elegir un método de planificación familiar en el momento que lo desee, resaltando que el método es solo de emergencia y debe evitarse su uso continuo. Tamizaje con prueba rápida para VIH y sífilis; tamizaje de violencia basada en género o tratamiento para ITS (MINSa, 2017, pág. 38).

- **Mecanismo de acción**

La AOE inhibe la ovulación y espesa el moco cervical (MINSa, 2017, pág. 89).

- **Condiciones que no restringen el uso de la AOE**

Las condiciones que restringen a lactancia materna, embarazo ectópico previo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas, enfermedades neurológicas, enfermedades gastrointestinales (MINSa, 2017, pág. 89).

- **Indicaciones**

Los casos en que hay que emplear el uso de la AOE son los siguientes: En casos de violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompe o se desliza el condón, por olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, por olvido de aplicarse el inyectable en su fecha, cuando se expulsa la T de cobre y mal uso del método del ritmo (MINSa, 2017, pág. 89).

- **Características**

A continuación, se detalla las características descritas por la Norma Técnica de Planificación Familiar, del AOE.

No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional; se puede indicar en cualquier edad y/o paridad; eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección; el éxito del método depende de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas; no requiere un examen pélvico previo a su uso; no brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1; por último, no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método (MINSa, 2017, pág. 89).

- **Tasa de eficacia**

Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia; la eficacia de los solo progestágeno (levonorgestrel) es hasta 95% y de los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) es hasta 75% (MINSa, 2017, pág. 90).

- **Efectos secundarios**

Los efectos secundarios que presenta la anticoncepción oral de emergencia son los siguientes:

Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, estos efectos se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas). Aunque, si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, se le indicara una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia y si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, se le indicará otra dosis. También se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería (MINSa, 2017, pág. 90).

- **Modo de uso**

La primera toma es dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la última dosis 12 horas después de la primera dosis. Para el método de Yuzpe, se tendrá que tener en consideración las diferentes dosis, que se encuentran en el mercado; por ejemplo, determinar cuántas píldoras combinadas que contienen etinilestradiol suman 100 mcg o más, del cual, se tomaran dos dosis. Las píldoras que contienen etinilestradiol de 30 mcg se tomarán cuatro en cada dosis y para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una. (MINSa, 2017, pág. 90).

- **Programación de seguimiento**

Si la usuaria fuera víctima de una violación tendrá que concluir su examen y tratamiento en un centro especializado. Por otro lado, se orientará a la usuaria que recurre a su establecimiento de salud más cercano, en casos presente; sospecha de embarazo; sangrado menstrual escaso, amenorrea. Asimismo, se complementara con actividades en salud sexual y reproductiva (MINSa, 2017, pág. 90).

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. (Alayo & Dávila, 2017, pág. 12)

- **Escala de Likert:** La escala de Likert, es muy usada en estudios de psicología clínica y social. Consiste en medir una serie de frases o ítems en forma de enunciados, ya sean favorables o no con respecto a un tema, a los cuales el sujeto debe responder. (Hogg Graham & Haro Morando, 2008, pág. 177)
- **Actitud:** Es la predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo. (Loysa Boullosa, 2013).
- **Anticoncepción de emergencia:** Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado. (MINSA, 2017, pág. 89)
- **Anticoncepción oral de emergencia:** La Organización Mundial de la Salud, define a la píldora anticonceptiva de emergencia como método hormonal que puede ser usado para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección, esta píldora está indicada ante una situación de emergencia por un coito desprotegido o donde la protección ha podido fallar y no como método anticonceptivo habitual. Además, aclara que el AE no interfiere con la implantación ya que no produce cambios en el endometrio. (OMS, 2018)
- **Levonorgestrel:** Progestina sintética de segunda generación. (Malcon, Diarmaid, McCoy, & Boyd, 2014).
- **Yuspe:** El método de Yuzpe son píldoras combinadas de etinilestradiol 50mcg y levonorgestrel 250mcg, 2 dosis de 2 tabletas cada 12 horas (MINSA, 2017, pág. 89).

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.

## **CAPÍTULO 3. Metodología**

### **3.1. Operacionalización de variables**

- **Variable independiente:** Conocimiento sobre de la Anticoncepción Oral de Emergencia.
- **Variable dependiente:** Actitudes sobre de la anticoncepción oral de emergencia.

**Cuadro N° 2** Matriz de operacionalización de variables

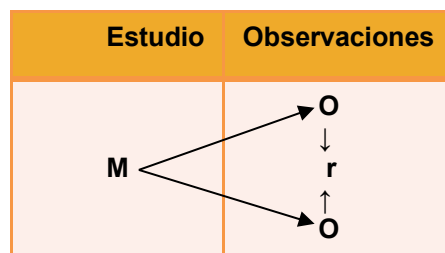
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	INDICADORES
Conocimiento	El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.	Es la información con la que cuentan los estudiantes de vi, vii y viii ciclo de obstetricia de la UPN acerca de la anticoncepción oral de emergencia	Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia	Conocimiento sobre el método de Yuzpe	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	- Concepto - Contraindicaciones - Mecanismo de acción - Dosis
				Conocimiento sobre el Levonorgestrel	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	- Indicaciones - Tasa de eficacia - Efectos secundarios

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Actitud	La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). 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 de vi, vii y viii ciclo de obstetricia de la UPN acerca de su postura sobre la anticoncepción oral de emergencia	Componente Cognitivo	Cualitativa	Ordinal	Mecanismo de acción
						Indicaciones
						Efectos secundarios
			Componente Afectivo	Cualitativa	Ordinal	Rechazo
						Culpabilidad
			Componente Comportamental	Cualitativa	Ordinal	Promoción
Distribución						

### 3.2. Diseño de investigación

Es cuantitativa porque se ha medido el nivel de conocimiento en los estudiantes, a su vez, es descriptiva ya que, se partió desde una base teórica de la cual, se recopiló información relevante para la investigación, de igual manera, es de tipo no experimental, porque se limitó desde un inicio a la observación de situaciones que existen en la Universidad Privada del Norte, es decir, no se manipuló las variables intencionalmente, por lo tanto, no se influyó sobre ellas y sus efectos. Asimismo, es transversal porque, la información que se recolectó del individuo, mediante el instrumentó fue en un solo momento, y porque no se analizó cambios a través del tiempo y finalmente esta investigación es de tipo correlacional porque se describió la relación de las variables que se aplicó. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El diseño correlacional se representa con el siguiente esquema:



Dónde: Universidad privada del norte

M: Muestra

O1: Observacion de la variable 1

O2: observacion de la variable 2

r: Correlación entre dichas variables

### 3.3. Unidad de estudio

Un estudiante de obstetricia en la Universidad privada del Norte, sedé Los Olivos matriculado en el VI, VII y VIII ciclo del año 2019.

### 3.4. Población

La población estuvo conformada por 155 estudiantes que cursan el VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Privada del Norte.



### **3.4.1. Criterios de selección**

La selección de los estudiantes de la universidad privada del norte se llevó a cabo en base a los criterios de inclusión.

#### **3.4.1.1. Criterios de inclusión**

- Estudiante matriculado en el VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte.
- Estudiante del VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte que hayan llevado el curso de salud, sexual y reproductiva.
- Estudiante del VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte que acepté participar de la encuesta y de su consentimiento para participar en la investigación.

#### **3.4.1.2. Criterios de exclusión**

- Estudiante no matriculado en el VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte.
- Estudiante del VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte que no hayan llevado el curso de salud, sexual y reproductiva.
- Estudiante del VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Privada del Norte que no acepté participar de la encuesta y de su consentimiento para participar en la investigación.

### **3.5. Muestra**

La muestra estuvo representada por 155 alumnos matriculados en el VI, VII y VIII ciclo, de la carrera profesional de obstetricia del año 2019, cuyo criterio de selección fue de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión. Por ende, es una muestra no probabilística, por conveniencia.

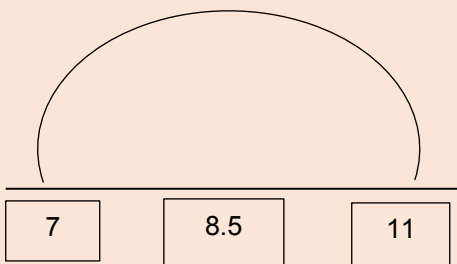
### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La encuesta, es la técnica que se utilizó en la investigación para recoger datos del instrumento, fue un cuestionario de la tesis titulada "Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la escuela académico profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos "de las autoras Cerrón y Mendoza (2014), dicho instrumento, antes de aplicarlo se estimó necesario agregar una pregunta en el área de conocimiento, a cerca de la AOE en el apartado sobre el conocimiento general de la AOE de solo Levonorgestrel.

El Instrumento fue dividido principalmente en dos partes, la primera, contiene enunciados con respecto al Nivel de Conocimiento de la AOE, el cual, estuvo compuesto por la conceptualización de la anticoncepción oral de emergencia, AOE de Yuzpe y AOE solo levonorgestrel siendo un total de 16 preguntas con opciones de respuesta politómicas, de los cuales el valor por pregunta es de 1 punto si se acierta con la respuesta y 0 por pregunta fallada. Además, para jerarquizar los niveles de conocimiento en alto, medio y bajo ha sido necesario utilizar la escala de Stantones.

DATOS	FORMULA	REEMPLAZO
<b>Promedio (X)= 8.5</b>	$a/b = X \pm (0.75)(DS)$	$A = 8,5 - (0.75) (2.6) = 7$
<b>Desviación estándar (DS)= 2.6</b>		$B = 8,5 + (0.75) (2.6) = 11$

A continuación, se procedió a aplicar la Campana de Gauss, el cual determino los puntajes según los niveles de conocimiento:

CAMPANA DE GAUSS	PUNTAJE SEGÚN LOS NIVELES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALTO: <math>(11 &gt; X) = 12 - 16</math> puntos</li> <li>• MEDIO: <math>(7 \geq X \leq 11) = 07 - 11</math> puntos</li> <li>• BAJO: <math>(7 &lt; X) = 00 - 06</math> puntos</li> </ul>

La segunda parte contienen enunciados que evaluaron las Actitudes a cerca de la AOE y está compuesto de 11 preguntas, de los cuales el valor por pregunta se ha medido con la ayuda de la escala de Likert donde: Muy de acuerdo 01 punto; De acuerdo 02 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 03 puntos; En desacuerdo 04 puntos y Muy en desacuerdo 05 puntos. A excepción del enunciado número 6, donde, Muy de acuerdo 05 puntos; De acuerdo 04 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 03 puntos, En desacuerdo 02 puntos y Muy en desacuerdo 01 punto, donde la valoración como puntuación mínima 11 puntos y 55 puntos como máxima. Para clasificar el nivel de actitud se hizo uso de la fórmula de Baremos, la cual tiene como finalidad obtener el numero constante que oscilaran los puntajes asignados en la actitud. Cabe

recaltar que el instrumento fue sometido a validez por de juicio de expertos por las investigadoras del presente estudio (Anexo N° 3).

DATOS	FORMULA
<p>Ítems (K) = 11 preguntas</p> <p>Escala de Likert número mayor = 5</p>	$K = \frac{(\# \text{ Ítems} \times \text{escala mayor}) - K}{3}$

Luego se calculó el procedimiento de los puntajes asignados:

REEMPLAZO	PUNTAJE SEGÚN LOS NIVELES
$K = \frac{(11 \times 5) - 11}{3} = 14.6$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BUENA: 42 – 55 puntos</li> <li>• REGULAR: 27 – 41 puntos</li> <li>• MALA: 11 – 26 puntos</li> </ul>

### 3.6.1. Validación y confiabilidad del instrumento de investigación

El instrumento se tomó y modificó de la tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la escuela académico profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” de las autoras Cerrón y Mendoza (2014). Del mismo que fue adoptado a la realidad de la problemática de la presente investigación. Lo primero que se realiza es la confiabilidad, validez y objetividad del instrumento.

El proceso de validación por juicio de expertos es fundamental, para asegurarse que los datos obtenidos, luego de aplicar el instrumento, son válidos y confiables según al tema de investigación estudiado (Yuni & Urbano, 2006). El documento que se entregó a los expertos en el tema fue según el modelo de validación de la Universidad Privada del Norte (UPN) dicho cuestionario tiene los tres tipos de evidencia el contenido, el constructo y el criterio. El cuestionario fue validado por tres expertos en salud sexual y reproductiva, además se tomó en cuenta las recomendaciones de los expertos con la finalidad de mejorar y poder obtener un instrumento aplicable (Anexo N° 4).

Con respecto a la confiabilidad del instrumento se tomó en cuenta 20 encuestados que formaron parte de la prueba piloto. Hernández, Fernández, & Baptista (2014) dice: El coeficiente de el alfa de Cronbach trabaja con variables de intervalos o de razón y KR-20 con ítems dicotómicos, por ejemplo sí o no (pág. 196). Por lo tanto, para la variable conocimiento se utilizó el método Kuder – Richarson (KR-20); el resultado fue de magnitud alta con 0.97 el cual se considera aceptable, además, para evidencia se utilizó una formula mostrada en el anexo N° 6 (Ruiz Bolivar, 2015). Y para la variable actitud, el coeficiente utilizado fue el Alfa de Cronbach, con resultado de 0.81, que también se considera como una aceptable fiabilidad del instrumento (Anexo N° 6).

### **3.6.2. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos de la investigación se procedió con los necesarios trámites administrativos, para aplicar el instrumento en la muestra, con el fin de hacer uso de la información de los alumnos de la Universidad Privada del Norte. En primer lugar, se solicitó la autorización a la Directora de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, que fue aceptado por el Director Nacional del Área de la Facultad de Salud, Manuel Jesús Mayorga Espichan. Posteriormente, se solicitó permiso al docente encargado de cada aula de los ciclos VI, VII, y VIII, antes de aplicar el instrumento; seguidamente, se orientó a los estudiantes, acerca del desarrollo del instrumento. Finalmente, el instrumento se aplicó personalmente, verificando el llenado completo del cuestionario, también se aclaró las dudas que presentaron los estudiantes para contestar los ítems o preguntas. Cuando la encuesta se dio por terminado, se agradeció la participación para la investigación a los estudiantes de obstetricia. Por último, después de recolectar la información total de la muestra se procedió a analizar la información del estudio con el programa de SPSS statistics 25.

### **3.7. Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos**

Los métodos y procedimientos que se utilizaron para estudiar e interpretar la información del trabajo de investigación con el fin de probar y validar la hipótesis que se formuló en el estudio. Por otro lado, para el manejo de información de datos se usó la base de datos en el programa de SPSS statistics 25.

#### **a. Análisis descriptivo**

En este proyecto de investigación cuantitativa se aplicó un cuestionario de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte del distrito de los olivos. Este cuestionario está conformado por

dos partes, una de ellas es la variable de conocimiento que contiene 16 preguntas, el puntaje asignado es 1 que corresponde a correcto y 0 que corresponde a incorrecto. La variable de actitud contiene 11 preguntas que está sujeto a una puntuación de tipo de escala de Likert que se considera alta o baja según el número de ítems, en la puntuación mínima posible es de 11 y la máxima es de 55.

El objetivo que tuvo el análisis descriptivo fue poder determinar el nivel de conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte, por ende, nos permitió describir los datos y valores obtenidos por las variables, de tal modo que la interpretación sea fácil de entender, porque se logró adquirir un mejor análisis acerca del nivel de conocimiento y actitudes.

#### **b. Análisis inferencial**

Además del objetivo propio de la investigación, también se tiene en cuenta otros objetivos generalizados de todo trabajo de investigación, es demostrar hipótesis y generalizar los resultados obtenidos de la muestra, mediante cálculos estadísticos para estimar los parámetros de la población, a través, de técnicas estadísticas apropiadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 299). A continuación, se describe aquellas que fueron utilizadas para el programa SPSS statistics 25.

La prueba de normalidad que se eligió para analizar en el programa estadístico fue mediante el contraste de Kolmogorov – Smirnov; dado que la potencia corresponde bien para analizar el tamaño de muestra de la investigación; caso contrario ocurriría si la muestra hubiera sido pequeña ya que, el mencionado contraste no sería conveniente por tener una potencia baja (Mallao, 2006). Luego, tras aplicar el procedimiento correspondiente mediante la fórmula, la prueba de normalidad de las dimensiones que fueron sometidos al análisis inferencial muestra que no presentaba distribución normal en la prueba de Kolmogorov – Smirnov ya que la significancia fue menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ), ya que el nivel de significancia fue (0,001).

Formula:

$$D = \text{máx}[Fn(x) - Fo(x)]$$

También se decidió usar como prueba estadística, para determinar la correlación entre las variables, el coeficiente de Spearman ( $\rho$ ). Tal coeficiente permitió medir la asociación de atributos entre las variables conocimiento y actitudes (Alegría & Pascua, 2005, pág. 132).

## CAPITULO 4. RESULTADOS

### 3.8. Análisis sociodemográfico

**Tabla n.º 1.** *Conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Características sociodemográficas de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

Característica sociodemográfica	Estudiantes de obstetricia UPN	
	Frecuencia	Porcentaje
Género	Varón	3 1.90%
	Mujer	152 98.10%
Edad	20 - 29	153 98.70%
	30 - 59	2 1.30%
Estado civil	Soltero	137 88.40%
	Casado	7 4.50%
	Conviviente	11 7.10%
Lugar de nacimiento	Lima	116 74.80%
	Provincia	38 24.50%
	Otro país	1 0.60%
Religión	Católico	120 77.40%
	Evangélico	14 9%
	Ateo	1 0.60%
	Otros	20 12.90%
Ciclo académico	VI	64 41.3%
	VII	40 25.8%
	VIII	51 32.9%
Total	155	100%

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

En la tabla n.º 1, con respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del norte, se observa que la mayoría de la población es mujer (98.10%), y presentaban una edad entre los 20 y 29 años (98.70%), su estado civil era soltera (88.4%), el lugar de nacimiento es Lima (74.80%), profesaban la religión católica (77.40%) y pertenecían al VI ciclo académico (41.3%).

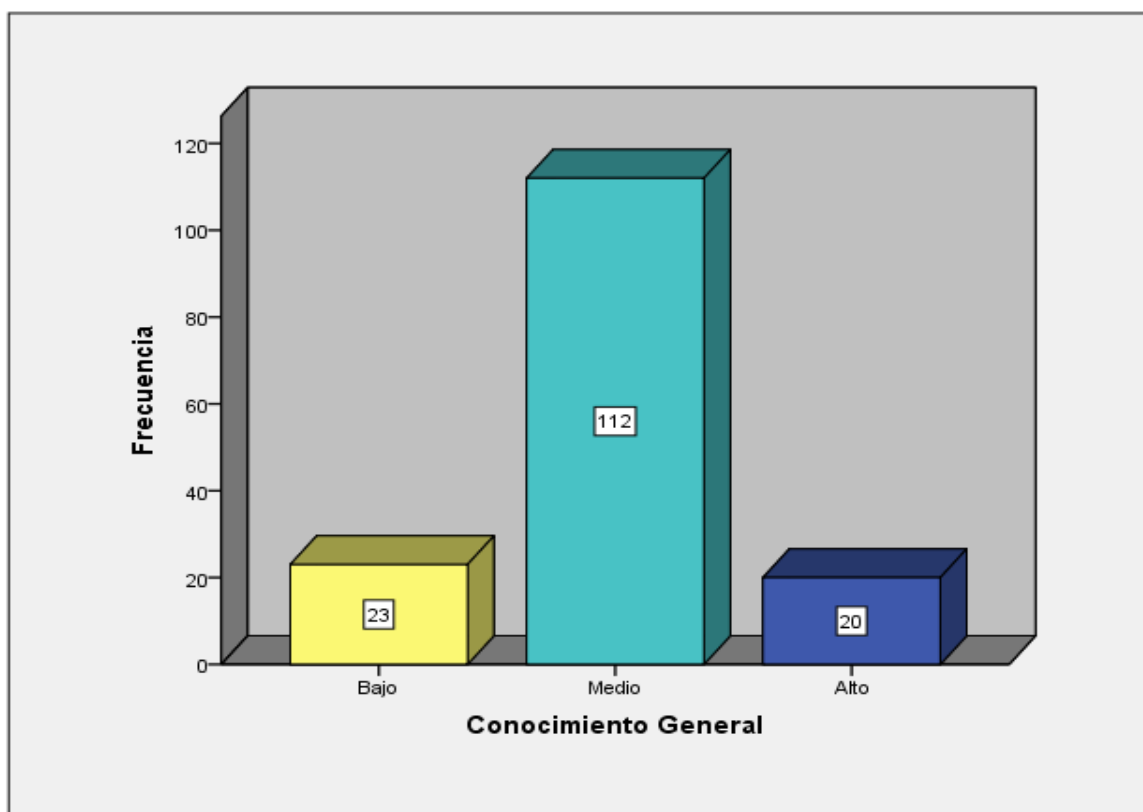
### 3.9. Análisis de la variable conocimientos

**Tabla n.º 2.** *Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

<b>Estudiante de obstetricia UPN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTOS	Bajo	23	14.80%
	Medio	112	72.30%
	Alto	20	12.90%
<b>TOTAL</b>		<b>155</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.



Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 1.** *Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

En la tabla n.º 2 y gráfico n.º 1, en base a los resultados obtenidos se analizó que la mayoría de la población que forma parte del estudio muestra un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia en un (72.30%), seguido de conocimiento bajo en el (14.80%) y conocimiento alto en el (12.90%).

**Tabla n.º 3. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Respuesta a las preguntas del cuestionario de conocimientos de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

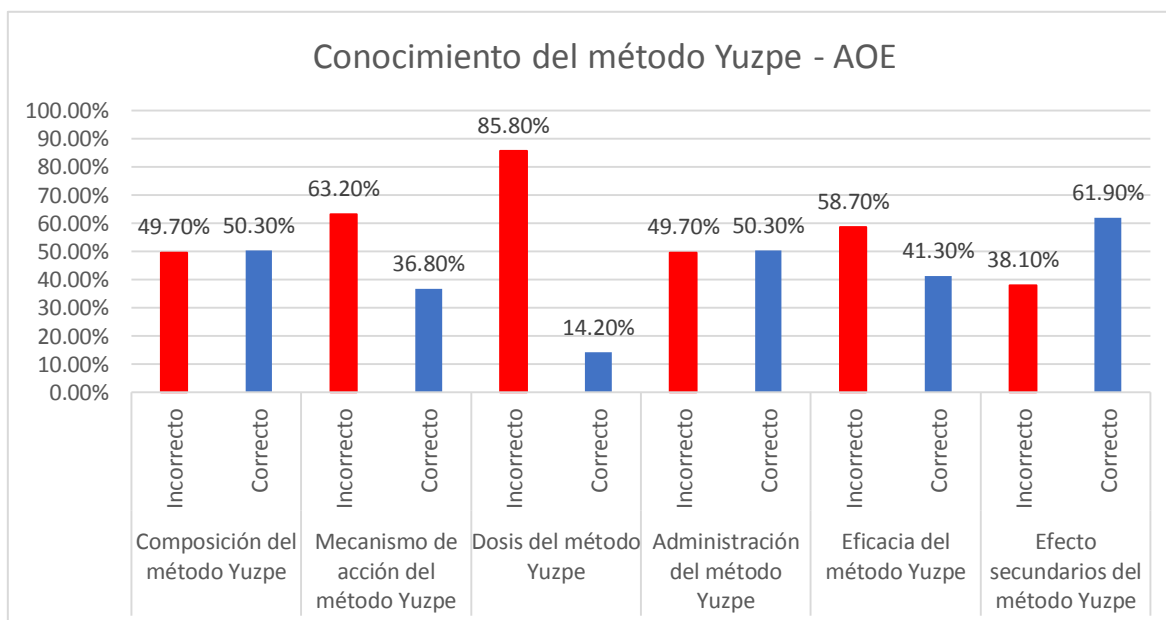
PREGUNTAS	Correcto		Incorrecto	
	F	%	F	%
<b>Conocimiento sobre conceptos básicos</b>				
1 Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE)	142	91.60%	13	8.40%
2 ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobado en el Perú?	121	78.10%	34	21.90%
3 ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?	71	45.80%	84	54.20%
4 ¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?	138	89.00%	17	11.00%
<b>Conocimiento del método de yuzpe</b>				
5 ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?	78	50.30%	77	49.70%
6 Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?	57	36.80%	98	63.20%
7 ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?	22	14.20%	133	85.80%
8 ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?	78	50.30%	77	49.70%
9 Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?	64	41.30%	91	58.70%
10 Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?	96	61.90%	59	38.10%
<b>Conocimiento del método levonorgestrel</b>				
11 ¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestrel?	50	32.30%	105	67.70%
12 Con respecto al mecanismo de acción de método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?	77	49.70%	78	50.30%
13 ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?	99	63.90%	56	36.10%
14 ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?	74	47.70%	81	52.30%



15	Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?	102	65.80%	53	34.20%
16	Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?	99	63.90%	56	36.10%

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

En la tabla n.º3, se aprecia que las respuestas sobre conocimientos en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del norte, tienen un alto porcentaje de correctas en las preguntas sobre “el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE)” (91.60%), “¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?” (89%), los métodos de anticoncepción de emergencia aprobados en el Perú (78.1%) y “Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel” (65.80%).



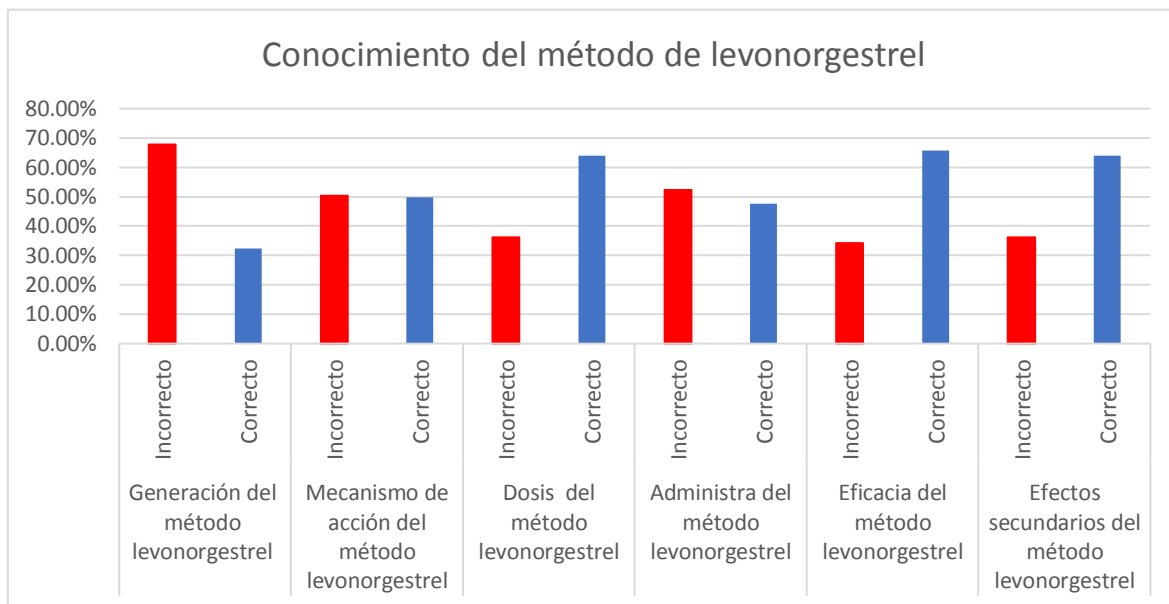
Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 2. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Conocimiento del método Yuzpe en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El gráfico n.º 2, se basa en los resultados obtenidos de la tabla n.º 3, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte con respecto a la dimensión del conocimiento sobre el método Yuzpe, las preguntas que respondieron correctamente fueron “¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?” (50.30%), “¿Cómo se administra el método de Yuzpe?” (50.30%) y “Los efectos secundarios del método Yuzpe” (61.90%). Por otro lado, la respuesta que contestaron erróneamente fue “El mecanismo de acción del método de Yuzpe” (63.20%), “¿Cuál de

las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?” (85.80%) y “La eficacia del método Yuzpe” (58.70%).



Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 3. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Conocimiento del método levonorgestrel en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El grafico n.º 3, se basa en los resultados obtenidos de la tabla n.º 3, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte con respecto al conocimiento sobre el método Levonorgestrel, las preguntas que respondieron correctamente fueron “¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?” (63.90%), “La eficacia del método con levonorgestrel” (65.80%) y “Los efectos secundarios del levonorgestrel” (63.90%). Por otro lado, la respuesta que contestaron erróneamente fue “¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestre?” (67.70%), “El mecanismo de acción de método de levonorgestrel” (50.30%) y “¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?” (52.30%).

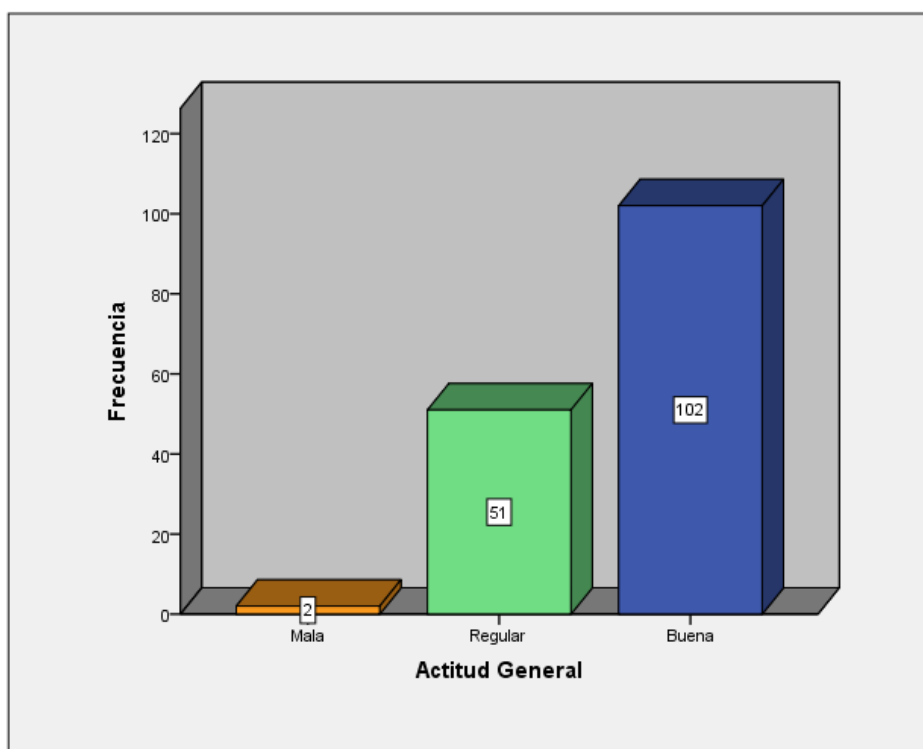
### 3.10. Análisis de la variable actitudes

**Tabla n.º 4.** *Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

		Estudiante de obstetricia UPN	
		Frecuencia	Porcentaje
ACTITUD	Mala	2	1.30%
	Regular	51	32.90%
	Buena	102	65.80%
TOTAL		155	100%

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.



Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 4.** *Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

## Actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

En la tabla n°. 4 del gráfico n°. 4, en base a los resultados obtenidos se analizó que la mayoría de la población que forma parte del estudio muestra una actitud buena sobre de la anticoncepción oral de emergencia con (65.80%), seguido de una actitud regular con (32.90%) y sólo el (1.30%) presentó una actitud mala.

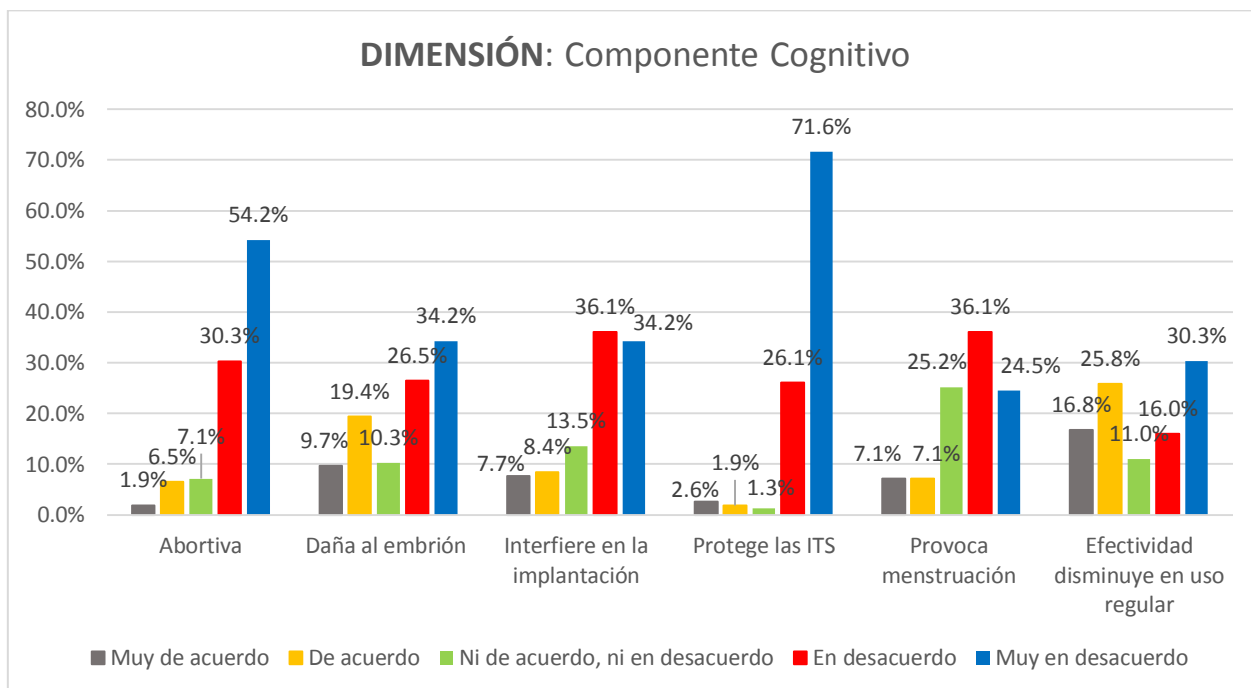
**Tabla n° 5. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Respuestas a los Ítems de la escala de Likert de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

Ítems	Ni de acuerdo										
	Muy de acuerdo		De acuerdo		ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	
Dimensión cognitiva											
1	La AOE es abortiva.	3	1.9	10	6.5	11	7.1	57	30.3	84	54.2
2	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.	15	9.7	30	19.4	16	10.3	41	26.5	53	34.2
3	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.	12	7.7	13	8.4	21	13.5	56	36.1	53	34.2
4	La AOE protege contra las ITS, incluyendo el VIH/SIDA.	4	2.6	3	1.9	2	1.3	35	26.1	111	71.6
5	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	11	7.1	11	7.1	39	25.2	56	36.1	38	24.5
6	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.	26	16.8	40	25.8	17	11	25	16	47	30.3
Dimensión afectiva											
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.	4	2.6	4	2.6	10	6.5	38	24.5	99	63.9
8	Si alguna vez recetara AOE tendría sentimiento de culpa.	6	3.9	2	1.3	20	12.9	45	29	82	53.9
Dimensión comportamental											
9	Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.	6	3.9	10	6.5	12	7.7	35	22.6	92	59.4
10	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.	13	8.4	18	11.6	18	11.6	43	27.7	63	40.6
11	Si prescribo la AOE las usuarias lo usarán de manera indiscriminada.	16	10.3	21	13.5	32	20.6	33	21.3	53	34.2

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

En la tabla n°. 5, con respecto a la actitud, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte respondieron muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente en el enunciado: “Su efectividad disminuye, si es usado como método regular” (16.8%) y (25.8%), “Si prescribo la AOE las usuarias lo usarán de manera indiscriminada” (10.3%) y (13.5%).

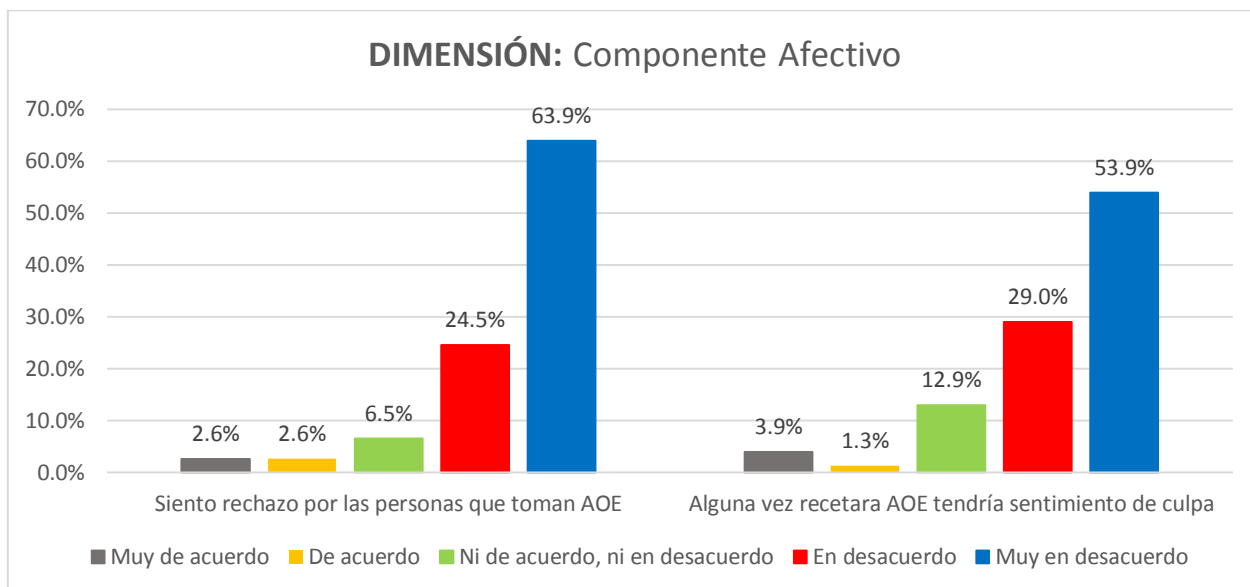


Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 5. Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Actitudes cognitivas sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El grafico n.º 5 se basa en los resultados obtenidos de la tabla n.º 5, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte con respecto a la dimensión del componente cognitivo respondieron muy desacuerdo y en desacuerdo respectivamente en el enunciado: “La AOE es abortiva” (54.2%) y (30.3%),” La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada” (34.2%) y (26.5%), “No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación” (34.2%) y (36.1%), “La AOE protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA” ( 71.6%) y (26.1%).

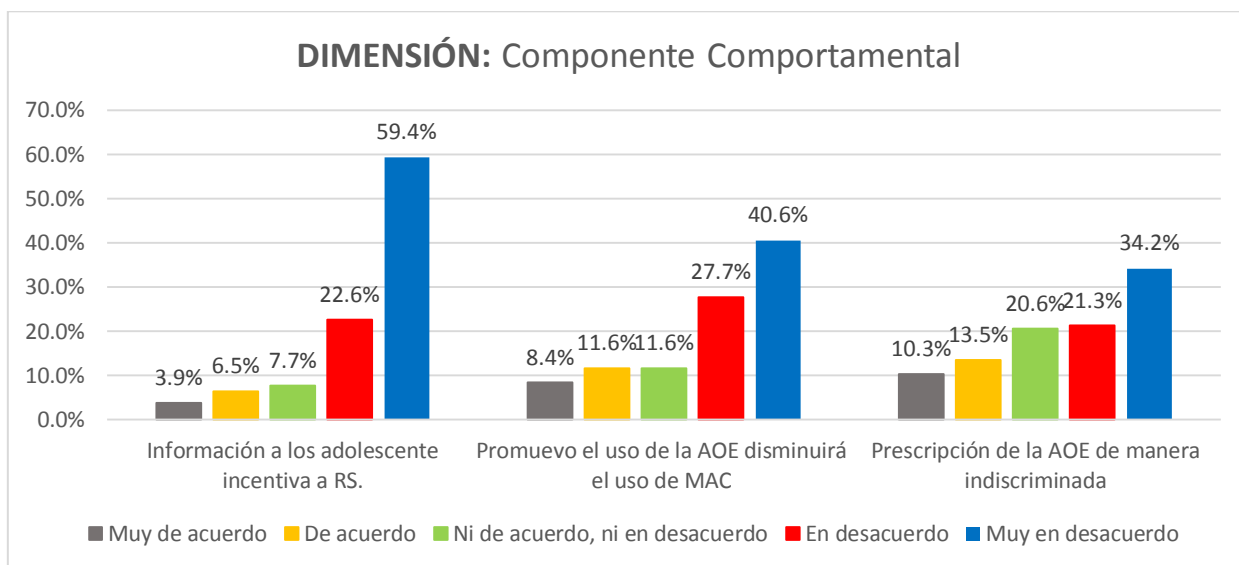


Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 6.** *Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Actitudes afectivas sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El gráfico n.º 6, se basa en los resultados obtenidos de la tabla n.º 5, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte con respecto a la dimensión del componente afectivo respondieron muy desacuerdo y en desacuerdo respectivamente en el enunciado: “Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo” (63.9%) y (24.5%), “Si alguna vez recetara AOE tendría sentimiento de culpa” (53.9%) y (29%).



Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 7. Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Actitudes conductuales sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El grafico N.º 7, se basa en los resultados obtenidos de la tabla N.º 5, muestra que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte con respecto a la dimensión del componente conductual respondieron muy en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente en el enunciado: “Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos” (59.4%) y (22.6%), “Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular” (40.6%) y (27.7%), “Si prescribo la AOE las usuarias lo usarán de manera indiscriminada” (34.2%) y (21.3%).

**3.11. Prueba de normalidad**

**Tabla n.º 6. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

VARIABLE	K-S	P
<b>Conocimiento general</b>	0.366	0.000
<b>Actitud general</b>	0.416	0.000

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

La prueba de normalidad de las variables de estudio, así como de las dimensiones de la variable conocimientos, se determinó mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov ( $p < 0.05$ ) hallándose distribuciones no normales en todos los casos. En base a estos resultados se decidió usar como prueba estadística, para determinar la correlación entre las variables, el coeficiente de Spearman ( $\rho$ ). Los detalles se aprecian en la tabla n.º 7.

### 3.11.1. Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

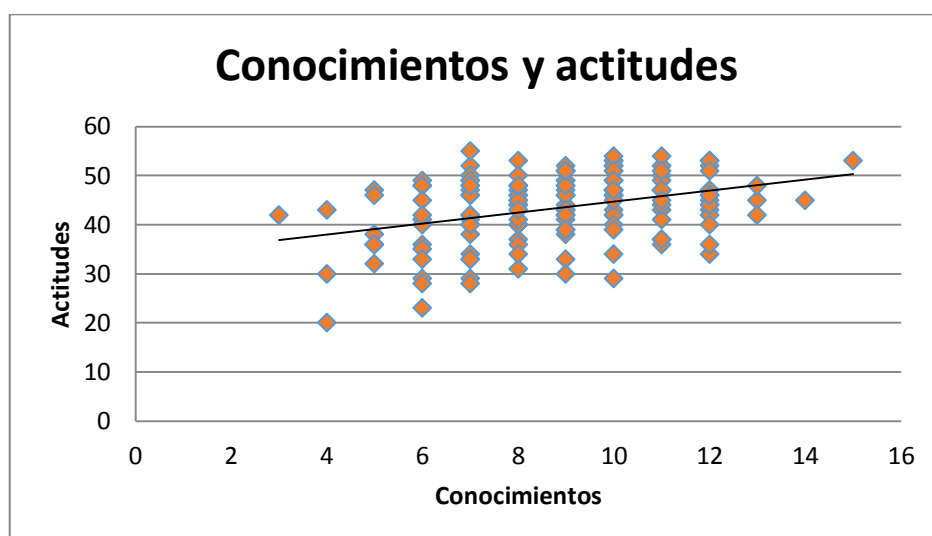
**Tabla n.º 7. Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.**

Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

	Actitud general	
	Spearman ( $\rho$ )	Significancia ( $p$ )
Conocimiento general	0.321	0.001

Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.





Fuente: Fermin, S.; Vásquez, E.

**Gráfico n.º 8.** *Conocimientos y Actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.*

Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de obstetricia.

El gráfico n.º 8, se basa en la tabla n.º 7, el coeficiente de Spearman indica que existe correlación directa baja y significativa entre los conocimientos y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia ( $\rho < 0.001$ ). Es decir, a mayores conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia existe una actitud ligeramente más positiva.

## CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN

La anticoncepción oral de emergencia es la última alternativa con que cuenta una mujer para evitar el embarazo no deseado, y que puede ser usada aún después de haberse consumado el acto sexual. Los principios farmacológicos que fundamentan esta función deben ser de conocimiento profundo en todo aquel estudiante de carrera médica que atienda a las mujeres en salud sexual y reproductiva, en especial los obstetras y los médicos. Sin embargo, existe en la sociedad, especialmente a nivel de Latinoamérica, una oposición al uso de este tipo de anticoncepción, debido a que es considerado por muchos como un procedimiento abortivo, o que fomenta la práctica de relaciones sexuales promiscuas en la población adolescente.

El conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de las estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte es de nivel medio en el 72.3%, bajo en el 14.8% y alto sólo en el 12.9%. A nivel internacional, un resultado distinto se encontró en estudiantes universitarios de Etiopía, quienes presentaron un 75.9% con un bajo nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, según el estudio realizado por Zeleke, Fekadu y Bosena (2016).

A nivel nacional la mayoría de estudios concuerdan en el predominio del nivel medio para los conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de obstetricia. De la cruz y Quispe (2017) encontraron en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Huancavelica, un 47% con conocimiento de nivel medio, seguido del 31% con nivel bajo. Changana (2015), en estudiantes de obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, encontró un 82.6% de estudiantes con conocimiento teórico sobre anticoncepción oral de emergencia de nivel medio, y sólo un 42.2% con conocimiento práctico de nivel medio. En el caso de estudiantes de internado, Aguirre y Pucuhuayla (2017), reportaron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que el 52% de las internas de Obstetricia poseen un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, destacando la existencia de un 62% que afirmaba haberlo usado en algún momento de su vida sexual.

En estudiantes de medicina humana los resultados son similares. Choque (2015) encontró en su estudio en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, que el 63% alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, seguido de un 20% con nivel alto; mientras que Panta (2016) halló un 62.3% de estudiantes de quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con nivel medio de conocimientos, seguido de un 26.6% con nivel bajo. La similitud en los resultados reportados en nuestro país evidencia que todavía existen deficiencias en el conocimiento total de la anticoncepción oral de emergencia, lo cual podrían verse influenciadas por la oposición cultural que algunos estudiantes tienen hacia su uso, y que constituye una barrera para su aprendizaje, aún en carreras relacionadas

con las ciencias de la salud. Este factor cultural es más evidente cuando se compara los resultados hallados en el Perú, con estudios en países de menores recursos económicos como Etiopía, en donde el nivel bajo de conocimientos es predominante.

En relación a los conocimientos sobre los conceptos básicos de anticoncepción oral de emergencia de las estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte, el presente estudio encontró un alto porcentaje de respuestas correctas para los ítems relacionados con su definición con un 91.6% y las indicaciones para su uso con un 89.0%. Estos resultados coinciden notoriamente con otros estudios realizados en estudiantes de medicina humana, como el de Alva (2017), quien halló un 96.34% y un 80.49% de respuestas correctas para la definición y las indicaciones de la anticoncepción oral de emergencia, respectivamente; o el estudio de Panta (2016) con respuestas correctas en el 91.7% y 87.1% para las indicaciones y el concepto de anticoncepción oral de emergencia, respectivamente.

A nivel de estudiantes del internado, las diferencias son mínimas. Aguirre y Pucuhuayla (2017) encontraron en internas de obstetricia un 94% de respuestas correctas en torno a la definición de la anticoncepción oral de emergencia, y un 74% para el caso de las indicaciones; resultado similar al reportado por Choque (2015) en internos de medicina humana, quienes contestaron correctamente sobre la definición de anticoncepción oral de emergencia en un 91.3% y sobre sus indicaciones en un 81.5%. En la India, Gupta, Raina, Verma y Shora (2016) hallaron un 61,6% de internos de medicina que habían sido informados sobre el momento de uso de la anticoncepción de emergencia, y un 69.8% que consideraba la vía oral como la única forma de aplicar este tipo de anticoncepción. Ello evidencia que la mayoría de estudiantes de obstetricia y medicina, a partir del V ciclo y hasta el internado, tienen conocimientos básicos acerca de la anticoncepción oral de emergencia, sin una diferencia notoria para el caso de su definición y las indicaciones para su uso.

En relación a los conocimientos sobre el método de Yuzpe de las estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte, el presente estudio encontró un 85.8% de respuestas incorrectas en la pregunta relacionada con la dosis en cada toma, seguido de un 63.2% de respuestas incorrectas en el caso del mecanismo de acción. Al compararse este resultado con el encontrado por Alva (2017) en estudiantes de medicina humana de IX y X ciclo de la Universidad Alas Peruanas, se observa que las mayores deficiencias de conocimientos sobre el método de Yuzpe se encuentran en el ítem administración con 60.98% de respuestas incorrectas, y en el ítem composición con 35.37% de respuestas incorrectas. Esto puede deberse a las diferencias curriculares existentes entre los programas de obstetricia y medicina humana, pero en ambos casos puede apreciarse deficiencias en torno al conocimiento sobre el método de Yuzpe.

Un resultado muy similar al encontrado en el presente estudio fue reportado por Choque (2015), pero en estudiantes de internado de medicina humana del Hospital Arzobispo Loayza, con un 77.2%

de respuestas incorrectas en torno al mecanismo de acción del método de Yuzpe y 56.5% para el caso de la dosificación. Por otro lado, el estudio reportado por Aguirre y Pucuhayla (2017) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue evidencia un mayor nivel de conocimiento sobre el método de Yuzpe por parte de las internas de obstetricia, con porcentajes de 30% de respuestas incorrectas en relación al ítem de administración y 26% de respuestas incorrectas para el ítem de dosificación. Esto evidencia las diferencias que existen en el conocimiento sobre el método de Yuzpe entre los internos de obstetricia y medicina humana, puede ser el resultado de una mayor práctica de las futuras obstetras en los consultorios de planificación familiar, que le permite un mayor aprendizaje de la anticoncepción de emergencia, tema que para los futuros médicos pasa a segundo plano.

En relación a los conocimientos sobre el Levonorgestrel de las estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte, el presente estudio encontró un 65.8% de estudiantes que conocía la eficacia de su uso y un 63.9% que conocía la dosis recomendada. Un resultado muy diferente fue encontrado por Blandón y Sandino (2015) en estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en donde sólo el 17% tenía un conocimiento adecuado del Levonorgestrel, en relación a su concentración, dosis y efectos adversos. En esta misma universidad, pero en estudiantes de enfermería, Ruiz (2015) encontró un 98% que sabía para qué se usa el Levonorgestrel, un 72% que conocía el número máximo de veces que se puede usar al año, pero sólo un 32% conocía correctamente la forma de administración más efectiva. El estudio de Panta (2016) realizado en estudiantes de V ciclo de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos muestra un conocimiento sobre el Levonorgestrel más bajo que el encontrado en el presente estudio, donde los ítems con más respuestas correctas fueron los relacionados a la administración del medicamento con 55.0% y la eficacia con 51.3%.

Este conocimiento mejora durante la etapa de internado, tal como encontró Choque (2017), en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, quienes contestaron correctamente en torno a la dosificación y administración del Levonorgestrel con 57.6% y 56.5%, respectivamente, siendo el ítem con menor puntuación el de mecanismo de acción, con apenas el 28.3% de respuestas correctas. Para el caso de las internas de obstetricia, Aguirre y Pucuhayla (2017) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue encontraron un 76.0% de respuestas correctas en torno a la administración del Levonorgestrel, y un 72.0% de respuesta correctas para el ítem relacionado con dosificación. Considerando que este compuesto sintético es clave para la anticoncepción de emergencia, su conocimiento en todo profesional de la salud que atenderá a una mujer en temas de salud sexual y reproductiva es imprescindible. Por ello es importante destacar las deficiencias que existen en torno a su conocimiento en los estudiantes de carreras médicas, a fin de implementar de manera oportuna estrategias que permitan formar profesionales con nivel de conocimiento adecuado sobre este tema.

La actitud anticoncepción oral de emergencia de las estudiantes de obstetricia de VI, VII y VIII ciclo de la Universidad Privada del Norte es buena en el 65.8%, regular en el 32.9% y mala apenas en el 1.3%. Los ítems que presentaron un marcado rechazo correspondieron al que indicaba que la AOE protegía a la mujer de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, con 71.6%, el que expresaba rechazo a las mujeres que deciden usar la AOE para evitar un embarazo con un 63.9%; y la creencia de que recomendar la AOE en adolescentes equivale a incentivar en ellos las relaciones sexuales con un 59.4%. Este resultado fue muy parecido al encontrado por Panta (2016) en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde se encontró un 95% en desacuerdo con que la AOE protegía a la mujer de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida; un 82.5% en desacuerdo con que la recomendación del uso de AOE incentiva en adolescentes su actividad sexual; y un 80.7% en desacuerdo con rechazar a las mujeres que eligen este método para evitar el embarazo. Sin embargo, aún existe un porcentaje considerable que expresa actitudes a favor de estos ítems, que podría afectar la percepción de las potenciales usuarias que serán atendidas por estos profesionales.

A nivel internacional, un resultado distinto se encontró en el estudio de Bisrat, Tesso y Tebeje (2016) con una población de estudiantes universitarios etíopes, donde sólo el 46.8% presentó una actitud favorable hacia la anticoncepción oral de emergencia. En Ecuador, Lituna (2015) encontró un 74,3% de adolescentes escolarizados que tienen actitudes positivas hacia este método y que de aquellos adolescentes que ya tenía actividad sexual, más de la mitad lo había empleado al menos una vez.

A nivel nacional, Condori (2017) encontraron en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt una actitud favorable hacia la anticoncepción oral de emergencia de 75.0% y 78,3%, respectivamente; mientras que De la cruz y Quispe (2017) hallaron, en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Huancavelica, una actitud positiva en el 62% de los estudiantes encuestados.

Choque (2015), encontró en su estudio en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, que el 58,7% presentaba una actitud de indecisión hacia la anticoncepción oral de emergencia; hallazgo similar al reportado por Panta (2016) en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde la actitud de indecisión fue expresada en el 70,6% de los encuestados. Un resultado distinto fue reportado por Alva (2017) en estudiantes de medicina de la Universidad Alas Peruanas de IX y X ciclo, quienes presentaron una actitud de rechazo a la anticoncepción oral de emergencia en el 52.4%, siendo esta mayor entre los estudiantes de IX ciclo.

Analizando los resultados encontrados en torno a las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, se puede inferir que existe una actitud más positiva en los estudiantes más jóvenes, así como en los adolescentes, pero a medida que llegan a los últimos años de formación universitaria

incrementa el número de estudiantes con actitud de indecisión, e incluso el rechazo. Esto podría estar relacionado con la mayor comprensión que tienen de los efectos secundarios que conlleva su uso inadecuado, o el menor interés por su uso para evitar un embarazo no deseado en comparación con los estudiantes de primeros ciclos.

Mediante la obtención del coeficiente de correlación de Spearman, en el presente estudio se determinó que existe una correlación baja, directa y significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia ( $\rho=0.321$ ;  $p=0.001$ ). De la Cruz y Quispe (2017) encontraron un resultado similar en su tesis realizada en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional De Huancavelica, aunque empleando la prueba de Chi cuadrado, hallando un valor ( $p=0.005$ ) que evidencia la existencia de una asociación directa entre el conocimiento y la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia.

## CONCLUSIONES

- En los estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte se encontró una relación directa y significativa ( $p < 0,001$ ) entre los conocimientos y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia, según el coeficiente de correlación de Spearman.
- La mayoría de la población que forma parte del estudio muestra un nivel de conocimiento medio acerca de la anticoncepción oral de emergencia en un (72.30%), seguido de conocimiento bajo en el (14.80%) y conocimiento alto en el (12.90%).
- La mayoría de la población que forma parte del estudio muestra una actitud positiva acerca de la anticoncepción oral de emergencia con (65.80%), seguido de una actitud regular con (32.90%) y sólo el (1.30%) presentó una actitud negativa.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del área de ciencias de la salud de la Universidad Privada del Norte que, a partir de los resultados expuestos en la presente investigación, hacer mayor énfasis en la línea de investigación orientadas en los temas de planificación familiar para fortalecer la información que ya poseen.
- Se sugiere que las estudiantes de obstetricia repliquen la metodología de esta investigación en mujeres no universitarias, con el fin de establecer comparaciones entre ambos grupos y determinar cuáles son las diferencias que existen entre los conocimientos básicos acerca de la AOE entre ambos grupos. Además, de estudios de investigación sobre causas y factores que influyen en el nivel de conocimiento medio y bajo en los estudiantes de obstetricia ya que, deberían tener un conocimiento alto sobre este tema por el mismo hecho de ser de salud.
- En base a los resultados encontrados en torno al bajo conocimiento de las mujeres acerca del método Yuzpe, se recomienda al área de obstetricia del Preventorio de la Universidad Privada del Norte, incluir en sus actividades preventivo-promocionales la población escolar y universitaria, a fin de difundir de una manera apropiada y con respaldo profesional la información concerniente a este método.
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos acerca del conocimiento sobre Levonorgestrel, se recomienda que las estudiantes de obstetricia profundicen la información relacionada con este compuesto en los cursos de farmacología y planificación familiar, a fin de conocer mejor los fundamentos científicos que le permiten cumplir con su función anticonceptiva.



## REFERENCIAS

- Aguirre, K., & Pucuhuayla, C. (12 de Febrero de 2018). "Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017". *Repositorio UNW*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1388>
- Alayo, C., & Dávila, J. (2017). *Repositorio Institucional de la Universidad de Trujillo*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8734/1784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alegría, J. M., & Pascua, M. (2005). *Curso básico de estadística para economía y administración de empresas*. Santander: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cantabria .
- Alva Gil, C. (2017). Nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2017". *Repositorio UAP*. Obtenido de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6762/1/T059\\_48313183\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6762/1/T059_48313183_T.pdf)
- Armas, T. d. (25 de 06 de 2018). *Repositorio Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1847>
- Augusto, R. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica. *Redalyc*, 219-220.
- Blandón, M., & Sandino, A. (30 de Octubre de 2017). Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario "Rubén Darío". *Repositorio Institucional UNAN-Managua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/5596/1/59165.pdf>
- Borile, M., Maria, N., & Marcela, V. (s.f.). Anticoncepción de Emergencia: "Debatiendo entre pares ". *CODAJIC*, 1. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Anticoncepci%C3%B3n%20de%20Emergencia%20Debatiendo%20entre%20pares%20Universidad%20Nacional%20del%20Comahue.pdf>
- Boutigue Garcia, R. (2004). Epistemología y teoría del conocimiento. *Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencia y humanidades*, 7.
- Bruce, M., & Guerra, T. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo 2017. *UPLA Universidad Peruana de los Andes - Vicerrectorado de investigación*. Obtenido de Repositorio Institucional: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/363>
- Campos, M., Bocangel, L., Huesembe, A., & Chasin. (2012). FRECUENCIA DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD DE LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS PUERTO MALDONADO- MARZO-MAYO, 2012. *REVISTA CIENTÍFICA ALAS PERUANAS*, 01.

- Campoverde, L., & Magdalena, G. (2015). *Repositorio institucional*. Obtenido de Repositorio institucional - Universidad de Cuenca:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21266>
- 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". *RENATI*. Obtenido de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/139/T-OBS-0050%20NAVARRO%20JUAREZ%2C%20LADY%20KATHERINE%20DEL%20ROSARIO%20Y%20PALACIOS%20RODRIGUEZ%2C%20SOFIA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Choque, F. (2015). "Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015". *Cybertesis repositorio de tesis digitales*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>
- Condori, F. (27 de Agosto de 2017). "Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo, Franklin Roosevelt". *Repositorio Roosevelt*. Obtenido de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/48/Actitud%20Hacia%20El%20Anticonceptivo%20Oral%20De%20Emergencia%20En%20Estudiantes%20De%20Obstetricia%20Y%20Enfermer%C3%ADa%20De%20La%20Universidad%20Privada%20De%20Huancayo%20%E2%80>
- Cordon, J. M., & Pardo, J. L. (2009). *Historia de la Filosofía*. Obtenido de [http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff\\_9\\_1b.html](http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html)
- De la Cruz, D., & Quispe, K. (2017). "Conocimiento y Actitud sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional De Huancavelica, 2016". *Repositorio UNH*. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1050>
- Del Aguila Armas, T. (25 de 06 de 2018). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO, 2018. *Repositorio Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1847>
- Elizabeth, L. B. (01 de Enero de 2013). *Repositorios Universidad de Iquitos*. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2074/T-363.96-L74.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Faúndes Morán, J. M. (2013). La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982013000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000100007)
- Fely, C. S. (27 de Agosto de 2017). *Repositorio Roosevelt*. Obtenido de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/48/Actitud%20Hacia%20El%20Anticonceptivo%20Oral%20De%20Emergencia%20En%20Estudiantes%20De%20Obstetricia%20Y%20Enfermer%C3%ADa%20De%20La%20Universidad%20Privada%20De%20Huancayo%20%E2%80>
- Francesca, G. C. (2015). *Cybertesis UNMSM*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>

- Gupta, R., Raina, S., Verma, A., & Shora, T. (2016). Emergency contraception: Knowledge and attitude toward its use among medical students of a medical college in North-West India. *Journal of Pharmacy y BioAllied Sciencies*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Santa Fe: McGraw - Gill.
- Herrera, R. A. (2013). *Alicia Concytec*. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_9941fa5d146040294be8659dcb7ff1ba](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9941fa5d146040294be8659dcb7ff1ba)
- Herreros, K. I. (2015). *Repositorio de la universidad Arzobispo Loayza*. Obtenido de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/139/T-OBS-0050%20NAVARRO%20JUAREZ%2C%20LADY%20KATHERINE%20DEL%20ROSARIO%20Y%20PALACIOS%20RODRIGUEZ%2C%20SOFIA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hogg Graham, M., & Haro Morando, M. (2008). *Psicología Social* (Quinta ed.). (A. Alcocer, Ed.) Madrid-España: Editorial medica panamericana. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA177&dq=a.+T%C3%A9cnica+Likert+para+las+escalas+de+la+actitud&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjo3NXBtM\\_IAhWC2FkKHZ17C PYQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA177&dq=a.+T%C3%A9cnica+Likert+para+las+escalas+de+la+actitud&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjo3NXBtM_IAhWC2FkKHZ17C PYQ6AEIMTAB#v=onepage&q&f=false)
- INEI. (2015). Encuesta demográfica y de salud familiar. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 145. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html)
- INEI. (Mayo de 2016). *Instituto Nacional de Estadística e informática*. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html)
- IPPF. (Febrero de 2018). IMAP Statement on emergency contraception. *International Planned Parenthood Federation*. Obtenido de <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-emergency-contraception?fbclid=IwAR22TIK1xp5rX4pzOd60YY3RHF6cpVNsGEO3CgUfdNKPd25-2abCpKEJGkQ>
- Lituma Campoverde, G. (2015). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Obtenido de Repositorio institucional - Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21266>
- Loya Boullosa, E. (Enero de 2013). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, IQUITOS, 2013. *Repositorio institucional digital de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana*, 25. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2074/T-363.96-L74.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malcon, M., Diarmaid, M., McCoy, C., & Boyd, P. (20 de Octubre de 2014). *Queen's University Belfast*. Obtenido de <https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/11964407/Poster4.pdf>
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de Mercados* (Cuarta ed.). (E. Quintanar Duarte, Ed.) México. Obtenido de

- <https://books.google.com.pe/books?id=SLmEbIVK2OQC&pg=PA258&dq=tecnica+de+likert+de+acuerdo+en+desacuerdo&hl=en&sa=X&ved=0ahWUo1kKHRxAAxoQ6AEIKzAA#v=onepage&q=tecnica%20de%20likert%20de%20acuerdo%20en%20desacuerdo&f=false>
- Mallao, J. P. (2006). Modelización con estructuras de covarianzas de en ciencias sociales. España: Netbiblio.
- Manage, P. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptives among Mizan-Tepi University Female Students, South West Ethiopia. *Journal of Pain Management & Medicine*.  
Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/296701238\\_Shiferaw\\_BZ\\_Gashaw\\_BT\\_Tesso\\_FY\\_2016\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practice\\_of\\_Emergency\\_Contraceptives\\_among\\_Mizan-Tepi\\_University\\_Female\\_Students\\_South\\_West\\_Ethiopia\\_Pain\\_Manage\\_Med\\_2\\_111\\_doi104172\\_jpmme100](https://www.researchgate.net/publication/296701238_Shiferaw_BZ_Gashaw_BT_Tesso_FY_2016_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Emergency_Contraceptives_among_Mizan-Tepi_University_Female_Students_South_West_Ethiopia_Pain_Manage_Med_2_111_doi104172_jpmme100)
- Maximiliano, D. (2018). *Universidad de Huanuco*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1061;jsessionid=C26808BF54DAA47BEC3886B7777DDDE4>
- MINSA. (Octubre de 2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- OMS. (Junio de 2010). *Organización Mundial de la Salud- Hoja informativa sobre la seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo (PAE-LNG)*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70330?show=full>
- OMS. (Junio de 2010). *Organización Mundial de la Salud- Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG)*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70330/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.06\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70330/WHO_RHR_HRP_10.06_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (06 de Marzo de 2014). *Organización Mundial de la Salud- La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- OMS. (02 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud- Anticoncepción de urgencia*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- OMS. (19 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud- Prevención del aborto peligroso*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- Oré, M. A. (2016). *Cybertesis*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>
- Organización mundial de la salud, o. (06 de Marzo de 2014). Embarazo no deseado. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- Palermo, T., Bleck, J., & Westley, E. (2015). Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís. *Guttmacher*. Obtenido de Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia:: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/4100115S.pdf>

- Panta, M. (2016). "Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM". *Cybertesis repositorio de tesis*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>
- Pucuhuayla, G., & Carmen, M. (02 de 12 de 2018). Nivel de conocimiento y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. *Repositorio Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1388>
- Renginfo, S., Uribe, V., & Yporra, K. (2014). Factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de Ica, 2014. *Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga*. Obtenido de [http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2572/500.190.0000021.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2nCz2KRgNbqmeXHdvdTwDYKBN2pJa764J0o\\_KzG2Kr0g-PrsQ6LvelDvk](http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2572/500.190.0000021.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2nCz2KRgNbqmeXHdvdTwDYKBN2pJa764J0o_KzG2Kr0g-PrsQ6LvelDvk)
- Rivera, M., & Dorcas, M. (2018). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL PRIMER AL OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2016. 2018. *Alicia*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1061;jsessionid=C26808BF54DAA47BEC3886B7777DDDE4>
- Rolando, B. G. (2004). Epistemología y teoría del conocimiento . *Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencia y humanidades*, 7.
- Ruiz Bolivar, C. (2015). *Confiabilidad*. Obtenido de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>
- Ruiz Hernández , S. (Abril de 2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud "Dr. Luis Felipe Moncada" de la Universidad Nacional Aut. *Repositorio institucional UNAN-Managua*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7747/>
- Sebastian Galindo, J. (2018). NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA DE LAS MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2017. *Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista*. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1452>
- Singh, V., Thakur, P., Prasanta, N., & Agrawal, S. (2014). Knowledge attitude and practice (KAP) of emergency contraceptive pills among women of reproductive age group attending AIIMS OPD Raipur (C.G.). *International Journal of Advances in Medicine*, 105.
- Szames, C., Vázquez, S., & Discacciati, V. (2012). CONOCIMIENTO, UTILIZACIÓN Y OBTENCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA POR ADOLESCENTES EN RAUCH, PROVINCIA DE BUENOS AIRES . *Articulos originales* . Obtenido de [http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo\\_conocimiento.pdf](http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_conocimiento.pdf)
- UNFP. (2017). *Fondo de poblacion de las naciones unidas - America Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/una-misi%C3%B3n-com%C3%BAn-menos-embarazos-en-la-adolescencia-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

- Valdivia, R. (2013). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MEDICO UNIVERSITARIO PEDRO P. DIAZ, AREQUIPA 2013. *Alicia*. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_9941fa5d146040294be8659dcb7ff1ba](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9941fa5d146040294be8659dcb7ff1ba)
- Villena Cornejo, E. (2014). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA HORMONAL EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA, AREQUIPA - 2014. *Repositorio Institucional Digital UNSA*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4313>
- Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar 2* (Vol. II). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Zelege, B., Bosen, T., & Fekadu, T. (Enero de 2016). Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptives among Mizan-Tepi University Female Students, South West Ethiopia. *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/296701238\\_Shiferaw\\_BZ\\_Gashaw\\_BT\\_Tesso\\_FY\\_2016\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practice\\_of\\_Emergency\\_Contraceptives\\_among\\_Mizan-Tepi\\_University\\_Female\\_Students\\_South\\_West\\_Ethiopia\\_Pain\\_Manage\\_Med\\_2\\_111\\_doi104172\\_jpmme100](https://www.researchgate.net/publication/296701238_Shiferaw_BZ_Gashaw_BT_Tesso_FY_2016_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Emergency_Contraceptives_among_Mizan-Tepi_University_Female_Students_South_West_Ethiopia_Pain_Manage_Med_2_111_doi104172_jpmme100)

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1. SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**“AÑO de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”**

**Lima, 28 octubre del 2019**

Sr.

**Presente. -**

**ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

.....  
**Sandy Yarira Fermin Meza**  
**DNI Nro. 48298122**

.....  
**Ethylin de Lourdes Vásquez Tongo**  
**DNI Nro. 73108147**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE ESTUDIO	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia</p>	<p><b>Conocimiento sobre la AOE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Contraindicaciones</li> <li>• Mecanismo de acción</li> <li>• Dosis</li> <li>• Indicaciones</li> <li>• Tasa de eficacia</li> <li>• Efectos secundarios</li> </ul>	<p><b>Método de investigación:</b> El presente trabajo es un método de investigación cuantitativa.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> El presente estudio tiene como propósito una investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo para probar la teoría que relaciona entre los conocimiento y actitudes acerca de la anticoncepción oral de emergencia</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> este estudio es una investigación descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> este estudio fundamentara en un diseño no experimental , transversal con alcance correlacional.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 155 estudiantes matriculadas durante el semestre 2019-II</p> <p><b>MUESTRA:</b> No probabilístico, por conveniencia. Es decir. Para el presente estudios la muestra será el universo, concretamente se trabajará con toda la población constituida por los 155 estudiantes, que cumpla con los criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b> la técnica que se utilizará será mediante la encuesta y el instrumento será el cuestionario, para medir el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la AOE, de la investigación de Cerrón y Mendoza; el cual, fue modificado por las investigadoras del presente estudio. La pregunta que se agrego fue la numero 11 de la variable de conocimientos de la AOE.</p> <p>Dicho instrumento tendrá la finalidad determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes acerca de la AOE en estudiantes de obstetricia del VI, VII y VIII ciclo. El cuestionario está basado en dos partes, las primeras 16 preguntas son de alternativas politomicas y serán usadas para medir el grado de conocimientos; mientras que las siguientes 11 preguntas fueron formuladas en base a la escala de Likert y se utilizarán para medir la actitud.</p> <p><b>ANÁLISIS UNIVARIADO:</b> El nivel de conocimiento; a cerca, de la Anticoncepción, Oral de Emergencia; es un grado de información que tienen los estudiantes de Obstetricia sobre el conocimiento general de la AOE, estudiando detalladamente el método Yuzpe y Levonorgestrel.</p> <p>Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, es la forma de pensar y actuar de los estudiantes de obstetricia a cerca las AOE.</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b> ¿¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019? ¿Cuál es la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b> - Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019 - Identificar la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte</p>		<p><b>Variable 2:</b> Actitud de la anticoncepción oral de emergencia</p>	<p><b>COMPONENTE COGNITIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismo de acción</li> <li>• Indicadores</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Efectividad</li> </ul> <p><b>COMPONENTE AFECTIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazo</li> <li>• Culpabilidad</li> </ul> <p><b>COMPONENTE COMPORMENTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción</li> <li>• Distribución</li> </ul>			



## ANEXO N° 3. INSTRUMENTO

### INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante a continuación se le presenta una serie de preguntas que han sido elaboradas con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte. Los estudiantes serán aquellos que se encuentren cursando el VI, VII y VIII ciclo de la carrera profesional de obstétrica. Los resultados que se obtengan se usaran para el trabajo de investigación titulado; "Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2109"

La encuesta es VOLUNTARIA, CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA, en otras palabras, no es necesario que escriba su nombre, porque toda la información personal será privada.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se entrega una lista de datos generales y enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente, para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### 1. Género

- a. Varón
- b. Mujer

#### 2. Edad \_\_\_\_\_ años

#### 3. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

#### 4. Religión

- a. Católico
- b. Evangélico

- c. Ateo
- d. Otros(especificar)\_\_\_\_\_

**5. Año de estudio**

- a. 1ro
- b. 2do
- c. 3er
- d. 4to
- e. Otros(especificar)\_\_\_\_\_

**II. ÁREA DE CONOCIMIENTOS**

**1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):**

- a. Es un método anticonceptivo de barrera
- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
- d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección

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

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

**3. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?**

- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
- b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
- c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
- d. Ninguna de las anteriores

**4. ¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?**

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura de preservativo

- c. En caso de tener relación sexual sin protección
- d. Todas las anteriores

**05. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?**

- a. Levonorgestrel
- b. Etinilestradiol
- c. Etinilestradiol y levonorgestrel
- d. Ninguna de las anteriores

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

- a. Inhibe la ovulación
- b. No altera el moco cervical
- c. Interrumpe la implantación
- d. Todas las anteriores

**07. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?**

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

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

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

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

- a. 75%
- b. 95%

- c. 20%
- d. Ninguna de las anteriores

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

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

**11. ¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestrel?**

- a. Progestágeno de primera y segunda generación
- b. Progestágeno de segunda generación
- c. Progestágeno de tercera generación
- d. N.A

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

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

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

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

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

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

d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial

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

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

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

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

### III. ÁREA DE ACTITUDES

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

## ANEXO N° 4. VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



CARRERA PROFESIONAL: DE OBSTETRICIA

### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019"

Investigadores:

Sandy Yarira Fermin Meza

Ethylin de Lourdes Vásquez Tongo

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------


#### CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA


DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO GENERAL ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: CONCEPTO						
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):					
a.	Es un método anticonceptivo de barrera					
b.	Es un método para prevenir el embarazo de uso regular					
c.	Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente					
d.	Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección				✓	
2	¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?					
a.	DIU					
b.	Levonorgestrel				✓	
c.	Mifepristona					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
d.	Antiprogestágenos					
<b>INDICADOR: CONTRAINDICACIONES</b>						
3	¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?					
a.	Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas					
b.	Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo					
c.	Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad					
d.	Ninguna de las anteriores					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
4	¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?					
a.	En caso de violación					
b.	En caso de ruptura de preservativo					
c.	En caso de tener relación sexual sin protección					
d.	Todas las anteriores					✓
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO ACERCA DEL MÉTODO DE YUZPE</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>						
5	¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?					
a.	Levonorgestrel					
b.	Etinilestradiol					
c.	Etinilestradiol y levonorgestrel					✓
d.	Ninguna de las anteriores					
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>						
6	¿Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	Inhibe la ovulación					✓
b.	No altera el moco cervical					
c.	Interrumpe la implantación					
d.	Todas las anteriores					
<b>INDICADOR: DOSIS</b>						
7	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?					
a.	0,5mg de levonorgestrel					



b.	100 mcg de etinilestradiol								
c.	100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel								
d.	Ninguna de las anteriores							✓	
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>									
8	¿Cómo se administra el método de Yuzpe?								
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.								
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.								
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial							✓	
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial								
<b>INDICADOR: TAZA DE EFICACIA</b>									
9	Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?								
a.	75%							✓	
b.	95%								
c.	20%								
d.	Ninguna de las anteriores								
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>									
10	Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?								
a.	Irregularidad menstrual								
b.	Tensión mamaria								
c.	Fatiga								
d.	Todas las anteriores							✓	
<b>DIMENSION: CONOCIMIENTO ACERCA DE LEVONORGESTREL</b>									
		1	2	3	4	5			
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>									
11	¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestrel?								
a.	Progestágeno de primera y segunda generación								

 <b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE</b>		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
b.	Progestágeno de segunda generación				✓
c.	Progestágeno de tercera generación				
d.	Ninguna de las anteriores				
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>					
12	Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?				
a.	Inhibe la ovulación				✓
b.	Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio				
c.	Aumenta el PH del fluido uterino				
d.	Todas las anteriores				
<b>INDICADOR: DOSIS</b>					
13	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?				
a.	75mg de levonorgestrel				
b.	0.75mg de levonorgestrel				✓
c.	0.75mcg de levonorgestrel				
d.	Ninguna de las anteriores				
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>					
14	¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?				
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.				
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.				
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial				✓
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial				
<b>INDICADOR: TASA DE EFICACIA</b>					
15	Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?				
a.	75%				
b.	95%				✓
c.	50%				
d.	100%				
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>					
16	Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?				



UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

ACTITUD DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>						
<b>1</b>	<b>La AOE es abortiva</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>2</b>	<b>La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>3</b>	<b>No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
d.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>ÍNDICADOR: INDICACIONES</b>						
<b>4</b>	<b>La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>ÍNDICADOR: Efectos secundarios</b>						
<b>5</b>	<b>La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.</b>					
a.	Muy de acuerdo					

**N** UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo				✓	
e.	Muy en desacuerdo					
<b>INDICADOR: EFECTIVIDAD</b>						
6	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo				✓	
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE AFECTIVO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: RECHAZO</b>						
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>INDICADOR: CULPABILIDAD</b>						
8	Si alguna vez recetara AOE, tendría sentimientos de culpa					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo				✓	
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE COMPORTAMENTAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: PROMOCIÓN</b>						

9	Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo							✓	
e.	Muy en desacuerdo								
10	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo							✓	
e.	Muy en desacuerdo								
INDICADOR: DISTRIBUCIÓN									
11	Si prescribo la AOE, las usuarias lo usarán de manera indiscriminada								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo							✓	
e.	Muy en desacuerdo								

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

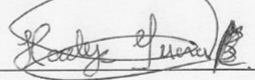
90%

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular     d) Aceptable    e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
 .....  
 .....  
 .....

Nombres y Apellidos	Alberta Gladez Juana Bertramite	DNI N°	424-17259
Correo electrónico	Gladez Juana@gmail.com		
Grado académico	Magister en Salud Reproductiva	Teléfono	998994635
Mención			

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

Lugar y fecha: 04 - 11 - 19 UES - Lima

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Yucra Bustamante Alberta Gladys	Jefa de Obstetricia en el Centro Materno Infantil César Lopéz Silva	Conocimientos y actitudes de la AOE	Fermin Meza Sandy Yarira Vásquez Tongo Ethylin
Título de la investigación: Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte, 2019.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			90	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																			80	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																			90	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																			90	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																			90	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																			90	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																			90	
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																			90	
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

✓




 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
 CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

4-11-19	10447359	<i>Rodolfo Guerrero</i>	998974635
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**Observaciones**

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019"

Investigadores:

Sandy Yarira Fermin Meza

Ethylin de Lourdes Vásquez Tongo

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO GENERAL ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: CONCEPTO</b>						
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):					
a.	Es un método anticonceptivo de barrera					
b.	Es un método para prevenir el embarazo de uso regular					
c.	Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente					
d.	Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección				✓	
2	¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?					
a.	DIU					
b.	Levonorgestrel				✓	
c.	Mifepristona					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
d.	Antiprogestágenos					
<b>INDICADOR: CONTRAINDICACIONES</b>						
3	¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?					
a.	Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas					
b.	Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo					
c.	Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad					
d.	Ninguna de las anteriores					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
4	¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?					
a.	En caso de violación					
b.	En caso de ruptura de preservativo					
c.	En caso de tener relación sexual sin protección					
d.	Todas las anteriores					✓
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO ACERCA DEL MÉTODO DE YUZPE</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>						
5	¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?					
a.	Levonorgestrel					
b.	Etinilestradiol					
c.	Etinilestradiol y levonorgestrel					✓
d.	Ninguna de las anteriores					
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>						
6	¿Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	Inhibe la ovulación					✓
b.	No altera el moco cervical					
c.	Interrumpe la implantación					
d.	Todas las anteriores					
<b>INDICADOR: DOSIS</b>						
7	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?					
a.	0,5mg de levonorgestrel					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
b.	100 mcg de etinilestradiol					
c.	100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel					
d.	Ninguna de las anteriores					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
8	¿Cómo se administra el método de Yuzpe?					
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.					
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.					
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial					✓
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial					
<b>INDICADOR: TAZA DE EFICACIA</b>						
9	Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	75%					✓
b.	95%					
c.	20%					
d.	Ninguna de las anteriores					
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
10	Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	Irregularidad menstrual					
b.	Tensión mamaria					
c.	Fatiga					
d.	Todas las anteriores					✓
<b>DIMENSION: CONOCIMIENTO ACERCA DE LEVONORGESTREL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>						
11	¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestrel?					
a.	Progestágeno de primera y segunda generación					

b.	Progestágeno de segunda generación									✓	
c.	Progestágeno de tercera generación										
d.	Ninguna de las anteriores										
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>											
12	Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?										
a.	Inhibe la ovulación										✓
b.	Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio										
c.	Aumenta el PH del fluido uterino										
d.	Todas las anteriores										
<b>INDICADOR: DOSIS</b>											
13	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?										
a.	75mg de levonorgestrel										
b.	0.75mg de levonorgestrel										✓
c.	0.75mcg de levonorgestrel										
d.	Ninguna de las anteriores										
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>											
14	¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?										
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.										
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.										
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial										✓
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial										
<b>INDICADOR: TASA DE EFICACIA</b>											
15	Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?										
a.	75%										
b.	95%										✓
c.	50%										
d.	100%										
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>											
16	Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?										

**N** UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					✓
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					
<b>INDICADOR: EFECTIVIDAD</b>						
6	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					✓
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE AFECTIVO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: RECHAZO</b>						
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					✓
<b>INDICADOR: CULPABILIDAD</b>						
8	Si alguna vez recetara AOE, tendría sentimientos de culpa					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					✓
e.	Muy en desacuerdo					
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE COMPORTAMENTAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: PROMOCIÓN</b>						

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

OPINIÓN DE			APLICABILIDAD	
a) Muy poco	b) Poco	c) Regular	d) Aceptable	e) Muy aceptable
			X	

Recomendaciones:.....  
 .....  
 .....

Nombres y Apellidos	Maria Elena Pandel Campos	DNI N°	04618029
Correo electrónico	elena_pandel@yahoo.com		
Grado académico	MA G. G. E. N.	Teléfono	988885285
Mención	Salud Sexual y Reproductiva		

*[Firma]*  
 PERÚ JAGAS  
 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

Firma: OBST. MARIA ELENA PANDAL CAMPOS  
 Lugar y fecha: Centro de Salud Olivos 21/ noviembre 2019



INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Pandal Campos Maria Elena	Licenciada en obstetricia en el Centro de salud los Olivos	Conocimientos y actitudes de la AOE	Fermin Meza Sandy Yarira Vásquez Tongo Ethylin
<b>Título de la investigación:</b> Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte, 2019.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				87		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					87	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					87	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					87	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					87	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					87	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					87	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					87	
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico																					87	
PROMEDIO																							

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

<i>C5 Olivos</i> <i>4-11-19</i>	<i>09615079</i>		<i>98885285</i>
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**Observaciones**

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019"

Investigadores:

Sandy Yarira Fermin Meza

Ethylin de Lourdes Vásquez Tongo

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO GENERAL ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: CONCEPTO						
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):					
a.	Es un método anticonceptivo de barrera					
b.	Es un método para prevenir el embarazo de uso regular					
c.	Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente					
d.	Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección				✓	
2	¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?					
a.	DIU					
b.	Levonorgestrel				✓	
c.	Mifepristona					

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
d.	Antiprogestágenos					
<b>INDICADOR: CONTRAINDICACIONES</b>						
3	¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?					
a.	Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas					
b.	Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo					
c.	Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad					
d.	Ninguna de las anteriores					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
4	¿En qué casos se indicaría el uso de la AOE?					
a.	En caso de violación					
b.	En caso de ruptura de preservativo					
c.	En caso de tener relación sexual sin protección					
d.	Todas las anteriores					✓
<b>DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO ACERCA DEL MÉTODO DE YUZPE</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>						
5	¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?					
a.	Levonorgestrel					
b.	Etinilestradiol					
c.	Etinilestradiol y levonorgestrel					✓
d.	Ninguna de las anteriores					
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>						
6	¿Con respecto al mecanismo de acción del método de Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	Inhibe la ovulación					✓
b.	No altera el moco cervical					
c.	Interrumpe la implantación					
d.	Todas las anteriores					
<b>INDICADOR: DOSIS</b>						
7	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma con el método de Yuzpe?					
a.	0,5mg de levonorgestrel					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA				
b.	100 mcg de etinilestradiol					
c.	100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel					
d.	Ninguna de las anteriores					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
8	¿Cómo se administra el método de Yuzpe?					
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.					
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.					
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial					✓
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial					
<b>INDICADOR: TAZA DE EFICACIA</b>						
9	Con respecto a la eficacia del método Yuzpe ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	75%					✓
b.	95%					
c.	20%					
d.	Ninguna de las anteriores					
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
10	Respecto a los efectos secundarios del método Yuzpe. ¿Cuál es la alternativa correcta?					
a.	Irregularidad menstrual					
b.	Tensión mamaria					
c.	Fatiga					
d.	Todas las anteriores					✓
<b>DIMENSION: CONOCIMIENTO ACERCA DE LEVONORGESTREL</b>		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: CONCEPTO</b>						
11	¿A qué generación de progestágenos pertenece el levonorgestrel?					
a.	Progestágeno de primera y segunda generación					

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
b.	Progestágeno de segunda generación				✓
c.	Progestágeno de tercera generación				
d.	Ninguna de las anteriores				
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>					
12	Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?				
a.	Inhibe la ovulación				✓
b.	Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio				
c.	Aumenta el PH del fluido uterino				
d.	Todas las anteriores				
<b>INDICADOR: DOSIS</b>					
13	¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?				
a.	75mg de levonorgestrel				
b.	0.75mg de levonorgestrel				✓
c.	0.75mcg de levonorgestrel				
d.	Ninguna de las anteriores				
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>					
14	¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?				
a.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.				
b.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.				
c.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial				✓
d.	Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial				
<b>INDICADOR: TASA DE EFICACIA</b>					
15	Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?				
a.	75%				
b.	95%				✓
c.	50%				
d.	100%				
<b>INDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>					
16	Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?				

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

ACTITUD DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: MECANISMO DE ACCIÓN</b>						
<b>1</b>	<b>La AOE es abortiva</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					✓
<b>2</b>	<b>La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					✓
<b>3</b>	<b>No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					✓
<b>INDICADOR: INDICACIONES</b>						
<b>4</b>	<b>La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA</b>					
a.	Muy de acuerdo					
b.	De acuerdo					
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo					
d.	En desacuerdo					
e.	Muy en desacuerdo					✓
<b>INDICADOR: Efectos secundarios</b>						
<b>5</b>	<b>La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.</b>					
a.	Muy de acuerdo					



b.	De acuerdo									
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo									
d.	En desacuerdo								✓	
e.	Muy en desacuerdo									
<b>INDICADOR: EFECTIVIDAD</b>										
6	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.									
a.	Muy de acuerdo									
b.	De acuerdo								✓	
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo									
d.	En desacuerdo									
e.	Muy en desacuerdo									
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE AFECTIVO</b>						<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: RECHAZO</b>										
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo									
a.	Muy de acuerdo									
b.	De acuerdo									
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo									
d.	En desacuerdo									
e.	Muy en desacuerdo								✓	
<b>INDICADOR: CULPABILIDAD</b>										
8	Si alguna vez recetara AOE, tendría sentimientos de culpa									
a.	Muy de acuerdo									
b.	De acuerdo									
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo									
d.	En desacuerdo									
e.	Muy en desacuerdo								✓	
<b>DIMENSIÓN: COMPONENTE COMPORTAMENTAL</b>						<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>INDICADOR: PROMOCIÓN</b>										

9	Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo								
e.	Muy en desacuerdo								✓
10	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo								✓
e.	Muy en desacuerdo								
INDICADOR: DISTRIBUCIÓN									
11	Si prescribo la AOE, las usuarias lo usarán de manera indiscriminada								
a.	Muy de acuerdo								
b.	De acuerdo								
c.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo								
d.	En desacuerdo								✓
e.	Muy en desacuerdo								

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

OPINIÓN DE			APLICABILIDAD	
a) Muy poco	b) Poco	c) Regular	d) Aceptable	e) Muy aceptable
				✓

Recomendaciones:.....  
 .....  
 .....  
 .....

Nombres y Apellidos	LUCINDA SUSANA PALIÁN PUCUMUCHA .	DNI N°	07729679
Correo electrónico	susana.palian@hotmail.com		
Grado académico	LICENCIADA	Teléfono	990573083
Mención			

*Lucinda Palian*  
 Firma

Lugar y fecha: VES. 03 DE NOVIEMBRE DE 2019 .

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Palián Pucumucha Susana Lucinda	Licenciada en Obstetricia en el Centro Materno Infantil César Lopéz Silva	Conocimientos y actitudes de la AOE	Fermin Meza Sandy Yarira Vásquez Tongo Ethylin
Título de la investigación: Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la universidad privada del norte, 2019.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																	85			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	85			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																	85			
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																	85			
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																			90	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																			90	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																			90	
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																			90	
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

✓

VES, 03 DE NOVIEMBRE 2019	07729679	<i>Lucinda Galindo</i>	990573083
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**Observaciones**

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE GRADO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL**



Yo MANUEL JESÚS MAYORGA ESPICHAN  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 identificado con DNI 08569290 en mi calidad de DIRECTOR NACIONAL  
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 del área de FACULTAD DE SALUD  
(Nombre del área de la empresa)  
 de la empresa/institución UPN  
(Nombre de la empresa)  
 con R.U.C N° \_\_\_\_\_, ubicada en la ciudad de \_\_\_\_\_

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor Sandy Yaira Fermin Meza  
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)  
 identificado con DNI N° 48298122, egresado/bachiller de la carrera de Obstetricia  
(Nombre de la carrera profesional), para que utilice la siguiente información de la empresa:  
Encuesta a estudiantes de la Facultad de Salud acerca de los conocimientos y actitudes de la anti-concepción oral de emergencia.  
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller () o Tesis () o Trabajo de Suficiencia Profesional () para optar al grado de Bachiller () o el Título Profesional ()

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

- () Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)
- () Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)
- () Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- () Mencionar el nombre de la empresa.

[Firma]  
**Firma y sello del Representante Legal**  
 DNI: 08569290

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

[Firma]  
**Firma del Egresado o Bachiller**  
 DNI: 48298122

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/09/2019				

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE GRADO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL**



Yo Manuel Jesús Mayorga Espichán  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 identificado con DNI 08569240 en mi calidad de Director Nacional  
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 del área de Facultad de Salud  
(Nombre del área de la empresa)  
 de la empresa/institución UPN  
(Nombre de la empresa)  
 con R.U.C N° ....., ubicada en la ciudad de .....

**OTORGÓ LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor Ethilyn de Lourdes Vásquez Tongo  
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)  
 identificado con DNI N° 73109147 egresado/bachiller de la carrera de Obstetricia  
(Nombre de la carrera profesional) para que utilice la siguiente información de la empresa:  
Encuesta a estudiantes de la Facultad de Salud acerca de los conocimientos y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia  
(Detallar la información a entregar)


con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller ( ) o Tesis (X) o Trabajo de Suficiencia Profesional ( ) para optar al grado de Bachiller ( ) o el Título Profesional ( ).

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:  
 ( ) Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)  
 ( ) Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)  
 ( ) Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.  
 ( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 ( ) Mencionar el nombre de la empresa.

  
**Firma y sello del Representante Legal**  
 DNI: 08569240

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
**Firma del Egresado o Bachiller**  
 DNI: 73109147

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/09/2019				

## ANEXO N° 6. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

Para la confiabilidad del instrumento de conocimientos se realizó el cálculo del coeficiente de confiabilidad para ello se utilizó el método de Kuder Richardson.

DATOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de ítems del instrumento (K)= 16</li> <li>- Varianza total del instrumento (<math>\sigma^2</math>) = 33.8</li> <li>- <math>p = q</math></li> <li>- Sumatoria (<math>\sum p \cdot q</math>)= 3.02</li> </ul>

A continuación, se detallará la fórmula que se aplicó para la confiabilidad:

FORMULA	REEMPLAZO
$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2}$	$r_{20} = \frac{16}{16-1} * \frac{33.8 - 3.02}{33.8}$



KUDER - RICHARDSON																		
1	NUMERO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	TOTAL
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11
3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10
5	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	13
6	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14
7	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15
8	7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	18
9	8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	19
10	9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	19
11	10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22
12	11	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	20
13	12	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	23
14	13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	22
15	14	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	25
16	15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	25
17	16	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	22
18	17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	24
19	18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	28
20	19	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	24
21	20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	30
22	P	0.95	0.80	0.65	0.90	0.40	0.35	0.05	0.55	0.40	0.70	0.45	0.40	0.65	0.45	0.90	0.65	33.88
23	q=(1-P)	0.05	0.20	0.35	0.10	0.60	0.65	0.95	0.45	0.60	0.30	0.55	0.60	0.35	0.55	0.10	0.35	
24	Pq	0.05	0.16	0.23	0.09	0.24	0.23	0.05	0.25	0.24	0.21	0.25	0.24	0.23	0.25	0.09	0.23	3.02
25																		
26																		
27																		
28										KR(20)	0.97							
29																		
30																		

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2}$$

## ANEXO N° 7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ACTITUD

ALFA DE CRONBACH												
1	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6i	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	TOTAL
2	5	2	4	5	5	5	4	5	5	3	3	46
3	4	5	1	5	5	5	3	4	5	4	2	43
4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	52
5	5	4	2	5	3	4	5	5	4	2	3	42
6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	54
7	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	52
8	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	51
9	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	47
10	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	49
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
12	4	4	3	5	5	2	3	3	2	4	4	39
13	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	47
14	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	51
15	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	3	47
16	5	2	5	5	4	4	5	5	5	4	4	48
17	4	1	1	4	4	3	2	4	4	1	1	29
18	4	4	3	4	3	3	3	3	4	5	5	41
19	4	4	4	4	1	5	4	1	4	1	1	33
20	2	1	2	5	3	5	5	3	5	3	2	36
21	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	48

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,816	,818	11