

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA OCTUBRE 2019 - SETIEMBRE 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autoras:

QUISPE CASTRO, Mabel.

QUISPE GAMBOA, Marleni Elisa.

Asesor:

DR. ALARCON VILA, Pavel Antonio.

AYACUCHO - PERÚ

2021

A Dios por guiarme y acompañarme cada día
paso a paso en mi camino.

A mi familia, principalmente a mi padre Luis, y mi
madre Gladys ya que han sido un pilar
fundamental en mi profesión, por brindarme la
confianza y recursos para lograrlo mi objetivo.

A mi hija Danna, por ser la más grande alegría
y motivación para lograr mis metas.

Mabel

A Dios todopoderoso, quien guio y me acompaño en este camino tan largo, quien me brindo sabiduría necesaria para no desviarme en el camino incorrecto y sigue iluminando mis pasos cada nuevo amanecer.

A mis padres, por su gran esfuerzo y apoyo incondicional que me brindaron en cada etapa de mi vida, quienes a pesar de muchos obstáculos confiaron en mí y me enseñaron que con perseverancia y mucho esfuerzo se puede alcanzar nuestros anhelos gracias los amo.

A mis hermanos por ser un gran ejemplo y apoyo incondicional brindado, por sus consejos que me animaron a seguir a pesar de muchas dificultades, me enseñaron a enfrentar la vida y que todo es posible si uno persevera y se esfuerza, gracias queridos hermanos, los amo.

Marleni Elisa

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos un nuevo amanecer cada día, salud, sabiduría y perseverancia suficiente para continuar en este camino tan largo y que cada una de nosotras cumpla con sus anhelos, nos ilumina y nos guía por el buen camino

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, quien nos brindó sabiduría y fortaleza.

A nuestra maravillosa escuela profesional de obstetricia, formadora de profesionales con humanidad y amor a la profesión, forjados para servicio de la población.

A los docentes de nuestra querida escuela, por impartir su sabiduría en nuestra etapa universitaria y encaminarnos para ser buenos profesionales.

A los respetables jurados y asesor de tesis, quienes compartieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo incondicional, gracias a ellos fue posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE

CAPITULO I	10
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	12
CAPITULO II	14
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	14
2.2 BASE TEORICO.....	20
2.2.1. ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA.....	20
2.2.2 CONOCIMIENTOS ³⁰	24
2.2.3 ACTITUDES ³²	27
2.3 HIPOTESIS.....	28
2.4 DEFINICION DE TERMINOS.....	29
CAPÍTULO III	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Enfoque de investigación.....	31
3.3 Nivel de investigación.....	31
3.4 Diseño de investigación.....	31
3.5 Área de estudio.	31
3.6 Población y muestra.	31
3.7 Criterio de inclusión y exclusión.....	32
3.8 Técnicas.....	32
3.9 Instrumento.	32
3.10 Recolección de datos.	32
3.11 Procesamiento de datos.....	33
3.12 Análisis de datos.....	33
3.13 Validación del instrumento.	33

CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 RESULTADOS	36
4.2 CONCLUSIONES	61
4.3 RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	67

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA OCTUBRE 2019-SETIEMBRE 2020.

AUTORAS: Bach. QUISPE CASTRO, Mabel
QUISPE GAMBOA, Marleni Elisa

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, en una muestra de 183estudiantes. Recolección de datos mediante el uso de una Ficha de recolección de datos. Los resultados hallados fueron: según el análisis del Chi cuadrado, se evidencia una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia ($p=.000$). Los factores relacionados significativamente a la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia fueron: la edad ($p=.000$), la religión ($p=.000$), y la procedencia ($p=.000$). Así mismo, los factores relacionados significativamente al nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia fueron la edad ($p=.000$), sexo ($p=.049$), la religión ($p=.026$) y la procedencia ($p=.000$).

Palabras Claves: Actitud, Conocimiento, Anticoncepción oral de emergencia.

INTRODUCCIÓN

La Anticoncepción de urgencia puede prevenir gran número de embarazos no deseados, después de un coito no protegido, o de un percance durante el uso de otro contraceptivo (como rotura del condón u omisión en el uso de las píldoras), y es especialmente útil en casos de una agresión sexual.¹

Algunos factores condicionantes como la violencia de género, los embarazos no deseados, limitado acceso al sistema sanitario representan en el mundo causalidad para la morbimortalidad en la etapa reproductiva de la mujer; sin embargo, las brechas de pobreza hacen que estos factores se potencialicen generando mayor impacto negativo en las mujeres de estrato económicos bajos, quienes presentan con mayor frecuencia un conjunto a afecciones y malestares en torno a su vida sexual-reproductiva. En esta misma línea de ideas, son las mujeres jóvenes quienes van a tener menor acceso a la información sobre su salud sexual, haciendo que presenten altas tasas de embarazos no deseados.²

El MINSA define a la AOE como aquella anticoncepción utilizada por las mujeres dentro de un periodo no mayor a las 72 horas posteriores a una actividad coital no protegida. Siendo su uso excepcional y no reemplazando a aquellos métodos anticonceptivos considerados en la planificación familiar como de uso continuo.³

Considerando el aspecto normativo legal, este tipo de anticoncepción fue incorporado al sistema sanitario nacional, específicamente a los servicios de planificación familiar en base a la resolución 399-2001SA/DM, refrendada y ordenándose la distribución del levonorgestrel de manera gratuita en nuestro sistema sanitario nacional por el Primer Juzgado Constitucional de la Corte de Lima.^{4,5}

Algunos datos referidos por ENDES a la AOE, menciona que para el 2014 las mujeres sexualmente unidas tenían conocimiento sobre este tipo de anticoncepción en un 75,1%, quienes la usaron al menos una vez y 94,9% de las mujeres no unidas sexualmente lo conocían y lo tenían en un segundo lugar como

preferencia de uso luego del preservativo.⁶

La mayoría de los jóvenes universitarios no planean su encuentro sexual por lo que también es poco probable que prevean el uso de algún método anticonceptivo. Todo esto aumenta el uso de métodos alternativos para prevenirlo o interrumpirlo, entre los cuales se encuentra la llamada “píldora del día siguiente”, lo cual tiendan a utilizar asumiéndolo como si fuera un método de uso permanente, sin medir las posibles consecuencias para la salud, más si estos conocimientos son impartidos de manera incorrecta, la que repercute en el uso inadecuado de este fármaco, En consecuencia los estudiantes de ciencias de la educación, en algún momento de sus vidas profesionales se encuentran en contacto directo con jóvenes y adolescentes a quienes imparten conocimientos diversos y en muchos casos temas relacionados a la salud sexual reproductiva.

Es este sentido la presente investigación pretende caracterizar el conocimiento, así como la actitud frente a uso de este tipo de anticoncepción, en una población de estudiantes de la facultad de educación, considerando que las normativas vigentes hacen referencia a que su uso es exclusivamente en situación como falla de método en uso, agresión sexual, o haber mantenido un coito sin protección); así mismo, esta investigación tiene la misión de recabar información y en un futuro educar a los estudiantes de la Escuela de Educación Secundaria, que en alguna etapa de su vida profesional educarán adolescentes de manera responsable y actúen en beneficio del bien común.

CAPITULO I.

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACION.

Algunos autores, así como la Organización Mundial de la Salud, hacen referencia que, para disminuir los altos índices de embarazos no deseados, así como las tasas de abortos y sus posibles complicaciones, las cuales le generan costos elevados al sistema sanitario, es imprescindible elevar tanto la calidad como la cobertura del servicio de planificación familiar. Además se tiene en cuenta que, evitando embarazos no deseados, podríamos disminuir sustancialmente hasta en un 30% la casuística de mortalidad materna^{7,8}

Asimismo, es de conocimiento que AOE se integró en los servicios de atención de salud para proteger a la población en riesgo, cuando su método anticonceptivo de uso habitual fallara o en caso de violación sexual⁸. La dotación de anticonceptivos orales de emergencia no necesariamente reduce los índices de embarazo no deseado, sin embargo, deriva en el incremento de su utilización la cual no necesariamente se relaciona con un incremento de la frecuencia del coito sin protección. Las adolescentes y adultas jóvenes generalmente usan este tipo de anticoncepción como un método de planificación regular; además de haberse identificado que existe uso indiscriminado por parte de estudiantes universitarias, la cual podría conllevar a una alteración hormonal⁹.

Las investigaciones en diferentes lugares del mundo, revelan que existe una alta frecuencia en el uso de este tipo de anticoncepción, en diferentes poblaciones y grupos etarios, habiendo resultados variados con respecto al aspecto cognitivo y las actitudes sobre este tipo de anticoncepción.

Estudios realizados en Etiopía en participantes sexualmente activos

revelan que el 75% había utilizado el anticonceptivo oral de emergencia, la mayoría 84,2% había oído hablar del mismo; el 32,3% tenía una actitud positiva hacia él¹⁰.

Estudios en Pensilvania, en estudiantes universitarios, reportaron que el 74% habían escuchado hablar de AOE; Pero que menos de un tercio tenían conocimientos adecuados respecto al existiendo una alta tasa de usuarios que se sienten cómodos haciendo uso de este anticonceptivo y son de la idea de que debería estar disponible sin receta¹¹.

Estudios realizados en Cuba, alumnos de la carrera de medicina reporta que solo el 51% tienen conocimientos de la AOE, y que estos conocimientos los adquirieron luego de recibir información por parte del personal sanitario¹².

En Buenos Aires, diversos estudios evidencian que los adolescentes conocen sobre la existencia del AOE en un 77%, sin embargo, solo el 28% poseen un adecuado conocimiento de los mismos y que un 11% hizo uso de los mismos¹³.

En Colombia, estudios llevados a cabo en féminas que cursan carreras de salud encontró que 60% de estas mujeres habían hecho uso en algún momento de la AOE¹⁴.

En Ecuador un estudio realizado de tipo observacional descriptivo en 525 adolescentes encontró que el 86,3% escucho en algún momento sobre la AOE, pero que al indagar con mayor detenimiento estos conocimientos disminuyeron sustancialmente; el 52,8% de las adolescentes que experimentaron encuentros coitales alguna vez lo utilizaron; el 74,3% poseen actitudes positivas frente a este tipo de anticoncepción¹⁵.

En el Perú, en un estudio realizado en cañete en adolescentes sobre AOE reportan que el 8.82% de estos adolescentes solo el 22.06% manifestó que puede hacerse uso de la AOE dentro de las 72 horas después de un coito sin protección. El 52.94% de estudiantes hacen uso adecuado de la AOE¹⁶.

Estudios de tipo cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental; realizados en Chimbote, en una muestra de 227 estudiante de la Facultad de Ciencias de la salud, reportaron que un elevado 47,79% tienen una actitud de indiferencia frente al uso de la AOE, mientras que el 43,81%

tienen conocimientos bajos de la anticoncepción en mención¹⁷.

Los conocimientos que se tienen en cuanto a la anticoncepción oral de emergencia varia en relación al lugar, sin embargo, esto no afecta de manera adversa la actitud hacia el mismo, ni el uso de otros anticonceptivos.

Tomando en cuenta lo anterior nos planteamos la siguiente interrogante de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL.

En base a lo descrito se formula la siguiente interrogante de investigación:
¿cuál es el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.

- ¿Cuál es el nivel de cognición sobre la anticoncepción oral de emergencia?
- ¿Cuál es la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia?
- ¿Cuál será la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia?
- ¿Cuál es la actitud según la edad, sexo, serie, religión y procedencia frente a la anticoncepción oral de emergencia?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según edad, sexo, serie, religión y procedencia frente a la anticoncepción oral de emergencia?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Evaluar la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

- Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud a la anticoncepción oral de emergencia.
- Relacionar la actitud con la edad, sexo, serie, religión y procedencia frente a la anticoncepción oral de emergencia.
- Relacionar en nivel de conocimiento con la edad, sexo, serie, religión y procedencia frente a la anticoncepción oral de emergencia.

CAPITULO II.

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Internacional.

Gómez P. etal (colombia.2018)¹⁴ en su estudio “Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2018”. **Objetivo:** determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia. **Materiales y métodos:** estudio de corte transversal, en una muestra de 496 estudiantes mujeres de las carreras de salud de una universidad en Colombia, haciendo uso de una encuesta anónima. **Resultados:** La media de edad fue 22.5 años. En el último trimestre, el 60% ha mantenido relaciones coitales, sin embargo, la tercera parte no hizo uso de algún método anticonceptivo; en cuanto a usos de métodos de planificación, el 5% usan métodos naturales, 12% anticonceptivos orales combinados, 15% inyectables mensuales y 27% preservativos. El 76% es sexualmente activa El 6% son madres, 2% tienen unión libre y son casadas respectivamente, mientras que el 96% son solteras. Tomando en cuenta que el 90% conocen de este método, sólo la tercera parte reconoce verdaderamente la acción del método. El 2% conoce el tiempo límite de uso, 25% menciona desconocer la efectividad del método. El 82% profesan la religión católica quienes el 20% no están de acuerdo con su uso. 60% lo han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar este método. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Pro familia. El 88% utilizó el método de sólo progestina, 11% Yuzpe.

Sili F. (Cuba 2018)¹² en su estudio “Nivel de conocimientos sobre la

anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina”.
Objetivo: Definir el nivel de cognición sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en un grupo de estudiantes de la carrera de Medicina. **Método:** estudio descriptivo, transversal, prospectivo.; aplicando una encuesta a 164 alumnos hallaron en sus. **Resultados:** De los 164 encuestados, noventa fueron féminas y setenta y cuatro varones, de edades entre veinte y uno - veinte y seis años, siendo los alumnos de veinte y dos años los más representados los mismos que no se relacionan con la actitud frente a la anticoncepción de emergencia. 51% demostró tener conocimientos sobre AOE, pero con predominio de las mujeres. El mecanismo por el cual adquirieron dichos conocimientos, básicamente estuvo dado por los años de estudio considerando que a mayor año de estudio mejoran sus actitudes y conocimientos, aunque no lo suficientemente. **Conclusiones:** Se mostraron escasos conocimientos sobre AOE, su disponibilidad, sus efectos secundarios y el mecanismo de acción.

Lituma C. (Ecuador 2014)¹⁵ en su estudio “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. **Método y Materiales:** Estudio observacional descriptivo en 525 adolescentes escolarizados, utilizando un cuestionario estructurado. **Resultados:** 60,2% corresponde al sexo femenino; 64,2% estaban entre 16-17 años, el 48,4% estaban en el 2 año de bachillerato, 97,9% solteros, el 88% eran católicos, 56,4% viven con sus padres y el 64% provinieron del área urbana. El 34,9% refieren ser sexualmente activos, inicio de vida sexual fue 15 años. El 86,3% oyeron hablar sobre AOE, % que se redujo al informarse adecuadamente; 74,3% tienen posturas positivas hacia este método y el 52,8% de las que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre AOE en los adolescentes escolarizados eran parciales, y a pesar de presentar actitudes positivas frente a su uso.

Tajure N. (Etiopía2010)¹⁰ En su estudio titulado “conocimiento, actitud y

práctica de anticoncepción de emergencia entre estudiantes graduantes femeninos de Jimma Universidad. **Objetivo:** evaluar la cognición, postura y la práctica de anticoncepción de emergencia entre estudiantes graduados del campus principal de la Universidad Jimma. **Métodos:** En 2009 se realizó un estudio transversal en el campus principal de la Universidad de Jimma, el tamaño de la muestra calculada se asignó a cada facultad proporciones al tamaño de las estudiantes. Entonces dentro la facultad de la unidad de muestra fue seleccionada mediante el uso de una técnica de muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recolectados usando cuestionario auto-administrado y analizado usando SPSS para viuda versión 16.0. **Resultados:** Un total de 389(96.5%) voluntarias estudiantes graduadas participaron en el estudio. Uno Ciento sesenta y tres (41.9%) escucharon sobre anticonceptivos de emergencia, solo 11 (6.8%) usaron método. Las fuentes comunes de información fueron amigos 60(36.5%), radio 37 (22.8%) y televisión. 20 (12,3%). Ciento dieciséis (71.2%) acordaron usar anticonceptivos de emergencia cuando practican relaciones sexuales no intencionadas **conclusión:** Conciencia y utilización de la AOE entre estudiantes graduados de la universidad de Jimma era baja. Es necesario educar a los adolescentes sobre los anticonceptivos de emergencia, con énfasis en los métodos disponibles y el momento correcto de uso.

Miller L. (Pennsylvania 2010)¹¹ En su estudio titulado “conocimiento y las actitudes de los estudiantes universitarios masculinos y femeninos hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia. (PAE)”. El cual tuvo como **objetivo** evaluar los conocimientos y las actitudes de los estudiantes universitarios masculinos y femeninos hacia la anticoncepción de emergencia. **Método:** Estudio donde se realizó una encuesta a 692 estudiantes universitarios de pregrado (338 hombres y 358 mujeres) en una universidad de tamaño medio en noroeste de Pennsylvania durante el semestre de primavera de 2008. **Resultados:** 83% de los participantes habían experimentado relaciones sexuales, y el 52% de ellos había temido un embarazo al menos una vez. Solo el 17% de los participantes indicó uso previo de PAE. El setenta y cuatro por ciento de los estudiantes oyeron hablar de la anticoncepción de emergencia (EC); sin embargo, menos de 1/3 conocía el

estado de la prescripción, así como el mecanismo de acción y sus posibles efectos secundarios de la PAE. Solo el 16% de los participantes sabían que ECP estaba disponible en el centro de salud de su universidad. El cincuenta por ciento de los estudiantes informaron que se sentirían cómodos usando ECP, y El 58% consideró que ECP debería estar disponible sin receta. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios sobre EC es pobre. Existe una clara necesidad de ECP como método de prevención del embarazo entre estudiantes universitarios y para una mejor educación al respecto.

Nacional.

Arbulú C. (Chimbote2017)¹⁷ En su estudio denominado “Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017”. **Objetivo** Definir el nivel de cognición y la postura respecto a la AOE en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017. **Metodología:** Investigación cuantitativa no experimental, correlacional, transversal haciendo uso de un cuestionario en una muestra de 227 estudiante, se encontró, **resultados:** Se halló que la actitud en un 47,79% era indiferente, 38,05% era negativa y un 14,16% era positiva. En cuanto al nivel de cognición sobre AOE se encontró que el 43,81% tenía conocimiento bajo, 40,27% conocimiento medio y 15,93% conocimiento alto de la AOE.

Condori S. (Huancayo2017)¹⁸ en su estudio “Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. **Objetivo:** especificar la postura hacia la pastilla del día siguiente en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. **Método:** investigación descriptiva -básica, con muestra de 157 estudiantes de Enfermería y 172 estudiantes de Obstetricia, entre el primer y octavo semestre de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, elegidos a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** hallo entre sus resultados que las actitudes desfavorables hacia el AOE en estudiantes de Enfermería fueron del 78,3%

y en estudiantes de Obstetricia fue del 75%. Mientras que la posición es favorable sobre la AOE en estudiantes de Enfermería fue del 21,7% frente al 25% en estudiantes de Obstetricia respectivamente.

Barrios C.(Lima2016)¹⁶ en su estudio “relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, Provincia de Cañete-lima 2016; **objetivo** determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de dieciséis a veinte años. **Metodología** estudio descriptivo-correlacional, en una muestra de sesenta y ocho estudiantes haciendo uso de un cuestionario sobre la cognición y práctica de la AOE. **Resultados** 22.06% respondió que la AOE se puede usar hasta 72 horas pos coito sin protección, 5.88% refieren que se puede usar hasta 24 horas después del coito sin protección, 8.82% hasta 48 horas después, y un 8.82% inmediatamente después, 44.12% de los adolescentes tiene cognición medio; 52.94% usan la AOE en situaciones adecuadas.

Ojeda V. (Lambayeque 2016)¹⁹ en su estudio “conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016”. **Objetivo:** Delimitar el nivel de cognición y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de 5^{to} y 6^{to} ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal. En una muestra de 227 estudiantes, aplicando cuestionarios en forma anónima. **Resultados:** los estudiantes tienen un conocimiento intermedio sobre AOE 57,62% y el uso del mismo estuvo presente en un 37,6% de estudiantes sexualmente activas, 73% tuvieron algún efecto adverso después del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad 38,3%. **Conclusiones:** las estudiantes tienen un nivel de cognición aceptable sobre la anticoncepción oral de emergencia y más de la 1/3 de ellas ya utilizaron en alguna oportunidad.

De La Cruz Guzmán D.; Quispe K (2016)²⁰. Realizaron la investigación “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en

estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016". **El objetivo** Establecer la relación entre la postura y la cognición sobre el anticonceptivo oral de emergencia en universitarios de la E.P. de obstetricia de la universidad nacional de Huancavelica durante el año 2016. **Los resultados** hallaron que la mayor proporción de estudiantes tenían entre 20 y 23 años de edad; el 87% eran católicos. Así mismo, el 47% tienen un nivel de cognición medio; 31% cognición bajo, además se observó que 62% tenía una postura positiva sobre AOE. Al relacionar las variables se encontró que un 26% tuvieron cognición medio y una postura positiva frente a los AOE, mientras que la mayor proporción (31%) tuvieron cognición bajo con una postura positiva a los AOE.

Choque N. (Lima 2015)²¹ en su estudio "conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015". **Objetivo:** definir el nivel de cognición e identificar las posturas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, Usando un cuestionario estructurado con muestra de noventa y dos internos de medicina, **Resultados:** 17% tuvieron intelecto bajo sobre la AOE; 63% intelecto medio y 20% intelecto alto. En relación a la conducta 19,6% tuvieron una conducta de aceptación; 58,7% obtuvieron una conducta de indecisión y 21,7% una conducta de rechazo.

Regional.

Bautista y Lobo (Ayacucho 2013)²² en su estudio "Nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa pública "Villa San Cristóbal". Ayacucho, 2012". **Objetivo:** Definir el nivel de cognición y postura relacionado al uso de pastillas anticonceptivas de emergencia en estudiantes de la institución educativa pública Villa san Cristóbal. Ayacucho, 2012. **Material y métodos:** estudio cuantitativo-descriptivo, en una muestra probabilística de 154 estudiantes, haciendo uso de un cuestionario. **Resultados:** El 68.8% de estudiantes presentaron una postura de indiferencia; de ellos, el 50.0% (77) poseían una cognición deficiente.

2.2 BASE TEORICO.

2.2.1. ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA.

La anticoncepción poscoital o de emergencia son métodos anticonceptivos de naturaleza hormonal, los cuales tienen como propósito evitar un posible embarazo, luego de haber mantenido relaciones sexuales en donde hubo falla del método anticonceptivo de uso habitual, No se usó de métodos que prevenga un posible embarazo y agresión sexual. El uso de la AOE según diversos reportes tiene la capacidad de disminuir de manera considerable la frecuencia de abortos provocados^{24,25,26}.

Estos métodos anticonceptivos son aceptados y recomendados por diversas instituciones sanitarias tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el método en mención, posee una alta dosis hormonal la cual debe ser ingerida lo más antes posible y dentro de las 72 horas pos coito no protegido para obtener mayores y mejores resultados; sin embargo es necesario recordar que solo se debe usar como un método de emergencia tal cual lo indica su denominación, por lo que no deberá ser considerado un método de planificación familiar de forma regular. ^{23, 24,26,27}

a) Mecanismo de acción.

Su acción es compleja y va a depender en gran medida en su pronta toma, variando de la etapa del ciclo menstrual. Si hay relaciones coitales durante los días de fertilidad su probabilidad de fecundar es de 50%, sabiendo la fecundación humana no es proceso muy eficiente.

En un ciclo menstrual normal los días fértiles son seis, el día de la ovulación y los cinco días anteriores a la ovulación; es decir, sólo 1 (17%) de los coitos ocurren el día de la ovulación y 5 (83%) en los seis días fértiles del ciclo, suele pasar entre uno a cinco días antes de la ovulación teniendo en cuenta que los días anteriores o posteriores a ellos no son infértiles.

Periodo en que el espermatozoide espera de 1 a 5 días se le denomina “la ventana de oportunidad para la Anticonceptivo Hormonal de Emergencia”, actúa alterando la migración y la función del esperma y/o con el proceso de ovulación. ^{23,25,27}.

Una vez iniciado el proceso de implantación el anticonceptivo de

emergencia es unificas y por lo cual no es abortiva²⁸. La acción de los anticonceptivos hormonales de emergencia en los diferentes niveles del proceso de fertilización:

Acción en los ovarios: Considerando desde la toma de los AOE con relación al ciclo ovárico.

El método Yuzpe, genera el retraso o supresión del pico de LH más allá del periodo fértil, por lo que obstaculiza con la luteinización o con la ruptura folicular.

Por otro lado, el LNG obstaculiza el ciclo ovárico originando la luteinización del folículo ovárico. En relación a este último, diversos estudios mencionan que el levonorgestrel ha sido administrado en el día del pico de LH(LH+0) generando obstáculos de la ruptura folicular, al igual que en la luteinización. Las consecuencias sobre los componentes de la ovulación, como la expansión del cúmulo y la maduración del ovocito, aun se hallan e estudio.^{23,25,27}.

Acción sobre los espermatozoides: Diferentes estudios tras la administración de 400 µg de LNG post relación sexual se ha evidenciado su acción sobre cuello uterino, específicamente en sus células mucosas causando incremento de la viscosidad cervical a partir de las 9 horas de su ingesta, de la misma forma se ha evidenciado la inmovilización espermática. Otros reportes refieren su acción Inhibiendo directamente en la reacción acrosomal espermática, pero no ha sido comprobado.^{23,25,27}.

Acción sobre el endometrio: La receptividad endometrial no se ve alterada por administración de los Anticonceptivos Hormonales de Emergencia, así mismo no impide la implantación del huevo fecundado según observaciones a las biopsias endometriales recopiladas en el período receptivo después de la administración del método Yuzpe. Sin embargo, se han evidenciado pequeñas diferencias en los parámetros moleculares y morfológicos en comparación con los ciclos de las mujeres. Cuando el levonorgestrel no suprime la fase lútea al ser administrado como píldora de emergencia no obstaculiza con la actividad progesterona del endometrio. Basándose en diversos reportes donde los progestágenos naturales o sintéticos son denominados de esta manera por su capacidad

de “sostener el embarazo”. Reportes de investigaciones llevados a cabo en modelos animales como en la mona “cebus apella” sostienen la hipótesis de que el levonorgestrel post coital previene el embarazo si no se originó la fecundación. Además, se encontró que con la administración de levonorgestrel se incrementa la Glicodelina A (glicoproteína secretada por las glándulas endometriales), la cual posee una función inhibitoria impidiendo la adhesión espermática con la zona pelúcida del óvulo.^{23,25,27.}

b) Indicación.

Las condiciones o situaciones en las cuales se podría hacer uso de este tipo de método se enmarcan en situaciones de emergencia, como por ejemplo en casos de:

- Coito sin uso de un método anticonceptivo.
- Falla o accidente del un método anticonceptivo de uso frecuentes
- Por olvido de tomar más de 2 píldoras de uso regular(MINSA)
- Deslizamiento o rotura del condón
- En caso de abuso sexual.
- Uso del método del ritmo, pero existen dudas de su efectividad^{3,23,24,25,27.}

c) Efectos adversos.

Entre los más frecuentes se han reportado el dolor abdominal, sensibilidad mamaria, náuseas, vómitos, cefalea, fatiga y mareos, dichas molestias no sobrepasan el umbral temporal de entre 24 a 48 horas; además que el método a base de LNG genera menos efectos colaterales en relación al Yuzpe. Tal cual podemos observar en siguiente tabla:

	YUZPE	LNG SOLO	VALOR DE p
Nauseas	50.5	23.1	<0.01
Vómitos	18.8	5.6	<0.01
Mareos	16.7	11.2	<0.01
Fatiga	28.5	16.9	<0.01
Cefalea	20.2	16.8	0.06

Anticoncepción de emergencia en el marco de la violencia sexual
 Gabriela Noé Instituto Chileno de Medicina Reproductiva XXII Reunión Bional de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana, Panamá Octubre 2011

Por otro lado, en referencia al régimen menstrual existe poca evidencia y referencia por parte de las usuarias respecto a la alteración de la misma, sin embargo, se podría presentar cuadros de sangrado inmediatamente después de su uso, aproximadamente en un 35% ocurre adelanto de la menstruación y un 13% retraso de hasta 5 días; la mitad de mujeres que lo usan mantienen su próxima menstruación en las fechas esperadas. En caso de retraso menstrual por más de 5 días, puede ser indicio de un posible embarazo; finalmente, no se ha reportado compromiso ni efectos cardiovasculares^{23,25,27}.

A) MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA.

Existen dos grupos y son:

- Hormonal (Oral)
- No hormonal o de inserción de DIU de cobre²⁴.

Entre los Hormonales existen dos tipos de regímenes, que son recomendados y aceptados por la OMS: ^{23,28}

- Píldoras de progestágeno. (LNG).
- Píldoras combinadas de composición mixta de estrógeno y progestágeno. (Yuzpe) la dosis consiste en la ingesta de dos dosis de 100ug de etinil- estradiol + 500 ug de levonorgestrel separadas por un intervalo de doce horas, tomadas dentro de las 72 horas posteriores al coito de riesgo; incrementando su efectividad si se ingiere lo más cerca posible al acto coital sin protección.

Alternativamente, podemos hacer uso de 4 píldoras anticonceptivas combinadas que dentro de su composición contengan 150 µg de levonorgestrel y 30 µg de etinil-estradiol, en dos dosis con intervalos de ingesta de 12 horas entre una y la otra.

B) PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA.

Compuestos farmacológicos a base de progestágenos solos que han demostrado mejores tasas de efectividad en comparación con el método Yuzpe además de reportarse menores tasas de efectos adversos²³.

Cualesquiera de estos dos métodos son sugeridos por la OMS hasta 120 horas posteriores (5 días) a un coito sin protección:

- Levonorgestrel de 1,5 mg dosis única o de 0,75 mg 2 dosis separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal única dosis de 30mg.^{3,28}

En cuanto al Levonorgestrel puede ser ingerida de la siguiente manera:

a) Doble dosis: dos dosis de 0.75 mg o 750 µg de Levonorgestrel (LNG) con un intervalo de ingesta de 12horas., siendo que la primera dosis debe ser ingerida dentro de las 72 horas posteriores al coito de riesgo y la segunda dosis a las 12 horas luego a la primera toma; reportes de la OMS refieren que su uso puede ser hasta dentro de las 72 horas luego del coito sin protección. Si en caso no se hallara a la mano la dosificación demandada de LNG, habría la otra alternativa de administrar 25 tabletas de 30 µg de LNG combinado.^{3,23,25,29}

b) Monodosis: 1.5 mg o 1500 µg de Levonorgestrel (LNG), sin alterar las similares eficacias en comparación a la ingesta de dos dosis. Para América Latina se comercializan productos de esta concentración tales como: Postinor2, Levonelle-2, Inmediat-N, Plan B, Nor Levo, Vikela, Vika Pozato, Pilen, entre otros^{3,23,25,29}.

2.2.2 CONOCIMIENTOS³⁰.

La Real Academia de la Lengua Española lo conceptualiza como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza,

por lo que podemos afirmar que conocer es enfrentar algún aspecto tangible o no de la realidad. Las personas para la toma de decisiones requieren información detallada, mediante funciones del proceso cognitivas siendo esta principalmente de naturaleza racional. En consecuencia, los mensajes que se transmiten deben estar cargados de contenido informativo, considerando que las personas utilizamos la ruta central en el procesamiento de la información y no la periférica.

El conocimiento otorga un conjunto de teorías y conceptos que estimulan el pensamiento creativo de las personas, a la vez que permite hacer frente a situaciones diversas para una toma de decisiones acorde a sus necesidades. En tal sentido el conocimiento humano, debe ser el motor principal y el de mayor relevancia en la formación de los estudiantes universitarios, el cual guiará sus acciones.

El conocimiento es una actividad intencional y consciente en el afán de aprender las cualidades de la realidad que nos circunda y primariamente es referido a la persona, evolucionando de acuerdo al pensamiento humano³⁰.

El Conocimiento es el acumulo de información, la misma que se puede adquirir de distintas maneras, desde el aspecto científico hasta el aspecto empírico, considerando que el acto de conocer implica la captación de la realidad con la inteligencia. Todo acto de conocimiento encierra en sí una suerte de correlación mutua entre el binomio Objeto - Sujeto. Sin embargo, desde el punto de vista filosófico podemos entenderlo como el aprehender teóricamente de los objetos, sus modos, sus cualidades, sus relaciones, en otros términos, implica, poseer o tratar de encontrar la verdad.

Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia.

Según Nonaka y Takeuchi (1995) hay dos tipos de conocimiento. Dadas sus características el conocimiento explícito se ha teorizado como el conocimiento objetivo y racional que puede ser expresado con números, fórmulas, palabras, etc., que es la información documentada. Por otro lado,

tenemos el conocimiento tácito, que es conocimiento, tiene incorporado o almacenado en su mente, cada una de las personas.

La clasificación del conocimiento explícito implica:

- **Conocimiento Común:** Aquel conocimiento adquirido sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados para tal fin, en otras palabras, adquirido de manera cotidiana.
- **Conocimiento Científico:** Tipo conocimiento que exige la utilización de estrategias bien definidas y planificadas, con el objetivo de encontrar las regularidades de la realidad para ser explicarlos, conocerlos y poder predecirlos.
- **Conocimiento Empírico:** Surgida de la experiencia de los individuos para su validación³¹.

El conocimiento, hoy en día es conocido, como un proceso gradual y progresivo llevado a cabo por el hombre con el objetivo de descifrar y conocer su entorno o realidad y la que le permitirá realizarse como individuo, y especie, siendo la epistemología la ciencia que la estudia y la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, proviene del griego episteme, que significa ciencia, aceptándose por extensión que sea la base de todo conocimiento. Su enunciación formal "Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias".

En cambio, gnoseología deriva del griego -gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un aspecto general, sin limitarse al aspecto científico. En la práctica, la gnoseología es apreciada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo de su entorno individual, cotidiano- personal establece relaciones con su entorno.

Las dos propuestas en mención, desarrollan corrientes de pensamiento conducentes a abstracciones paralelas en la forma de entender el mundo. Sin embargo, cada una de estas maneras particulares de explicar el conocimiento posee 'su' propio fundamento por lo que un enfoque parcial para comprender su generación, solidez de su validación y su aplicación en el contexto, enriquecen el aspecto cognitivo de la humanidad desde su propio enfoque.³⁰

2.2.3 ACTITUDES³².

En 1935 Allport (en Dawes, 1975) lo conceptualiza la actitud como: “procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como los potenciales de cada persona en el mundo social”. En este contexto se puede señalar que las actitudes representan la predisposición a responder de alguna u otra manera determinada ante una situación en particular con reacciones favorables o desfavorables.

El estudio de las actitudes representa un importante aporte para explorar, aprender y comparar la conducta humana tanto a nivel individual y colectivamente. Hoy en día existe gran consenso por diferentes autores en definir las actitudes como el grado negativo o positivo con que los individuos tienden a juzgar algún aspecto de la realidad, tradicionalmente llamado “objeto de actitud” (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Los juicios o apreciaciones que caracterizan generalmente a la actitud pueden ser negativas, neutras o positivas, existiendo gran variabilidad en su grado de polarización.

En consecuencia, no es raro que los individuos posean diferentes grados de aceptación o rechazo (actitud) hacia un objeto, situación, ideas, etc. de la realidad en la que se desenvuelven; las mismas que pueden ser de índole tangible como abstractos, considerando que las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es necesariamente observable y compartida desde fuera de la percepción de la misma persona, lo que hace necesario considerar ciertos indicadores para deducir las actitudes de los individuos.

2.3 HIPOTESIS.

El nivel de conocimiento de los Estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es deficiente y la actitud es indiferente, frente a las pastillas de emergencia. Octubre 2019 - Setiembre 2020. Ayacucho.

2.4 DEFINICION DE TERMINOS.

Aceptar: recibir a alguien lo que le dan u ofrecen.

Anticonceptivo: medio o practica por el cual impide a la mujer quedar embarazada.

Anticoncepción Oral de Emergencia: Es un método hormonal de emergencia, que consiste en la administración por vía oral y se utiliza en casos de violación, fallo accidental de otro método, etc. con el fin de evitar un embarazo no planificado.

Actitud: Es la respuesta de los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria por la posición que tienen hacia la pastilla de emergencia.

Nivel de Conocimiento: Es la información que presentan los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Grado: peldaño, escalón. Título universitario, sección de una escuela. Proximidad entre parientes.

Edad: tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales, que ha durado una cosa. Periodo histórico que comprende varios siglos. Vejes, edad madura.

Embarazo: impedimento dificultad. Estado de la hembra gestante y tiempo que dura.

Método: modo de decir o hacer algo ordenadamente. Procedimiento para hallar la verdad.

Procedencia: origen, principio de donde procede una cosa.

Religión: conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad. Doctrina religiosa.

Sexo: parte del aparato reproductor que distingue al macho de la hembra. Órgano genital de la reproducción. Derivado sexual.

Yuzpe: Es un anticonceptivo hormonal oral de emergencia cuya dosis contiene 500 microgramos de Levonorgestrel y 100 microgramos de Etinilestradiol. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas después del coito sin protección y la segunda 12 horas después de la primera.

Serie: serie o ciclo que cursa un estudiante.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

VARIABLES INTERVINIENTES:

Edad

Sexo

Serie

Religió

Procedencia

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 Tipo de estudio.

Aplicada.

3.2 Enfoque de investigación.

Cuantitativa.

3.3 Nivel de investigación.

Descriptivo relacional.

3.4 Diseño de investigación.

No experimental, observacional y prospectivo.

3.5 Área de estudio.

El presente estudio se desarrolló en Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

3.6 Población y muestra.

3.6.1 población.

Estuvo conformada por 339 estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

3.6.2 muestra.

Tamaño de muestra:

Estuvo conformada por 183 estudiantes, matriculados en el semestre académico 2020-I.

Obtención del tamaño de muestra:

$$n = \frac{4 \times 339 \times P \times Q}{E^2(N - 1) + 4 \times P \times Q}$$
$$n = \frac{4 \times 339 \times 50 \times 50}{25 (339) + 4 \times 50 \times 50}$$
$$n = 183$$

3.7 Criterio de inclusión y exclusión.

Inclusión: estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria que aceptaron participar y respondieron a la encuesta virtual.

Exclusión: estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria que no respondieron al correo y no aceptaron participar.

3.8 Técnicas.

Encuesta.

3.9 Instrumento.

Cuestionario.

3.10 Recolección de datos.

- Para cumplir con los objetivos de este estudio, se presentó la solicitud correspondiente a la Dirección de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Obtenida la autorización respectiva, se procedió a la identificación de la unidad de análisis.
- Una vez identificada la unidad de análisis, se procedió a recabar la lista de matriculados con su respectivo correo, consentimiento informado y se procedió a la encuesta, vía virtual con los que respondieron y aceptaron participar; mediante el correo electrónico institucional, se envió un link para que cada estudiante pueda responder el cuestionario y se llenó una encuesta por persona.
- Luego de obtenido los diferentes documentos de aceptación para la participación en el estudio, por parte de los estudiantes, se

procedió a recabar información de las variables consideradas en el presente estudio consideradas en el cuestionario.

- Almacén de datos: Se recabo la información necesaria haciendo uso del cuestionario, las mismas que tenían codificación única en la elaboración e identificación en la base de datos utilizaron el programa estadístico SPSS versión 25.0.
- La base de datos fue de entera disposición y manejo exclusivo de las responsables del estudio, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos obtenidos y almacenamiento de los mismos, para su análisis respectivo.

3.11 Procesamiento de datos.

Previa al proceso de recolección de datos, los instrumentos fueron validados a través de la prueba de alpha de Cronbach, en una muestra de 18 estudiantes de la UNSCH. Al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtuvo un coeficiente de confiabilidad 0.84, y 0.93; lo cual demuestra su confiabilidad, y que puede ser aplicado a la población de estudio disminuyendo así el margen de error.

3.12 Análisis de datos.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS versión 25, Los resultados se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, y fueron sometidos a las pruebas de significancia de acuerdo a las exigencias de cada variable. Asimismo, se observó la relación significativa de las variables con la prueba de Chi cuadrado, leída con un 95% de confianza, de manera tal que se contrastaron con la hipótesis planteada en el presente trabajo.

3.13 Validación del instrumento.

Prueba piloto para la validación

Se realizó la prueba piloto con 18 estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la UNSCH, sometiéndolos a la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad de .84 para conocimiento y de .93 para actitud respectivamente.

FIABILIDAD PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,84	18

Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Suma
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10
13	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
CO NTA R	7	9	12	7	7	6	17	7	12	8	3	17	14	12	9	VARIA NZA T
p=C ONT AR/ Nº ENC UET A	0.38 888 889	0.5	0.66 666 667	0.3 88 88 9	0. 38 88 89	0. 33 33 33	0.9 444 4	0. 38 88 89	0.6 66 66 7	0.4 444 4	0.16 666 667	0.94 444 444	0.77 777 778	0.66 666 667	0.5	13.91 17647
Q	0.61 111 111	0.5	0.33 333 333	0.6 11 11 1	0. 61 11 11	0. 66 66 67	0.0 555 6	0. 61 11 11	0.3 33 33 3	0.5 555 6	0.83 333 333	0.05 555 556	0.22 222 222	0.33 333 333	0.5	SUMA P*Q
p*q	0.23 765 432	0.25	0.22 222 222	0.2 37 65 43	0. 23 76 54	0. 22 22 22	0.0 524 691	0. 23 76 54	0.2 22 22 2	0.2 469 135	0.13 888 889	0.05 246 914	0.17 283 951	0.22 222 222	0.25	3.003 08642
N	15															
Alfa de C	0.84 014 285															RESULTADO

FIABILIDAD PARA ACTITUD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,93	18

ACTITUD.

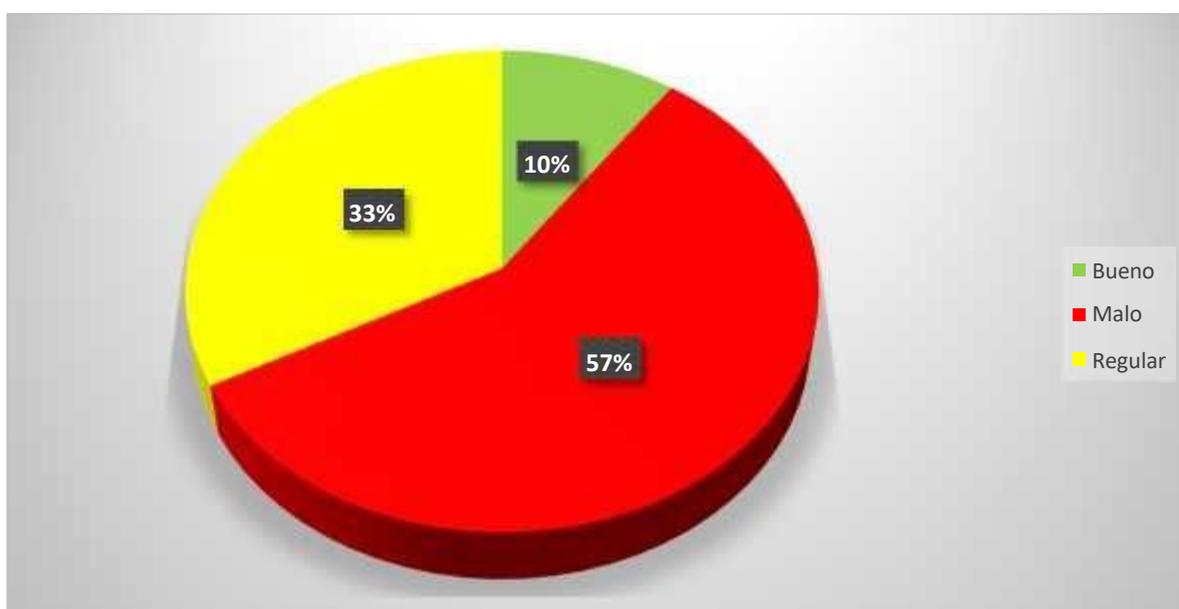
Nº Sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	26
2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	21
3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	28
4	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	17
5	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	19
6	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	15
7	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	15
8	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	21
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	32
10	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	28
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
12	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	24
13	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	2	26
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	32
15	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	27
16	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	29
17	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	31
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33

VARIANZA	0.604575163	0.251633987	0.614379085	0.617647059	0.486928105	0.705882353	0.526143791	0.470588235	0.575163399	0.604575163	37.19281046	0.938590634
Nº DE ITEM	11											
SUMA DE VARIANZA	5.45751634											
ALPHA DE CRONBACH	0.938590634											

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

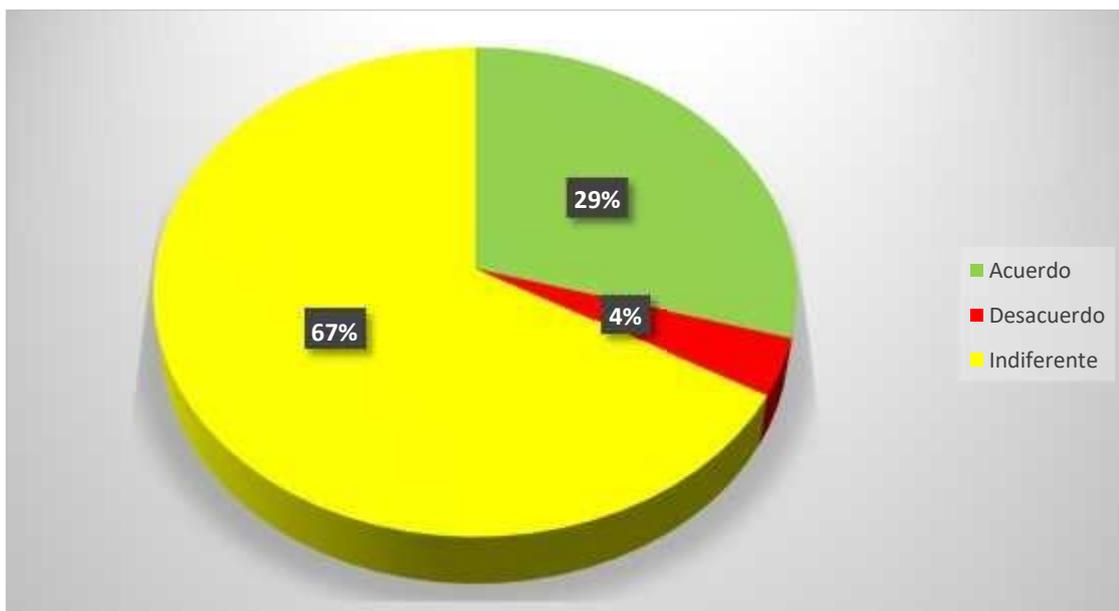
Gráfico N°1. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019 - Setiembre 2020.

La grafica 1, referido al nivel de cognición sobre la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que el 57% de estudiantes tienen conocimientos malos, el 33% conocimientos regulares y el 10% conocimientos buenos respectivamente; Por lo cual concluimos que el gran porcentaje de estudiantes

tienen cognición mala sobre AOE.

Nuestros resultados se asemejan con los encontrados por Arbulú C.¹⁷ quien, en su estudio sobre nivel de cognición y postura sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, entre sus resultados menciona que un 40,27% de los encuestados tuvieron un nivel de cognición medio sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Por otra parte, Ojeda V.¹⁶ en su estudio sobre la cognición y uso de las pastillas de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016, halló entre sus resultados que un 57,62% de las estudiantes tuvieron un conocimiento intermedio.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N° 2. Actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019 - Setiembre 2020.

La grafica 2, referido a la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que el 67% de estudiantes tienen una actitud de indiferencia, el 29% están de acuerdo y el 4% están en desacuerdo respectivamente; Por lo que podemos concluir que el gran porcentaje de estudiantes poseen una postura de indiferencia frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Nuestra investigación tiene similitud con los de Arbulú C.¹⁷ quien, en su investigación sobre nivel de cognición y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, entre sus resultados menciona que un 47,79% de los encuestados tuvieron una postura indiferente sobre la AOE.

Por otra parte, Condori S.¹⁸ en su estudio sobre la postura hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, encontró entre sus

resultados que la postura es desfavorable hacia el AOE en estudiantes de Enfermería fue de un 78,3%, frente un 75% en estudiantes de Obstetricia; mientras que en la postura favorable fue del 21.7% y 25% respectivamente para cada grupo de estudiantil.

Tabla N° 1, Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020.

Conocimiento	Actitud						Total		χ^2
	Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		n	%	
	n	%	n	%	N	%			
Bueno	13	7.1%	4	2.2%	1	0.5%	18	9.8%	p= .000
Regular	26	14.2%	32	17.5%	2	1.1%	60	32.8%	
Malo	15	8.2%	86	47.0%	4	2.2%	105	57.4%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, referido a la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020.

Se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 57.4%(105) tienen conocimientos malos, de los cuales, el 47.0%(86) se manifestaron indiferentes ante su uso, seguidos del 8.2% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 32.8%(60) estudiantes encuestados quienes tenían un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 17.5%(32) se encontraron indiferentes ante su uso, seguidos del 14.2% (26) quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente. Por otro lado, del 9.8% (18) de estudiantes encuestados quienes poseían conocimientos buenos sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 7.1% estaba de acuerdo con su uso mientras que el 2.2% (4) se encontraron indiferentes respectivamente; Podemos concluir que existe un elevado % de estudiantes poseen conocimientos malos y que, dentro de este porcentaje, la gran mayoría muestra una actitud de indiferencia ante su uso.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p= .000$), lo que sugiere que existe una relación entre el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019 - Setiembre 2020.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Gómez P.¹⁴ en su estudio sobre anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias, entre sus resultados menciona que 90% conocen la anticoncepción de emergencia pero que dos de cada diez mujeres no están de acuerdo con su uso. Por su parte **Miller L.**¹¹ en su estudio titulado conocimiento y las actitudes de los estudiantes universitarios masculinos y femeninos hacia las PAE; halló que 74% de los estudiantes escuchó hablar de AOE; pero menos de un tercio conocía el estado de la prescripción, los efectos secundarios comunes o los mecanismos de la AOE, mientras que el 50.0% de los encuestados respondieron que se sentirían cómodos usando la AOE. Así mismo Arbulú C.¹⁷ en su estudio sobre conocimiento y actitud de la AOE en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017, menciona entre sus resultados que el nivel de conocimiento fue bajo en un 43,81%, medio 40,27% y alto un 15,93%. En referencia a la actitud encontró que un 47,79% tenía una postura indiferente, 38,05% postura negativa y 14,16% postura positiva frente a la AOE.

Tabla N° 2, Relación entre la edad y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020

Edad	Actitud						Total	X ²	
	Acuerdo		Indiferencia		Desacuerdo				
	n	%	n	%	n	%			N
≤ a 20 años	13	7.1%	4	2.2%	1	0.5%	18	9.8%	p= .000
De 21 a 25 años	26	14.2%	32	17.5%	2	1.1%	60	32.8%	
≥ a 26 años	15	8.2%	86	47.0%	4	2.2%	105	57.4%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, referido a la relación entre la edad y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 57.4%(105) tienen edades mayores o iguales a 26 años, de los cuales, el 47.0%(86) se manifestaron indiferentes ante el uso de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 8.2% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 32.8% (60) estudiantes encuestados quienes tenían edades comprendidas entre 21 a 25 años de edad, el 17.5% (32) se encontraron indiferentes ante su uso, seguidos del 14.2%(26) quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente. Por otro lado, del 9.8%(18) de estudiantes encuestados quienes eran menores o igual a 20 años de edad, el 7.1% estaba de acuerdo con su uso mientras que el 2.2%(4) se encontraron indiferentes respectivamente; Podemos concluir que existe un elevado porcentaje de estudiantes con edades igual o superior a los 26 años que muestran una postura de indiferencia ante el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló

evidencia estadística ($p=.000$), lo que sugiere que existe una relación entre la edad y la postura frente a la AOE, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019 - Setiembre 2020. Nuestro resultado se asemeja a los reportado por **Condori S.** (Huancayo 2017)¹⁸ en su estudio “Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, hallo entre sus resultados que las actitudes desfavorables hacia el AOE en estudiantes de Enfermería fueron del 78,3% y en estudiantes de Obstetricia fue del 75%. Mientras la posición es favorable hacia la AOE en estudiantes de Enfermería fue del 21,7% frente al 25% en estudiantes de Obstetricia respectivamente.

Tabla N°3 Relación entre el sexo y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020

Sexo	Actitud						Total		X ²
	Acuerdo		Indiferencia		Desacuerdo		N	%	
	N	%	N	%	n	%			
Masculino	10	5.5%	28	15.3%	1	0.5%	39	21.3%	p= .722
Femenino	44	24.0%	94	51.4%	6	3.3%	144	78.7%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, referido a la relación entre el sexo y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 78.7% (144) fueron del sexo femenino, de las cuales el 51.4% (94) se manifestaron indiferentes ante el uso de la AOE, seguidos del 24.0% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 21.3% (39) estudiantes encuestados quienes eran del sexo masculino, el 15.3% (28) se encontraron indiferentes ante su uso, seguidos del 5.5% (26) quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes fueron del sexo femenino, las mismas que muestran una postura de indiferencia ante el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Resultados puestos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, no se halló asociación (p= .722), lo que sugiere que no existe relación entre el sexo y la actitud frente a la AOE, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos no coinciden con los de Lituma C.¹⁵ en su estudio Cognición, postura y prácticas sobre la anticoncepción oral de

emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014, encontró que el 60,2% fueron mujeres y que el 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método.

Tabla N°4 Relación entre la serie de estudios y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Serie	Actitud						Total		X ²
	Acuerdo		Indiferencia		Desacuerdo		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
100	9	4.9%	19	10.4%	2	1.1%	30	16.4%	p= .740
200	10	5.5%	32	17.5%	2	1.1%	44	24.0%	
300	13	7.1%	31	16.9%	2	1.1%	46	25.1%	
400	16	8.7%	24	13.1%	0	0.0%	40	21.9%	
500	6	3.3%	16	8.7%	1	0.5%	23	12.6%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, referido a la relación entre la serie de estudios y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 25.1% (46) cursaban la serie 300, de las cuales el 16.9% (31) tenían una postura de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 7.1% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 24.0% (44) estudiantes encuestados quienes cursaban la serie 200, el 17.5% (32) tenían una postura de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 5.5% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Por otro lado, del 21.9% (40) estudiantes encuestados quienes cursaban la serie 400, el 13.1% (24) tenían una postura de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 8.7% quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes pertenecían a la serie 300 y que, dentro de este porcentaje, la gran mayoría muestra una postura de indiferencia frente al uso de AOE.

Resultados sometidos a pruebas estadísticas del chi cuadrado, no se encontró evidencia estadística ($p=.740$), lo que sugiere que no existe relación entre la serie de estudios y la actitud frente a la anticoncepción de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos coinciden con los de Choque N. (Lima 2015)²⁰ quien, en su estudio sobre cognición y posturas sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015, halló que 54 (58,7%) obtuvieron una postura de indecisión, 20 (21,7%) una postura de rechazo, y 18 (19,6%) una postura de aceptación. Por su parte Sili F. (Cuba 2018)¹² quien en su estudio nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina, la obtención principal de la información fue a través de los años de estudio considerando que a mayor año de estudio mejoran sus actitudes y conocimientos, aunque no lo suficientemente.

Tabla N° 5, Relación entre la religión y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020

Religión	Actitud						Total		X ²
	Acuerdo		Indiferencia		Desacuerdo		N	%	
	N	%	n	%	n	%			
Católica	38	20.8%	91	49.7%	1	0.5%	130	71.0%	
Evangélica	6	3.3%	24	13.1%	5	2.7%	35	19.1% p= .000	
Otro	10	5.5%	7	3.8%	1	0.5%	18	9.8%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, referido a la relación entre la religión y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 71.0%(130) fueron católicos, de las cuales el 49.7%(91) se manifestaron indiferentes ante el uso de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 20.8% quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 19.1%(35) estudiantes encuestados quienes eran evangélicos, el 13.1% (24) se encontraron indiferentes ante su uso, seguidos del 3.3% (6) quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente. Por otro lado, del 9.8%(18) encuestados quienes profesaban otra religión, el 5.5%(10) estaban de acuerdo con su uso; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes profesan la religión católica y que dentro de este porcentaje, la gran mayoría muestra una postura de indiferencia frente al uso de la AOE.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se encontró evidencia estadística (p= .000), lo que evidencia que existe relación entre la religión profesada y la actitud frente a la AOE, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San

Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros resultados se asemejan a los de **Gómez P. et al** (Colombia. 2018)¹⁴ quien en su estudio sobre anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2018, halló que el 82% de los encuestados pertenecían a la religión católica quienes de cada 10 mujeres dos no están de acuerdo con su uso. Por su parte Lituma C. (Ecuador 2014)¹⁵ en su investigación titulado cognación, posturas y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014; encontró que el 88% de los encuestados eran católicos.

Tabla N° 6, Relación entre la procedencia y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Procedencia	Actitud						Total		X ²
	Acuerdo		Indiferencia		Desacuerdo		n	%	
	N	%	n	%	N	%			
Urbana	13	7.1%	4	2.2%	1	0.5%	18	9.8%	
Periurbana	26	14.2%	32	17.5%	2	1.1%	60	32.8%	
Rural	15	8.2%	86	47.0%	4	2.2%	105	57.4%	
Total	54	29.5%	122	66.7%	7	3.8%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, referido a la relación entre la procedencia y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 57.4% (105) procedían de la zona rural, de las cuales el 47.0% (86) se manifestaron indiferentes ante el uso de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 8.2% (15) quienes estuvieron de acuerdo con su uso. Así mismo del 32.8% (60) estudiantes encuestados quienes eran de la zona periurbana, el 17.5%(32) se encontraron indiferentes ante su uso, seguidos del 14.2% (26) quienes estuvieron de acuerdo con su uso respectivamente. Por otro lado, del 9.8% (18) encuestados quienes procedían de la zona urbana, el 7.1% (13) estaban de acuerdo con el uso; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes proceden de la zona rural y que dentro de este porcentaje, la gran mayoría muestra una postura de indiferencia frente al uso de la AOE.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se encontró evidencia estadística (p=.000), lo que sugiere que existe relación entre la procedencia y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en

estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos discrepan a los resultados de **Lituma C.** (Ecuador 2014)¹⁵ quien, en su recopilación sobre cognición, posturas y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Halló que el 64% de los encuestados provinieron del área urbana.

Tabla N° 7, Relación entre la edad y el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020

Edad	Conocimiento						Total		X2
	Bueno		Regular		Malo		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
≤ a 20 años	18	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	18	9.8%	
De 21 a 25 años	0	0.0%	60	32.8%	0	0.0%	60	32.8%	p= .000
≥ a 26 años	0	0.0%	0	0.0%	105	57.4%	105	57.4%	
Total	18	9.8%	60	32.8%	105	57.4%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7, referido a la relación entre la edad y el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 57.4% (105) tienen edades mayores o iguales a 26 años, quienes tenían nivel de cognición malo de la anticoncepción oral de emergencia. Así mismo del 32.8%(60) estudiantes encuestados quienes tenían edades comprendidas entre 21 a 25 años de edad todos tenían nivel de conocimiento regular; finalmente del 9.8%(18) de estudiantes encuestados quienes eran menores o igual a 20 años de edad, todos ellos tenían nivel de conocimiento bueno sobre la anticoncepción oral de emergencia; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes tenían edades igual o superior a 26 años los mismos que tuvieron un nivel de cognición malo sobre la AOE.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se encontró evidencia estadística (p=.000), lo que sugiere que hay una relación entre la edad y el nivel de cognición de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes

de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos se asemejan a los de **Barrios C.** (Lima 2016)¹⁶ en su estudio “relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, Provincia de Cañete - lima 2016, encontró que el 44.12% de los adolescentes tiene cognición medio de la anticoncepción oral de emergencia. Por su parte, **Lituma C.** (Ecuador 2014)¹⁵ en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014; encontró que el 86,3% escucho hablar sobre AOE, las mismas que luego de analizarse más detalladamente, se redujeron considerablemente. Asimismo, del 34,9% de personas sexualmente activos, 15 años es el promedio de inicio de vida sexual.

Tabla N° 8, Relación entre el sexo y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Sexo	Conocimiento						Total		X ²
	Bueno		Regular		Malo		n	%	
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	3	1.6%	7	3.8%	29	15.8%	39	21.3%	
Femenino	15	8.2%	53	29.0%	76	41.5%	144	78.7%	p= .049
Total	18	9.8%	60	32.8%	105	57.4%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, referido a la relación entre el sexo y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019- Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 78.7% (144) fueron del sexo femenino, de las cuales el 41.5% (76) tenían nivel de cognición malo de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 29.0%(53) quienes tuvieron nivel de conocimiento regular. Así mismo del 21.3%(39) estudiantes encuestados quienes eran del sexo masculino, el 15.8% (29) tenían nivel de conocimiento bueno, seguidos del 3.8%(7) quienes tenían conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia respectivamente; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes fueron del sexo femenino, de las cuales la mayoría tuvo un nivel de cognición malo sobre la AOE.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se encontró evidencia estadística (p= .049), lo que sugiere que existe relación entre el sexo y el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos se asemejan a los encontrados por **Ojeda V.** (Lambayeque 2016)¹⁹ quien, en su

estudio sobre conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016, halló que las alumnas usaban la AOE en un 37,6%, mientras que su conocimiento en relación a este método fue de nivel intermedio en un 57,62%. Así mismo, **Sili F.** (Cuba 2018)¹² en su estudio nivel de conocimientos sobre la AOE en estudiantes de Medicina, encontró que solo 51% de los entrevistados con preponderancia del género femenino tienen conocimientos sobre la AOE.

Tabla N° 9, relación entre la serie de estudios y el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Serie	Conocimiento						Total		χ ²
	Bueno		Regular		Malo		n	%	
	N	%	n	%	N	%			
100	3	1.6%	15	8.2%	12	6.6%	30	16.4%	p= .226
200	4	2.2%	9	4.9%	31	16.9%	44	24.0%	
300	6	3.3%	17	9.3%	23	12.6%	46	25.1%	
400	3	1.6%	14	7.7%	23	12.6%	40	21.9%	
500	2	1.1%	5	2.7%	16	8.7%	23	12.6%	
Total	18	9.8%	60	32.8%	105	57.4%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9, referido a la relación entre la serie de estudios y el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 25.1% (46) cursaban la serie 300, de las cuales el 12.6% (23) tenían nivel de cognición malo de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 9.3% (17) quienes tenían un nivel de conocimiento regular. Así mismo del 24.0%(44) estudiantes encuestados quienes cursaban la serie 200, el 16.9%(31) tenían un nivel de cognición bueno de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 4.9% quienes tuvieron conocimiento regular. Por otro lado, del 21.9% (40) estudiantes encuestados quienes cursaban la serie 400, el 12.6% (23) tenían conocimientos buenos de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 7.7% (14) quienes tuvieron conocimiento regular respectivamente; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes fueron de la serie 300, de las cuales la mayoría tuvo un nivel de cognición malo sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Resultados sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, en el cual no se encontró pruebas estadísticas ($p=.226$), lo que sugiere que no existe relación entre la serie de estudios y el conocimiento de la AOE de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos se asemejan a los encontrados por Choque N. (Lima2015)²⁰ quien, en su estudio sobre cognición y postura sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015, halló que 58 (63%) de internos de medicina alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo.

Tabla N°10, Relación entre la religión y el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Religión	Conocimiento						Total		X ²
	Bueno		Regular		Malo		n	%	
	N	%	n	%	n	%			
Católica	10	5.5%	40	21.9%	80	43.7%	130	71.0%	p= .026
Evangélica	4	2.2%	10	5.5%	21	11.5%	35	19.1%	
Otro	4	2.2%	10	5.5%	4	2.2%	18	9.8%	
Total	18	9.8%	60	32.8%	105	57.4%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10, referido a la relación entre la religión y el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 71.0% (130) fueron católicos, de las cuales el 43.7% (80) tienen conocimientos malos respecto de la anticoncepción oral de emergencia, seguidos del 21.9% (40) quienes tienen conocimiento regular. Así mismo del 19.1% (35) estudiantes encuestados quienes eran evangélicos, el 11.5% (21) tienen conocimientos malos, seguidos del 5.5% (10) quienes tienen conocimiento regular. Por otro lado, del 9.8%(18) encuestados quienes profesaban otra religión, el 5.5% (10) tenían conocimiento regular; Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes profesaban la religión católica, de las cuales la mayoría tuvo un nivel de cognición malo sobre la AOE.

Resultados fueron sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se encontró pruebas estadísticas (p= .026), que sugiere que existe relación entre la religión profesada y el nivel de cognición de la pastilla de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020. Nuestros hallazgos se asemejan a los de **Doris De La Cruz Guzmán y Karla Katherine Quispe Anccasi** (2016)²⁰. Quienes realizaron la investigación sobre conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016, encontrando que el 87% eran católicos encontrándose que el 47% de estudiantes (102) logro un conocimiento medio; 31%(67) tenía un bajo nivel de conocimiento, por otro lado, se encontró una actitud positiva del 62% frente a la AOE.

Tabla N° 11, Relación entre la procedencia y el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020

Procedencia	Conocimiento						Total		X ²
	Bueno		Regular		Malo		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Urbana	18	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	18	9.8%	p= .000
Periurbana	0	0.0%	60	32.8%	0	0.0%	60	32.8%	
Rural	0	0.0%	0	0.0%	105	57.4%	105	57.4%	
Total	18	9.8%	60	32.8%	105	57.4%	183	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11, referido a la relación entre la procedencia y el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre 2020, se observa que del 100% (183) de estudiantes encuestados, el 57.4% (105) procedían de la zona rural y todos tenían nivel de cognición malo. Así mismo del 32.8%estudiantes encuestados quienes eran de la zona periurbana, todos tenían conocimiento regular y finalmente del 9.8%(18) encuestados quienes procedían de la zona urbana todos tenían nivel de cognición bueno de la anticoncepción oral de emergencia, Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de estudiantes procedían de la zona rural, de los cuales la mayoría tuvo un nivel de conocimiento malo sobre la AOE.

Resultados que fueron sometidos a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, en el cual se encontró pruebas estadísticas (p=.000), que sugiere que hay relación entre la procedencia y el nivel de cognición de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Octubre 2019-Setiembre2020.

4.2 CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de estudiantes encuestados (57%) tuvieron un conocimiento malo sobre la AOE.
2. El mayor porcentaje de estudiantes encuestados (67%) tuvieron una actitud de indiferencia frente a AOE.
3. Existe una relación significativa entre el conocimiento de la AOE y la actitud frente al uso de la misma($p=.000$).
4. La actitud frente a la AOE se relaciona significativamente con la edad ($p=.000$), la religión ($p=.000$), y la procedencia ($p=.000$).
5. El nivel de cognición de la AOE se relaciona significativamente con la edad ($p=.000$), sexo ($p=.049$), la religión ($p=.026$) y la procedencia($p=.000$).

4.3 RECOMENDACIONES.

Para mejorar los conocimientos en salud sexual reproductiva en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de nuestra primera casa de estudios, se sugiere a sus autoridades, la incorporación en su plan curricular, la enseñanza de la salud sexual y reproductiva a cargo de un profesional obstetra, considerando que los futuros profesionales de educación, son uno de los primeros profesionales en tener contacto con las siguientes generaciones, y que su rol educador, podrían no ajustarse a la evidencia científica respecto al uso de la anticoncepción oral de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición 2018. Ocean Translations, Argentina.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas-Perú. La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional. Perú2009.
3. MINSA/DGIESP-Vol.1N°16-054471-001, Norma técnica de salud de planificación familiar. Pag. 1-124(79), Lima2016.
4. Pretell – Zárate E A. Política de Anticoncepción Oral de Emergencia: La Experiencia Peruana. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 487-93.
5. Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima. Expediente: 30541-2014-18-1801-JR-CI-01. Acción de Amparo. Lima 19 de agosto del 2016.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud ENDES – 2014. Nacional y Departamental. Lima. 2015. Pag.136-38.
7. Pretell Zárate E. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Revista Peruana Experimental de Salud Pública. 2013 [acceso 21 de julio 2019]; 30(3):487–493. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a19v30n3.pdf>.
8. Organización Mundial de la salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel. [acceso 20 de julio 2019]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/familyplanning/HRP_RHR_10_06/es.
9. Organización de las Naciones Unidas. 20 mil adolescentes dan a luz cada día. doc salud. com [internet] Ginebra: 2016. [acceso 20 de julio 2019] disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAn-la-onum%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>.
10. Tajure N, Pharm B. Conocimiento, actitud y práctica de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes universitarias graduadas de la Universidad Jimma, suroeste de Etiopía. Revista etíope de ciencias de la salud. PMC Public Health [acceso 8 de agosto de 2019];20(2):91-97. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275837/>.

11. Miller, Laura M. Conocimientos y actitudes del estudiante universitario hacia la anticoncepción de emergencia. *Contraception*. [24 de julio 2019]; 83:68–73. Disponible en: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)003586/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)003586/fulltext).
12. Sili F. Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina. Cuba.2018.
13. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción de emergencia por adolescentes en Rauch. *Rev. Argent Salud Pública*. 2012 [acceso 21 de julio 2019];3 (11)16-22. Disponible en: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_conocimiento.pdf. Argentina.
14. Gómez P, Arguello K, Caceres C, Gutierrez E, Rodriguez A, Rojas L, etal. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2018 [acceso 23 de julio 2019];1(1):114. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermería/volumen5/anticoncepción_emergencia_hormonal.pdf. Colombia.
15. Lituma C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Ecuador2014
16. Barrios C. Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, Provincia de Cañete - lima2016.
17. Arbulú C. Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017, [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote;2017.

18. Condori S. Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo, [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt;2017.
19. Ojeda V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. RevExpMedAbril– Junio 2018;4(2).
20. De la Cruz Guzmán D, Quispe K. Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2017 [citado 10 de enero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1050>.
21. Choque N. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.
22. Bautista y Lobo. Nivel de conocimiento y actitud relacionado al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia de los estudiantes de la Institución Educativa pública "Villa San Cristóbal". Ayacucho, 2012. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga;2013.
23. F. López de Castro J. Anticoncepción de emergencia. Semergen. 2001;27: p.350- 357.
24. Croxatto S. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. In Charalambopoulos W. Tratado de Anticoncepción. Rosario: Corpus; 2005. p.267-276.
25. Antoni Serra-Torres M. Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. Aten Primaria. 2007; 39(2): p.87-91.
26. UNESCOR. Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos post fecundación. Revista Red bioética / UNESCO. 2013Junio;1(7).
27. OMS. [Online]. [acceso 23 de julio 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.

28. Farah Ricardo Saint-Félix C. Anticoncepción de emergencia. MEDISAN. 2006; 10(1).
29. Augusto V. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Am CollOccupEnvironMed.2009;70(3):217-24.
30. Nonaka y takeuchi. Modelo de creación del conocimiento en las organizaciones, 1995. Castillo Hnos. S.A. de C.V. Fresno No.7 Col.del Manto 09830, México, D. F. 1999; pag.72.
31. Carlos Falces y Alberto Becerra PB. Actitudes. En: Psicología social [Internet]. [acceso 23 de julio 2019]. p. 459-89. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. OCTUBRE 2019-SEPTIEMBRE 2020”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

identificado con DNI..... Estudiante de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga he sido informado (a) acerca de la investigación, la cual se titula “CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. OCTUBRE 2019-SEPTIEMBRE 2020.

La cual viene siendo realizada por las señoritas: Quispe Castro, Mabel y Quispe Gamboa, Marleni Elisa. Por ello, en forma consiente doy mi consentimiento para que se le realicen las pruebas pertinentes, teniendo pleno conocimiento de los beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....

Firma del estudiante

CÓDIGO.....

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. OCTUBRE 2019-SEPTIEMBRE 2020”

DATOS GENERALES

1. **Edad:**..... (en años)

2. **Genero**

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. **Serie de estudios**

- a. 100 ()
- b. 200 ()
- c. 300 ()
- d. 400 ()
- e. 500 ()

4. **Religión:**

5. **PROCEDENCIA**

- a. Área Rural ()
- b. Peri urbana ()
- c. Área Urbana ()

DATOS ESPECÍFICOS

VARIABLE DE CONOCIMIENTO

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

- a. Es un método anticonceptivo de barrera
- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular

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

2. ¿En qué casos se indicaría el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) ?:

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura de preservativo
- c. En caso de tener relación sexual sin protección
- d. Todas las anteriores

3. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la anticoncepción oral de emergencia (AOE)?

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

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

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

5. ¿Cuál es la composición del método de Yuzpe?

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

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

- a. 0,5mg de levonorgestrel
- b. 100 mcg de etinilestradiol
- c. 100 mcg de etinilestradiol-0,5mg de levonorgestrel

d. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cómo se administra el método de Yuzpe?

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

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

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

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

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

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

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

a. Irregularidad menstrual

b. Tensión mamaria

c. Fatiga

d. Todas

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

a. Inhibe la ovulación

b. Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio

c. Aumenta el pH del fluido uterino

d. Todas

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

a. 75mg de levonorgestrel

b. 0.75mg de levonorgestrel

c. 0.75mcg de levonorgestrel

d. Ninguna de las anteriores

12. Como se administra el método con levonorgestrel?

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

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

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

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

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

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

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

VARIABLE ACTITUD

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un (X) debajo de la columna:

N o	ITEMS	De acuerdo	Indiferent e	En desacuerd o
1	La AOE es abortiva			
2	La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
3	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas			
4	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.			
5	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
6	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.			
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
8	Si alguna vez recetara AOE, tendría sentimientos de culpa.			
9	Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos..			
1 0	Si prescribo la AOE, las usuarias lo usarán de manera indiscriminada			
1 1	Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.			

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de medición	Instrumento
Variable independiente: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia	Capacidad cognitiva humana sobre la píldora de emergencia que es un tratamiento de urgencia, utilizada en riesgos de embarazo	Conocimiento general a cerca de la anticoncepción oral de emergencia	Cualitativa	Bueno	Si obtiene un puntaje acumulado mayor a 9 puntos	Encuesta
		Conocimiento acerca del método yuzpe		Regular	Si obtiene un puntaje acumulado entre 6 a 9 puntos	Encuesta
		Conocimiento acerca del levonorgestrel		Malo	Si obtiene un puntaje acumulado menor a 6 puntos	Encuesta
Variable dependiente: Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia	Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	Componente cognitivo	Cualitativa	Aceptación	ESCALA DE LIKERT 11 preguntas: Si obtiene un puntaje acumulado mayor a 30 puntos	Encuesta
		Componente afectivo		Indiferencia	ESCALA DE LIKERT 11 preguntas: si obtiene un puntaje acumulado entre 24 y 30 puntos.	Encuesta
		Componente comportamental		Rechazo	ESCALA DE LIKERT 11 preguntas: si obtiene un puntaje acumulado menor a 24 puntos.	Encuesta

VARIABLES INTERVINIENTES:	Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Conocimiento y actitud según la edad.	cuantitativa	16- 19 20- 23 24 a más.	Encuesta	Encuesta
Edad	Sexo: son las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Conocimiento y actitud según el género.	Cualitativa	Masculino Femenino	Encuesta	Encuesta
Sexo	Serie o ciclo de estudio en que se encuentra el estudiante.	Conocimiento y actitud según serie de estudio.	cuantitativa	100 200 300 400 500	Encuesta	Encuesta
Serie	Procedencia: lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo	Conocimiento y actitud según procedencia.	Cualitativa	Rural Peri urbana Urbana	Encuesta	Encuesta
Procedencia	Religión: es un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias.	Conocimiento y actitud según religión.	Cualitativa	Católico Evangélico Otros	Encuesta	Encuesta
Religión						