

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

BACH. CONDORI SANCHEZ, Fely Isabel

HUANCAYO- PERU

2017

**ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES
DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. CONDORI SANCHEZ, Fely Isabel

HUANCAYO- PERU

2017

ASESORA

DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo incansable que he realizado en esta tesis, a mis padres Felipa y Raúl, quienes a lo largo de mi vida son mi modelo a seguir, que con sus esfuerzos y luchas inalcanzables impulsaron a que logre una carrera profesional, a ti, hijita Ayelén que eres mi motivo para continuar en este camino largo de mi vida profesional y que cada logro obtenido siempre será compartido con ustedes mi familia.

FELY ISABEL CONDORI SANCHEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios quien con su bendición infinita ilumina mi camino para continuar con mis logros y mis padres por su apoyo en la realización de mi formación académica dándome el mejor regalo el de una profesión.

A la Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman por su apoyo como asesora en la realización de mi tesis e impartíendome sus conocimientos.

A ustedes: Dra. Ida Flor Camposano Córdova, Mg. Rossibel Muñoz de la Torre, Mg. Psic. María Elena Ortega Melgar, quienes muy amablemente me apoyaron en la validez del instrumento de aplicación para así continuar con mi trabajo.

A las directoras de las Escuelas Profesionales de Obstetricia y Enfermería, por permitirme el ingreso para realizar mi proyecto y sus orientaciones y a todos los que me apoyaron en esta ardua labor.

FELY ISABEL CONDORI SANCHEZ

TITULO.....	i
CARATULA.....	ii
ASESOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xv

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivos generales.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. Justificación teórica o teoría del conocimiento.....	20
1.4.2. Justificación práctica.....	21
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.1.1. Internacionales.....	22

2.1.2. Nacionales.....	25
2.1.3. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION	28
2.1.3.1. GENERALIDADES DE LA ACTITUD.....	28
Actitud.....	28
Actitudes.....	28
2.1.3.2. NATURALEZA DE LAS ACTITUDES Y SUS COMPONENTES.....	29
2.1.3.3. COMPONENTES DE LA ACTITUD.....	29
COMPONENTE COGNOSCITIVO.....	29
COMPONENTE AFECTIVO.....	29
COMPONENTE CONDUCTUAL.....	30
2.1.3.4. FORMACION DE LAS ACTITUDES.....	30
Teoría del aprendizaje.....	30
Teoría de la consistencia cognitiva.....	30
Teoría de la disonancia cognitiva.....	30
2.1.3.5. EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES.....	31
Naturaleza cognitiva.....	31
Naturaleza afectiva.....	31
2.1.3.6. EL CONOCIMIENTO.....	31
2.1.3.7. METODO ANTICONCEPTIVO.....	32
2.1.3.8. CARACTERISTICAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO..	33
a) Eficacia.....	33

b) Seguridad.....	33
c) Aceptabilidad.....	34
d) Facilidad de uso.....	34
e) Disponibilidad.....	34
f) Reversibilidad.....	34
e) Costo.....	35
2.1.3.9. MECANISMO DE ACCION DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	35
2.1.3.10. REACCIONES ADVERSAS.....	38
2.1.3.11. EFICACIA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	38
Características del anticonceptivo oral de emergencia..	39
Criterios de uso.....	39
Contraindicaciones.....	40
Administración.....	40
Programación de seguimiento.....	40
2.1.3.12. ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	41
2.1.3.13. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ANTICOCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	41
2.1.3.14. LA ANTICOCEPCION ORAL DE EMERGENCIA COMO UN DERECHO HUMANO.....	43
Punto de vista social.....	43

2.1.3.15. EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y LA SALUD PUBLICA.....	44
2.1.4. MARCO CONCEPTUAL.....	45
2.1.4.1. ACTITUD.....	45
2.1.4.2. ACTITUDES.....	45
2.1.4.3. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	46
2.1.4.4. ESTUDIANTE UNIVERSITARIO.....	46
2.1.4.5. OBSTETRICIA.....	47
2.1.4.6. ENFERMERIA.....	47
2.2. HIPÓTESIS.....	47
2.2.1. Hipótesis general.....	47
2.2.2. Hipótesis específicas.....	48
2.3. VARIABLES.....	48
2.3.1. TIPOS DE VARIABLES.....	48
a) Variable independiente.....	48
b) Variable dependiente.....	48
c) Variable interviniente.....	48
2.3.2. Operacionalización de variables.....	49
CAPITULO III	
3. METODOLOGÍA	51
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	51
3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
a) DESCRIPTIVO.....	51

3.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3.1. Tipo de Investigación.....	52
3.3.2. Nivel de Investigación.....	52
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	53
Criterios de inclusión.....	53
Criterios de exclusión.....	53
3.6. MUESTRA.....	54
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.7.1. TÉCNICA.....	56
3.7.2. INSTRUMENTO.....	56
3.8. PRUEBA PILOTO.....	57
3.8.1. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.....	58
3.8.2. RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO.....	58
3.9 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58

CAPITULO IV

4. RESULTADOS.....	59
4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS.....	59
DISCUSIONES.....	76
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	88
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia.....	89
Anexo N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	91

RESUMEN

La Ley del Anticonceptivo Oral de Emergencia, promueve que su uso solo debe ser en casos extremos necesarios de emergencia y que este debe de ser distribuido en todos los establecimientos de salud gratuitamente. Los estudios sobre la actitud hacia el anticonceptivo, son escasos y la mayoría de las personas no tienen un buen conocimiento por ello hacen uso indiscriminado; esto podría deberse a que se desconoce completamente el uso adecuado de este anticonceptivo; por ello es importante realizar estudios sobre la “Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt” con el **objetivo:** de determinar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. **Método:** La investigación fue de nivel descriptivo de tipo básica, con una muestra de 172 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y 157 estudiantes de Enfermería entre el I y VIII Ciclo de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple; se utilizó la prueba estadística IBM Spss Statistics para widows Vers. 24.0 y Microsoft office-Excel 2016. **Resultados:** El 100% de los estudiantes de obstetricia y enfermería son mujeres. La actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia es el 75% con actitudes desfavorables y un 25% obtuvieron actitudes favorables. En estudiantes de Enfermería el 78,3% de ellos tienen actitudes desfavorables y un 21,7% obtuvieron actitudes favorables. No existe una diferencia muy significativa comparando la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. **Conclusión:** Concluimos que en la investigación sobre la Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia los estudiantes de obstetricia y enfermería tuvieron mayor porcentaje hacia una actitud desfavorable, lo cual nos hace saber que no existe una diferencia significativa en los resultados hacia la actitud favorable.

Palabras clave: *Actitud, componente cognoscitivo de la actitud, componente afectivo de la actitud, componente conductual de la actitud y anticonceptivo oral de emergencia.*

ABSTRACT

The law about the emergency oral contraceptive promotes that its use shall only be in necessary and extreme cases, and this should be distributed freely in all the health centers. The research about the attitude towards the contraceptive are meager, also most people do not have knowledge that is why they overuse it. This might be due to people completely ignore the appropriate use. Thus, it is important to do a research about the "Attitude towards the emergency oral contraceptive in obstetrics and nursing students from the private university from Huancayo Franklin Roosevelt" with the aim **Objective:** To determine the attitude towards the emergency oral contraceptive in obstetrics and nursing students from the private University from Huancayo "Franklin Roosevelt". **Method:** The research was a basic descriptive level with a sample of 172 students from the professional obstetrics school, and 157 from nursing between the I and VIII term from the private university from Huancayo "Franklin Roosevelt" chosen through a simple randomly sampling. In this case the statistic test IBM Spss Statistics for windows version 24.0 and Microsoft office excel 2016. **Results:** The 100% of the nursing and obstetrics students are women, Furthermore.

The attitude towards the emergency oral contraceptive in obstetrics students is the 75% with unfavourable attitudes and the 25 % got favourable attitudes, and about nursing students the 78.3% got unfavourable attitudes and the 21.7% got favourable attitudes. There is not a big difference comparing the attitude towards the emergency oral contraceptive in obstetrics and nursing students from the private university from Huancayo "Franklin Roosevelt". In **Conclusion:** The research about the attitude towards the emergency oral contraceptive in obstetrics and nursing students got more percentage towards unfavourable attitudes, this information tells us that there is not a big difference in the results about the favourable attitudes.

Key words: Attitude, cognitive component of the attitude, affective component of the attitude, conductible component of the attitude and emergency oral the contraceptive.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar tiene beneficios bien documentados para las madres, recién nacidos, familias y comunidades. Los embarazos que ocurren tempranamente o demasiado tarde en la vida de una mujer afectan negativamente a la salud materna e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. (1)

Se sabe que la eficacia de los métodos anticonceptivos y la protección que brindan no es al 100%, sumado a esto el desconocimiento y los tabúes en algunas sociedades ocasiona un gran número de embarazos no deseados, lo cual es un reflejo de la necesidad insatisfecha en planificación familiar, generando desigualdad de género en el acceso a la educación, salud, etc. Ya que tener un hijo y asumir el rol de padres afecta no solo en el aspecto económico, si no influye en su desarrollo integral, priorizando su tiempo para trabajar y solventar económicamente a su nueva familia y a veces dejando de tener acceso a los servicios de la educación. (1)

El conocimiento acerca de la existencia del anticonceptivo oral de emergencia y sus beneficios hace que se pueda tener una alternativa de elección con la recomendación actual que debe usarse solo como método de emergencia que por algún motivo no utilizaron un método anticonceptivo de uso regular, ya que es mucho menos efectiva. El anticonceptivo oral de emergencia es un método que previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide, dificultando la unión y el transporte de espermatozoides, impidiendo que estos se unan al óvulo, alterando las paredes internas del útero, impidiendo la implantación del blastocito en el útero. (2)

El anticonceptivo oral de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países y muchos la incluyen en

las normas técnicas de planificación familiar y salud reproductiva para su distribución. (3)

Se concluye que la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” es insuficiente, lo cual esta investigación quedará como antecedente para próximas investigaciones que permitirán promover, implementar y fortalecer los conocimientos, por lo que se aborda el estudio: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, que consta de los siguientes capítulos: Capítulo I; Planteamiento del problema. Capítulo II; Marco teórico. Capítulo III; Metodología. Y Capítulo IV; Resultados. Pongo a vuestra consideración mi tesis.

La Autora

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una fase de la vida que se caracteriza por decisiones impulsadas y de riesgo de conducta a la violencia y enseñanzas no intencionales, el abuso de consumo del alcohol, las drogas y un embarazo precoz por ello reportes científicos sostienen que el 50% de la población adolescente menores de 18 años son sexualmente activos. (1)

Perú al igual que otros países, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna, al mismo tiempo, la discriminación social y cultural contra las mujeres. El grupo de edad de las mujeres adolescentes es el más vulnerable, ya que enfrentan más barreras para acceder a los servicios por eso, la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia se convierte en un tema cada vez más crítico en las diferentes regiones del país. En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del 2012, las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), representaron el 25,3 por ciento de la población total del país y el 49,7 por ciento de la población femenina del país, en cuanto a la fecundidad en los adolescentes (de 15 a 19 años) el 12,5 % ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 9,9 por ciento eran madres y el 2,6 por ciento estaban gestando

por primera vez, acerca de su fecundidad en los últimos 11 años no se aprecia cambios significativos. (2)

La Organización Mundial de la Salud (2014) sostiene que a nivel mundial aproximadamente 16 millones de estudiantes adolescentes están embarazadas, generando como consecuencia un alto riesgo obstétrico para el personal de salud, además sostiene que en los últimos años se continua teniendo casos de muerte materna y neonatal por embarazos precoces y no deseados a consecuencia del desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos a pesar de que existen informaciones difundidas por muchos medios y redes de salud pública. (3)

En la provincia de Huancayo, según el Compendio Estadístico provincial del Hospital Regional Docente Materno Infantil "EL CARMEN" 2011-2012, menciona que la población de mujeres en edad fértil es de 79, 013 de las cuales solo 16 543 usan algún método anticonceptivo; además cabe aclarar que de la población total, 7 182 son adolescentes entre 12 a 17 años que residen en la provincia de Huancayo. (3)

Según ENDES 2012, mencionó que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es una condición necesaria para su uso, además manifestó haber encontrado que el 98,6 por ciento de las adolescentes entre 15 y 17 años refirieron que conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, pero esto no significa necesariamente que tenga un buen nivel de información sobre el método, además refiere que la anticoncepción oral de emergencia está considerado como uno de los métodos modernos menos conocidos con un 65 por ciento de desconocimiento en mujeres en edad fértil. (4)

El anticonceptivo oral de emergencia está considerado como el único método que se puede utilizar después de una relación sexual no protegida y por eso tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y con ello

abortos provocados en situaciones de ilegalidad, que pone en riesgo la vida y la salud de miles de mujeres a nivel mundial. (9)

Por ello nace la necesidad de realizar el estudio con el fin de encontrar la actitud que tienen los estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

- Determinar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”
- Identificar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación teórica o teoría del conocimiento

La presente investigación de actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” representa un problema importante, ya que en la actualidad muchos de vuestros estudiantes desconocen o no poseen toda la información necesaria sobre este método anticonceptivo para así poder tener una actitud favorable. Lo cual nos ayudará a generar conocimientos nuevos, sobre el marco de la salud sexual y reproductiva, con el fin de mejorar y plantear estrategias de intervención para la mejora en la institución.

La norma técnica de planificación familiar que fue modificada el 26 de julio del 2016 considera dentro del marco de la salud pública y la mejora de las usuarias de planificación familiar incorporar como un método anticonceptivo a la píldora del día siguiente o anticonceptivo oral de emergencia, para ser usado solo en casos extremos y el cual debe de ser distribuido gratuitamente en todos los establecimientos públicos de salud, con el debido acceso legal a la información mediante los criterios, indicaciones y parámetros de uso, por el cual debe de ser brindado por un profesional de salud especializado, como también brindar una orientación y consejería hacia los usuarios que lo soliciten, así evitar y disminuir el uso repetitivo e indiscriminado.

También este es incorporado en el marco de protección a las personas que han sufrido alguna violencia sexual y así poder evitar lo que son los embarazos no deseados.

1.4.2. Justificación práctica

Los resultados de esta investigación pondrá en evidencia la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” ya que representa una investigación de relevancia académica, profesional y laboral, porque puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva y con ello se podría mejorar la calidad de vida de los estudiantes y población en general.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones que se tenía fue el tiempo y la disponibilidad de los alumnos de la universidad Franklin Roosevelt, así mismo de los docentes para la recolección de datos, la cual se tenía que esperar hasta la finalización del horario de clases de cada docente y brindarme un espacio para la aplicación del instrumento.

El poco apoyo que muestran las estudiantes de la escuela profesional de Enfermería y sumándole a ello la inasistencia de los estudiantes a la universidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

México, 2014. Cárdenas García L. **“Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias”**. Objetivo: identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Material y métodos: estudio descriptivo y transversal con muestra no aleatoria. En el 2009 se realizó una prueba piloto con 44 usuarias; el instrumento final se aplicó entre agosto de 2009 y abril de 2010 a 107 estudiantes del campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. La información se procesó con el programa spss. Resultados: las edades de las adolescentes que más solicitaron la anticoncepción de emergencia se ubicaron entre los 19 y 21 años; 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27.1% había usado una vez la anticoncepción de emergencia; 15% la empleó en dos ocasiones. El método anticonceptivo usado por 8 de cada 10 estudiantes fue el condón. Conclusiones: la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un mayor número de embarazos no planeados debido a los desajustes

hormonales que podría generar el uso de la anticoncepción de emergencia. (5)

Padilla. P.M. **“Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (Aoe) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico Valle del Chota”** [trabajo de investigación para la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del norte-facultad ciencias de la salud; 2015. Planteándose como objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio “Nacional Técnico Valle Del Chota para ello realizo una investigación de tipo descriptivo de corte transversal y propositivo, utilizando una muestra de 212 estudiantes, encontrando que el 64% de la población en estudio corresponden al sexo femenino y el 36% al sexo masculino, el 31% de la población adolescente tienen 17 años seguida del grupo etario de 16 y 15. Se encontró un alumno de 14 años y el 6% mayor de 18 años, además encontró la población más numerosa entre los 17 y 16 años y el 60% (128) de la población que encuestado tiene relaciones sexuales en un 40% (84) que no tienen actividad sexual. El 22,70% de los alumnos que ya han iniciado su vida sexual admiten haber iniciado su sexualidad a los 15 años, seguida por las edades de 14 y 16 años. Se halla un porcentaje muy significativo que la inició menos de 13 años, inclusive encontró casos en donde el alumno la inició cuando tenía 8 años, 9 años o 10 años. Únicamente el 1,60% de la población la inicia en su mayoría de edad, El 38% de la población encuestada tienen actividad sexual una vez a la semana seguida de una vez al mes con un 23% y otros los cuales indican tener relaciones sexuales más de dos veces por semana o de forma diaria. El 68,9% no conoce y un 64,6% de la muestra no ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 52% no sabe lo que es la anticoncepción oral de emergencia, el 46% identifica el concepto

propuesto y el 2% tiene un conocimiento erróneo de lo que es la anticoncepción de emergencia oral. Una cantidad de 18 (9%) alumno/as del colegio en investigación que han utilizado el anticonceptivo oral de emergencia, se halló que el 44% solo lo ha usado una vez, el 22% refiere que lo ha usado 2 veces, el 17% indica tres veces, igual que otro 17% indica que más de 4 veces, de las 18 personas que refirieron el uso de la anticoncepción oral de emergencia el 83% indicó para evitar un embarazo, el 11% indicó que lo hacía porque no se protegió con ningún otro método anticonceptivo, y el 6% porque tuvo problemas con los preservativos, pese a que la mayoría de la población no tiene conocimientos adecuados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia el 68% de la población refiere estar de acuerdo con el uso del anticonceptivo oral de emergencia, El 32% no está de acuerdo. El 58% de los alumnos/as consideran el hecho de recomendar el uso del anticonceptivo oral de emergencia a sus amigos y el 42% que están en desacuerdo mencionaron que no es correcto, que no conocen del tema, que es perjudicial consumirla muy frecuentemente y que es abortivo. (6)

Sánchez. M. M. **“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”** [tesis de investigación]. México; 2014, donde identifiqué el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes para ello utilicé el diseño de investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal cuyo población de estudio fue conformado por 120 adolescentes seleccionados mediante una prueba no probabilística, encontrando que el nivel de conocimiento medio fue en 60.8% y bajo en 23.3%, El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo encontró que el método de barrera tienen un mejor conocimiento (95.8%). Concluye que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. (7)

2.1.2. Nacionales

Mantilla. P.C. **“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco obstetricia del HNHU”** [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Para ello se planteó el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre Noviembre 2015 Lima: Universidad Ricardo Palma-Facultad de Medicina; 2015 y utilizó una metodología del tipo observacional, descriptivo, transversal, utilizó una población de 246 adolescentes y una muestra de 150 adolescentes, los cuales tomó de manera aleatoria y sus resultado le demostró que los adolescentes entre 11 y 19 años que acudieron al consultorio externo de Gineco obstetricia del HNHU, el 54% tenían una edad entre 17 a 19 años, el 38.67% tenían una edad entre 14 a 16 años y solo el 7.33% tenían una edad entre 11 a 13 años. De las adolescentes entre 11 y 19 años, se encontró que el 89.33% tenían un grado de instrucción de secundaria, el 7.33% tenían un grado de instrucción primaria y el 3.33% no tenían grado de instrucción, el 90.67% eran solteras, el 4% eran casadas y el 5.33% eran convivientes, el 85.33% no habían gestado nunca y solo el 14.67% presentó gestación actual o anterior, el 60% se enteraban sobre los métodos anticonceptivos por medio de los medios de comunicación; el 29.33% por medio de la escuela; y el 5.33% por medio de los padres y familiares cercanos o por los centros de planificación familiar, el 40% usaba preservativo o condón, el 28.67% usaba pastillas anticonceptivas, el 10.67% utilizaba el método del ritmo y solo el 20.67% no utilizaba métodos anticonceptivo y en función al nivel de conocimiento el 82% tenía un Nivel Excelente, el 11.33% tenía un Nivel Bueno, el 6.67% tenía un Nivel Regular, y 0 % nivel deficiente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos. (8)

Choque N. F. **“Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza”** [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

Donde determino el nivel de conocimientos e identifiqué las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) para ello aplico una metodología de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, su población estuvo conformada por 92 internos de medicina, donde encontré que un 52,2% (48) son del sexo femenino y un 47,8% (44) del sexo masculino. Respecto al estado civil, el 100% (92) de los internos eran solteros, del total de internos a los cuales aplicó el cuestionario de conocimientos, el 63% (58 internos) obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 17% (16 internos) alcanzaron un nivel bajo y 20% (18 internos) un nivel alto, un nivel de conocimientos entre medio y bajo un 80% (74 internos), del total de internos a los que se les realizó la encuesta, el 58,7% (54 internos) obtuvieron una actitud de indecisión hacia el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que un 19,6% (18 internos) presentan una actitud de aceptación y un 21,7% (20 internos) una actitud de rechazo. Llegando a observar un nivel de actitud de indecisión a rechazo es de 80,4% (74 internos), se observa que en cuanto a la definición que se tiene sobre el anticonceptivo oral de emergencia, el 91,3% (84 internos) conoce la definición; el 81,5% (75 internos) sabe en qué casos se indica el anticonceptivo oral de emergencia y sólo el 51,1% conoce que no hay contraindicación para este método, las actitudes de los estudiantes sobre diversos aspectos, por ejemplo, se desprende que en cuanto al mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia un 22,8% (21 internos) están de acuerdo en considerar al anticonceptivo oral de emergencia como un método abortivo. El 46,7% (43 internos) cree que no interfiere con la implantación, mientras que el 53,3% (49 internos) cree que sí o está

indeciso. Un 34,8% (32 internos) cree que el anticonceptivo oral de emergencia daña al embrión si la mujer está gestando y un 7,6% (7 internos) cree que el anticonceptivo oral de emergencia provocará la menstruación inmediatamente. (9)

Panta. O. M. **“Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la UNMSM”** [para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Para ello evaluó el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), febrero 2016. En su investigación hizo una metodología de tipo descriptivo de corte transversal, cuya población de estudio estuvo conformada por 109 estudiantes de medicina. Encontrando que los estudiantes de 5to año de medicina la distribución del género masculino fue 61 (55.9%) y del género femenino 48 (44.1%) y con respecto a la orientación religiosa la religión católica fue 79 (72.4%) , evangélica 9 (8.2%), la posición fue 4 (3.6%) y otras creencias 17 (15.5%), el nivel de conocimiento alto de 18.35% (N=20), nivel de conocimiento medio de 63.3% (N=69) y nivel de conocimiento bajo de 18.35% (N=20), el nivel de actitud de aceptación encontró el 14.6% (N=16), el nivel de actitud de indecisión 70.6% (N=77) y el nivel de actitud de rechazo el 14.6 % (N=16), acerca de la idea si la anticoncepción oral de emergencia es abortiva fue del 22.9% en los estudiantes de 5to año de Medicina Humana. El 0.92 % de los estudiantes cree que la anticoncepción oral de emergencia da protección contra las ITS/Sida, sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia ocasionara la menstruación inmediatamente una vez ingerida obtuvo que 5.5 % está de acuerdo, con relación a que si el anticonceptivo oral de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada, el 37.6% de los estudiantes creen que dañaría al embrión, respecto con la implantación se encontró que un 25.7% de los

estudiantes de Medicina cree que si interfiere, el rechazo que sentirían los estudiantes de medicina a las personas que lo consumen para evitar un embarazo es de 0.92 %, así mismo un 8.2 tendrá sentimientos de culpa si alguna vez recetara anticonceptivo oral de emergencia, el 6.42% cree que la información de la anticoncepción oral de emergencia a los adolescentes fomentara actividad sexual entre ellos.(10)

2.1.3. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION

2.1.3.1. GENERALIDADES DE ACTITUD

ACTITUD. - Ha sido definida como "reacción afectiva positiva, negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". (11)

ACTITUDES. - Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (11)

Las actitudes orientan los actos, si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva. (11)

2.1.3.2. NATURALEZA DE LAS ACTITUDES Y SUS COMPONENTES

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos, algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales, esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. (12)

2.1.3.3. COMPONENTES DE LA ACTITUD

COMPONENTE COGNOSCITIVO: Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (12)

COMPONENTE AFECTIVO: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos. (13)

COMPONENTE CONDUCTUAL: Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (13)

2.1.3.4. FORMACION DE LAS ACTITUDES

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje, la teoría de la consistencia cognitiva y la teoría de la disonancia cognitiva. (13)

Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. (14)

Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. (14)

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. (14)

2.1.3.5. EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES

Las actitudes sí que influyen en la conducta social, por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: Los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc. Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva. (15)

Naturaleza cognitiva: Se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo. (12)

Naturaleza afectiva: Esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo. (12)

2.1.3.6. EL CONOCIMIENTO

Es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. En este sentido, es la interpretación de las sensaciones y estímulos que se reciben del exterior, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del individuo de comprender la realidad y explorar lo desconocido. Cabe destacar, que el comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva la cual está vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin Embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida. (15)

2.1.3.7. METODO ANTICONCEPTIVO

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (16)

Según Gil y Rodríguez, estiman que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del sistema educativo.

Asimismo, la (OMS) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. (3)

En este sentido, Jeanne vive, estima que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando y manteniendo su nivel de salud. Asimismo, señala que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso

consistente de los métodos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual y el SIDA. (16)

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres que desean evitar un embarazo no deseado y son más efectivos si se realizan bajo control de un profesional que eduque y supervise su empleo. (16)

2.1.3.8. CARACTERISTICAS DEL METODO ANTICONCEPTIVO

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, la educación y los servicios orientados a regular la fecundidad, al momento de elegir un método, es de suma importancia tener en cuenta alguna de sus características.

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos.

Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida. (17)

a) Eficacia: Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante. (17)

b) Seguridad: Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes

no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. (17)

Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan, el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales, la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor. (17)

- c) Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas, lo que para algunas personas pueden ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades. (17)

- d) Facilidad de uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso. (17)

- e) Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere. (17)

- f) Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo. (18)

g) Costo: El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita, pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel). (18)

2.1.3.9. MECANISMO DE ACCION DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

El anticonceptivo oral de emergencia actúa en el moco cervical, espesándolo de modo que dificulta la migración espermática hacia las trompas de Falopio. Inhibe o posterga la ovulación, ya que evita que se dé el pico de la LH (hormona luteinizante) secretada por una porción del cerebro, la cual es indispensable para que ocurra la ovulación. Sin embargo este efecto es solo temporal. (20)

El levonorgestrel, por ser una progestina sintética con acción biológica solo por 72 horas, puede actuar en diferentes tiempos y de forma diferente a la progesterona, difundándose libremente e interaccionando con las células que poseen progesterona.

La interacción en el hipotálamo podría reducir la frecuencia de emisión de la hormona liberadora de gonadotropina e impedir que se sintetizara la hormona luteinizante, lo que bloquearía la maduración folicular y la ovulación. (20)

Al unirse a los receptores de progesterona en el endometrio podría interferir con los cambios que la progesterona induce en el endometrio para la gestación, se sabe que la progesterona actúa antes de la ovulación en la maduración folicular y el proceso que conduce a la ovulación; parece ser responsable de inducir el transporte de los espermatozoides hacia el óvulo para la fecundación y de producir cambios estructurales que facilitan la entrada del espermatozoide en

el óvulo, también influye en el transporte del cigoto a través de la trompa de Falopio y causa cambios en el endometrio, necesarios para la anidación y el mantenimiento del embarazo. Por tanto, suficiente evidencia de que uno de los efectos del levonorgestrel sea actuar impidiendo la implantación, pero no hay prueba directa de que los cambios inducidos en el endometrio por el levonorgestrel impidan la anidación. (32)

Se ha demostrado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio incrementa la cantidad de enzimas que degradan la matriz extracelular, lo que podría producir el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y generar rupturas de vasos sanguíneos, ocasionando el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos. (32)

Efectos sobre la ovulación

El levonorgestrel inhibe o retarda la ovulación al ser suministrado antes o durante el proceso de ovulación, actuando de forma parecida a la progesterona, ejerciendo un efecto sobre el desarrollo folicular y sobre el hipotálamo.

Efectos sobre el transporte de gametos

Los progestágenos disminuyen la motilidad de las trompas de Falopio. Estas no realizan las contracciones que permiten el desplazamiento espermático y se altera el moco cervical, haciéndolo impermeable a los espermatozoides.

Efectos sobre la función del cuerpo lúteo

El cuerpo lúteo que se forma en el ovario después de la ovulación secreta progesterona, hormona necesaria para la implantación y la continuación del embarazo. Un estudio muestra que el levonorgestrel suprime la elevación de los niveles de hormona luteinizante, que

induce la ovulación, pero no influye en la formación y función del cuerpo lúteo.

Efectos sobre el endometrio

Se ha comprobado que el uso prolongado de levonorgestrel impide la apertura de las uniones intercelulares en el endometrio, que son las que facilitan la implantación. Dado que el anticonceptivo oral de emergencia se puede administrar en todos los estados del ciclo menstrual, en los primeros días del ciclo podría impedir el desarrollo del folículo y la ovulación pero, a medida que se acerca el día de la ovulación, la probabilidad de que la impida es menor. La probabilidad de concebir es más alta cinco días antes de la ovulación, hasta un día después de ella y la máxima probabilidad es dos días antes de la ovulación hasta el mismo día de ella, en que es del 36 %.

Si la relación sexual tiene lugar tarde en el periodo fértil de la mujer, alrededor del mismo tiempo o inmediatamente después de la ovulación, que ocurra la fecundación puede ser muy difícil de bloquear.

Los espermatozoides alcanzan el sitio de la fecundación en menos de una hora, y aunque la mujer tomara la píldora inmediatamente, es casi imposible que la droga alcance una efectiva concentración a tiempo en el lugar donde la fecundación tiene lugar. Por tanto, se puede considerar como irrelevante el efecto que la píldora pueda tener lugar sobre el transporte de gametos. El hecho de que el levonorgestrel sea efectivo en el tiempo de la ovulación indica que debe tener un efecto impidiendo la implantación. Por otra parte, la frecuencia en que el levonorgestrel no previene el embarazo varía según el tiempo en que se toma la píldora, la frecuencia de embarazos es de un 0,4 % si la administración se produce antes de las primeras 24 horas, del 1,8 % si se administra entre las 24 y las 48 horas, y del 2,7 % si se administra entre las 48 y las 72 horas. Cuando se compara el número de embarazos observados al usar levonorgestrel con los esperados sin

tratamiento, se puede concluir que el régimen previene 85 % de los embarazos, mientras que, naturalmente, hay una efectividad de embarazos del 36 % en el periodo fértil. Si usando levonorgestrel a las 48 horas se produce 2 % de embarazos en el periodo fértil, esto contrasta con el 36 % natural, lo que solo se puede explicar si existe un efecto antianidatorio, ya que en el periodo fértil el levonorgestrel no actuaría a tiempo para prevenir la ovulación.

2.1.3.10. REACCIONES ADVERSAS

Los efectos adversos o efectos secundarios son relativamente raros en mujeres.

- Náusea
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Sangrado profuso y leve
- Mareos
- Dolor o sensibilidad de las mamas
- Vómitos
- Diarrea.

2.1.3.11. EFICACIA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Se reporta una efectividad de 95 %. Es directamente proporcional la efectividad al tiempo de administración de la primera dosis anticonceptiva, es decir, es más eficaz cuando se toma inmediatamente después de la relación sexual.

La efectividad del anticonceptivo oral de emergencia es menor que la de los métodos tradicionales de anticoncepción, por lo que su empleo está indicado solo en casos de emergencia, y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar.

La anticoncepción hormonal de uso regular, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99 % de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año.

Características del Anticonceptivo oral de emergencia

- No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación coital sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL 1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

Criterios o indicaciones de uso

El anticonceptivo oral de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones como en lo siguiente:

- Cuando no se usó algún método anticonceptivo en una relación sexual.
- Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo utilizado y/o uso incorrecto.
- Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera.
- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.

- Omisión de más de dos píldoras anticonceptivas de uso regular.
- Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Expulsión del dispositivo intrauterino

Contraindicaciones

- ✓ En casos de antecedentes de hipersensibilidad a levonorgestrel u otras hormonas de origen desconocido o a cualquiera de los componentes del preparado.
- ✓ Insuficiencia hepática.
- ✓ Diagnóstico o sospecha de embarazo
- ✓ Sangrado vaginal anormal de origen desconocido.

Administración

El método de progestágeno: levonorgestrel se administra de la siguiente manera.

- ✓ Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis, la segunda dosis 12 horas después que se haya ingerido la primera tableta.
- ✓ Levonorgestrel de 1.5 mg, dosis única

Programación de seguimiento

- En el caso de usuaria víctima de una violación deberá completar su estudio y tratamiento en un centro especializado según normatividad vigente.
- Se debe orientar a la usuaria que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones.
 - Sospecha de embarazo

- Sangrado menstrual escaso, hacer detección de embarazo.
- Amenorrea, hacer detección de embarazo.

Comprende también actividades de atención integral en salud sexual y reproductiva.

2.1.3.12. ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Forma de respuesta frente al anticonceptivo oral de emergencia. Reacción positiva o negativa en relación al uso del anticonceptivo oral de emergencia expresado en sus 3 componentes (cognoscitivo, afectivo y conductual). (33)

2.1.3.13. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos. Se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general, aunque la mayoría menciona estar de acuerdo con el anticonceptivo oral de emergencia, pocas lo usan, al desconocer todas las opciones disponibles. Solo un 52 % de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan MAC, cifra que no supera a los promedios obtenidos en Europa y Norteamérica. Entre las causas de esta diferencia estadística se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales y geográficas y la falta de educación e información. Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (Celsam), en América Latina el 48 % de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo. Solo el 9,36 % elige la píldora como método, cuando en Europa un 33 % de las mujeres la utilizan, por el contrario, el 23,2

% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y solo el 6 % usa el preservativo. Según la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), en su seminario Internacional de Salud Sexual y Reproductiva realizado en Lima en Octubre del año 2009, encontró que la tendencia de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se duplicó en los últimos veinte años en América Latina. En cuanto a la tendencia de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en mujeres entre 15 y 24 años de edad, se concluye que se ha duplicado en los últimos diez años (70,5 %). (35)

El derecho a la información sobre los distintos métodos anticonceptivos se constituye en el presupuesto básico para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer, consagrado en el artículo 6 de la Constitución. Pero es también un auténtico principio constitucional que obliga al estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad como la maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, obligando a que las personas asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. En consecuencia, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable. (34)

2.1.3.14. LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA COMO UN DERECHO HUMANO

Según lo aprobado en la conferencia Mundial de los Derechos Humanos, el anticonceptivo oral de emergencia es una opción que permite la aplicación de un derecho humano fundamental, lo que fue refrendado posteriormente en conferencias internacionales que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha realizado en materia de población y desarrollo, de derechos humanos y sobre la mujer: en el Cairo 1994 y Beijing 1995. Ejercer los derechos sexuales y reproductivos incluye hacer uso de los beneficios que otorgan los avances científicos. El hecho de que las mujeres puedan contar con esta opción para su aplicación libre en determinados momentos les permite ejercer su autonomía sexual y reproductiva y elevar su autoestima. Esta opción anticonceptiva, además, les permite a las mujeres víctimas de la violencia y el abuso sexual no correr el riesgo de quedar embarazadas luego de una relación forzada, ya sea por su pareja íntima o no. En este marco, muchas mujeres son vulnerables al sometimiento de un coito con coerción y desprotegido. (31)

Punto de vista social

Desde el punto de vista social, el uso del método anticonceptivo de la píldora del día siguiente:

- Evita una cantidad muy importante de embarazos no deseados.
- Evita muchos abortos subsecuentes.
- Evita el nacimiento de tantos niños en estado de pobreza, desnutrición, sin educación, inadecuada alimentación y sin una buena salud.
- Evita la explosión demográfica.

2.1.3.15. EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y LA SALUD PÚBLICA

Algunas autoridades afirman que la libre distribución del anticonceptivo oral de emergencia puede ser una buena estrategia de salud pública para evitar los embarazos no planificados y reducir así el número de abortos, considerado un grave problema de salud pública. Sin embargo, no hay evidencias científicas de que esto esté ocurriendo en la realidad. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en Inglaterra se entregó a 17 831 mujeres mayores de 16 años cinco envases de anticonceptivos orales de emergencia para ser utilizados hasta en cinco ocasiones en sus domicilios, o que se lo facilitaran a alguna amiga. Se calculó que aproximadamente 22 603 mujeres disponían de la píldora postcoital para tomarla cuando les hiciese falta y sin necesidad de acudir al médico o a una farmacia para obtenerla. Los investigadores esperaban una reducción del 15 % en la tasa de abortos al facilitar el “libre acceso” a la píldora postcoital. Sin embargo, tras dos años de seguimiento, no hubo modificaciones en la tasa de abortos. (31)

Además, otros estudios han constatado que entre las mujeres que acudían a abortar eran más frecuentes haber tomado el anticonceptivo oral de emergencia. Pese al amplio uso del anticonceptivo oral de emergencia, ningún estudio ha encontrado que disminuya las tasas de embarazos no planificados ni los abortos. (34)

Se puede concluir que, según la evidencia disponible actualmente, tener acceso directo al anticonceptivo oral de emergencia, no parece ser una buena estrategia de salud pública para reducir los embarazos no planificados y consecuentemente, el número de abortos. Junto con estas evidencias, es importante también tener en cuenta la repercusión que puede tener la toma del anticonceptivo oral de emergencia en las mujeres. Aunque no tenga un efecto abortivo en un determinado momento en una mujer, la toma del anticonceptivo oral

de emergencia puede contribuir a un sentimiento de culpabilidad en ella, puesto que puede pensar que no se ha quedado embarazada porque se ha producido el aborto. En otras ocasiones, la toma del anticonceptivo oral de emergencia puede conducir a una "laxitud" o "desensibilización" de la conciencia de la mujer, que sabe que, aunque en ese momento puede ser abortiva, percibe que no tiene "mayores consecuencias", por lo que puede volver a usarla en repetidas ocasiones en el futuro. Un estudio llevado a cabo en una muestra representativa de la población femenina española ha revelado que la mayoría de las mujeres desconocen cuáles son los mecanismos de acción del levonorgestrel, a pesar de opinar que el médico debe informarles sobre ello. Además, el hecho de que un método de planificación familiar pueda actuar, en ocasiones, después de la fecundación, condiciona la elección de dicho método por parte de la mujer: el 45 % de las mujeres encuestadas no utilizarían un método que puede actuar después de la fecundación interfiriendo con la implantación y esta decisión no depende de la frecuencia con la que el método puede actuar de esa manera. (32)

2.1.4. MARCO CONCEPTUAL

2.1.4.1. ACTITUD

Ha sido definida como una "reacción afectiva positiva, negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". (15)

2.1.4.2. ACTITUDES

Son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (11)

2.1.4.3. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

¿Qué es la anticoncepción de emergencia (AE)? Son píldoras anticonceptivas (PAE) que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como “la píldora del día después”. (20)

El anticonceptivo oral de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual (hasta las 72 horas después del contacto sexual), antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. (20)

Se estableció para situaciones de emergencia originadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. El anticonceptivo oral de emergencia está aprobado por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países y muchos lo incluyen en las normas para la atención de los casos de violación. (20)

2.1.4.4. ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Es la persona con la adquisición de estrategias cognitivas y metacognitivas que involucra procesos de toma de decisiones autónomas, la cual permiten la adquisición de conocimientos, en relación al qué y al cómo de las acciones a desarrollar y los procedimientos de uso, según logros y dificultades personales, atendiendo a las necesidades y posibilidades de cambio y mejora como a su incidencia en las trayectorias a construir mediante la inserción en una carrera de nivel superior, como propuesta de formación profesional con representaciones y/o ideas adquiridas

previamente y, a la vez, implica una alta carga de esfuerzo y dedicación acompañada de compromiso y responsabilidad. (39)

2.1.4.5. OBSTETRICIA

Es una especialidad de la medicina que se ocupa de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Al especialista en obstetricia se le denomina obstetra, que es la persona que, además de cuidar del estado de salud de la mujer embarazada y del bebé, también se encarga de atender los aspectos sociales y psicológicos vinculados con la maternidad. (40)

2.1.4.6. ENFERMERIA

Es una profesión del sector salud que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (41)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

Hi: Las estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud favorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Ho: Las estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud desfavorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

2.2.2. Hipótesis específicas

Hi: Las estudiantes de obstetricia de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud favorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Ho: Las estudiantes de obstetricia de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud desfavorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Hi: Las estudiantes de enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud favorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Ho: Las estudiantes de enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud desfavorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

2.3. VARIABLES

2.3.1. TIPOS DE VARIABLES

- a) Variable Independiente:** Estudiantes de obstetricia y enfermería.
- b) Variable Dependiente:** Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia.
- c) Variable Interviniente:** Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

2.3.2. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	ACTITUD: Ha sido definida como "reacción afectiva positiva, negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". ANTICONCEPTIVO ORAL:	COMPONENTE COGNOSCITIVO	CONOCE (40-35 puntos) NO CONOCE (< a 35 puntos)	1.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia es un método confiable para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
				2.- En caso de haberse dado el embarazo, la ingesta del Anticonceptivo Oral de Emergencia, no afecta en absoluto al embrión (no hay malformaciones), no provoca aborto, tampoco en lo posterior esterilidad.
				3.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia actúa en el endometrio, la cual no se hace posible la implantación del óvulo para evitar un embarazo no deseado. Por tanto, no hay daño uterino.
				4.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia, es mejor consumir como máximo dos veces al año.
				5.- Antes de iniciar con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es mejor acudir a un profesional para recibir consejería e informarme más.
				6.- Se puede utilizar el Anticonceptivo Oral de Emergencia, como un método de planificación familiar regular para el control de la natalidad.
				7.- Después de haber ingerido el Anticonceptivo Oral de Emergencia, inmediatamente provoca la menstruación. Por tanto, no hace daño su uso.

Son píldoras anticonceptivas que se usan para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva.			8.- El uso indiscriminado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, promueve la promiscuidad e irresponsabilidad sexual entre los jóvenes y adolescentes.
	COMPONENTE AFECTIVO	POSITIVO (20- 16 puntos)	9.- Recomiendo el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, para prevenir un embarazo no deseado.
			10.- Recomiendo el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, en caso, de que no hubieran tenido precaución en alguna relación sexual.
			11.- Valoro a las personas que usan el Anticonceptivo Oral de Emergencia, en caso de ruptura de preservativos durante el coito.
			12.- Aprecio a las personas que difunden el “no uso indiscriminado” del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las parejas.
	COMPONENTE CONDUCTUAL	POSITIVO (20- 16 puntos)	13.- Estoy dispuesto a usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia, si mi pareja lo propone, para prevenir un embarazo no deseado.
			14.- Emplearía el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, si en mi relación sexual se rompe el condón.
			15.- Usaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia, si fuera víctima de una violación.
16.-A los adolescentes y jóvenes, impartiría información para el uso responsable del Anticonceptivo Oral de Emergencia.			
		NEGATIVO (< 15 puntos)	

CAPITULO III METODOLÓGIA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en las instalaciones de la universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; con los alumnos de las escuelas profesionales de Obstetricia y Enfermería que está ubicado a los 3271 msnm en pleno valle del Mantaro de la ciudad de Huancayo parte central del Perú en plena cordillera de los andes del Departamento de Junín, Provincia Huancayo, Distrito: Huancayo; localizado a latitud de 12° 4' S, longitud: 75° 13' 11"W a una temperatura que oscilan entre 6°C a 18°C con una precipitación 800 mm.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En este tipo de investigación que se realizó, se utilizó los métodos científicos generales y específicos, para ello se tiene que considerar lo siguiente.

- a) **DESCRIPTIVO:** Estudia las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo concreto y determinado. (36)

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes que sean sometidos a un análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (36)

3.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Tipo de Investigación

El trabajo de investigación es de **tipo básica**; porque nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación (29). Por otro lado; es de **tipo observacional**; porque el investigador observa la realidad tal y como se muestra en un espacio y tiempo determinado, **transversal** porque se realiza un corte en el tiempo para la aplicación del instrumento de recolección de datos, **descriptivo** porque describe la realidad tal y como se presenta y considera al fenómeno de estudio y sus componentes. (29)

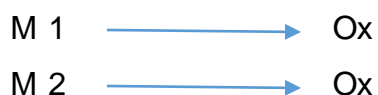
3.3.2. Nivel de Investigación

Esta investigación alcanza un **nivel descriptivo** porque los fenómenos estudiados/observados permitirán tener con claridad el comportamiento del fenómeno dentro de un contexto real, por otro lado, es **cuantitativa** por que usa procedimientos estadísticos de procesamiento de datos (**estadística descriptiva**). (29)

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó para este estudio fue: **Diseño descriptivo**; porque se recolecta información de dos muestras con respecto a un mismo fenómeno de investigación y luego caracterizar a este fenómeno en base a los datos recogidos. (29)

Esquema:



Donde:

M_1 = Alumnas de la facultad de enfermería de la UNIVERSIDAD DE FRANKLIN ROOSEVELT

M_2 = Alumnas de la facultad de obstetricia de la UNIVERSIDAD DE FRANKLIN ROOSEVELT

Ox = Medición de la variable en ambos grupos.

3.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para esta investigación se consideró a las estudiantes de las escuelas profesionales de obstetricia y enfermería; como se detalla:

Escuela Profesional	Nh
Obstetricia	310
Enfermería	266
Total	576

Fuente: Elaboración propia (2017)

Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a todos los estudiantes de obstetricia y enfermería que estaban matriculadas en el semestre académico 2017-I de los ciclos académicos de: I al VIII.

Criterios de exclusión: Se excluyeron en el estudio a todos los estudiantes de obstetricia y enfermería que no estaban matriculadas en el semestre académico 2017-I de los ciclos académicos de: IX y X, y además no se consideraron a los alumnos del sexo masculino.

3.6. MUESTRA

Cálculo de la muestra de alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Son 172 estudiantes; este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N = Población

n = Tamaño de la muestra

p y q = Probabilidad de la población que presenta una variable de estar o no incluida en la muestra, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios se asume que p y q tiene el valor de 0,8 y 0,2; respectivamente.

Z = A las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo I = 0,05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra y el valor de Z = 1,96

E = Error estándar de la estimación que debe ser 0,09 o menos.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,8 * 0,2 * 445}{0,05^2(445 - 1) + 1,96^2 * 0,8 * 0,2}$$

Hallando Simplificación Muestral

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = 172 \text{ estudiantes}$$

Cálculo de la muestra de alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Son 157 estudiantes; este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 0.8 * 0.2 * 445}{0.05^2(445 - 1) + 1.96^2 * 0.8 * 0.2}$$

Hallando ***Simplificación Muestral***

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = 157 \text{ estudiantes}$$

Muestreo: Para la selección de la unidad observacional se realizó a través del muestreo probabilístico estratificado aleatorio simple; porque los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

Encuesta.- Es una técnica que está diseñado para medir actitudes que se basan en un conjunto de enunciados, lo cual permite medir el sentido e intensidad de las actitudes, lo cual nos permitirá encontrar las informaciones para alcanzar los resultados (37).

3.7.2. INSTRUMENTO

Guía de Cuestionario. - Es un instrumento que nos permitirá evaluar las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia y enfermería de la de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” para ello se diseñaron cuestionarios de 16 items divididos en tres dimensiones (cognoscitivo, afectivo y conductual) basados en las escalas de medición denominados: Actitud Favorable (muy de acuerdo, algo de acuerdo) y Actitud Desfavorable (ni de acuerdo ni en desacuerdo, algo en desacuerdo y muy en desacuerdo).

Escala de Likert: Es una estructura que presenta un conjunto de items en forma de proposiciones positivas, sobre hechos o fenómenos de la realidad, comportamientos que expresen su opinión o actitud. (36)

Enunciados	Puntuación	medición	Puntaje
Muy de acuerdo	5	Actitud	80 -64
Algo de acuerdo	4	Favorable	
Ni de acuerdo - ni en desacuerdo	3	Actitud Desfavorable	63 a menos
Algo en desacuerdo	2		
Muy en desacuerdo	1		

Elaboración propia (2017)

Entendiéndose: Que en la actitud favorable se encuentran los enunciados “muy de acuerdo y algo de acuerdo” y en lo que es la actitud desfavorable encontramos los enunciados de “Ni de acuerdo - ni en desacuerdo; Algo en desacuerdo y Muy en desacuerdo” cada uno con sus respectivos puntajes para poder asignarle un valor.

3.8. PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con 22 alumnos de la universidad nacional de Huancavelica de la facultad de enfermería, la cual brindo información si la redacción de la encuesta fue clara para todos los encuestados.

Objetivos principales:

- Determinar la confiabilidad del cuestionario
- Evaluar la claridad de los enunciados
- Calcular el tiempo necesario para responder

Se entregó una encuesta a cada alumno considerado para la prueba piloto, se calculó el tiempo invertido en la realización de la encuesta y se preguntó

a cada uno de los alumnos si las preguntas del cuestionario eran claras o hubo alguna dificultad.

3.8.1. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Considerando los hallazgos obtenidos en la prueba piloto se tomó en cuenta el tiempo empleado para la resolución de cada encuesta.

Se brindó las encuestas a los alumnos de las escuelas profesionales de obstetricia y enfermería, se les explico cómo realizar el correcto llenado de cada encuesta.

Con los datos recolectados se procedió al análisis estadístico de los mismos.

3.8.2. RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

La evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición se hizo con alfa de Crombach, el cual el resultado del grado de la confiabilidad es:

<i>alfa</i>	0.74606123
-------------	------------

3.9 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 24.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos:

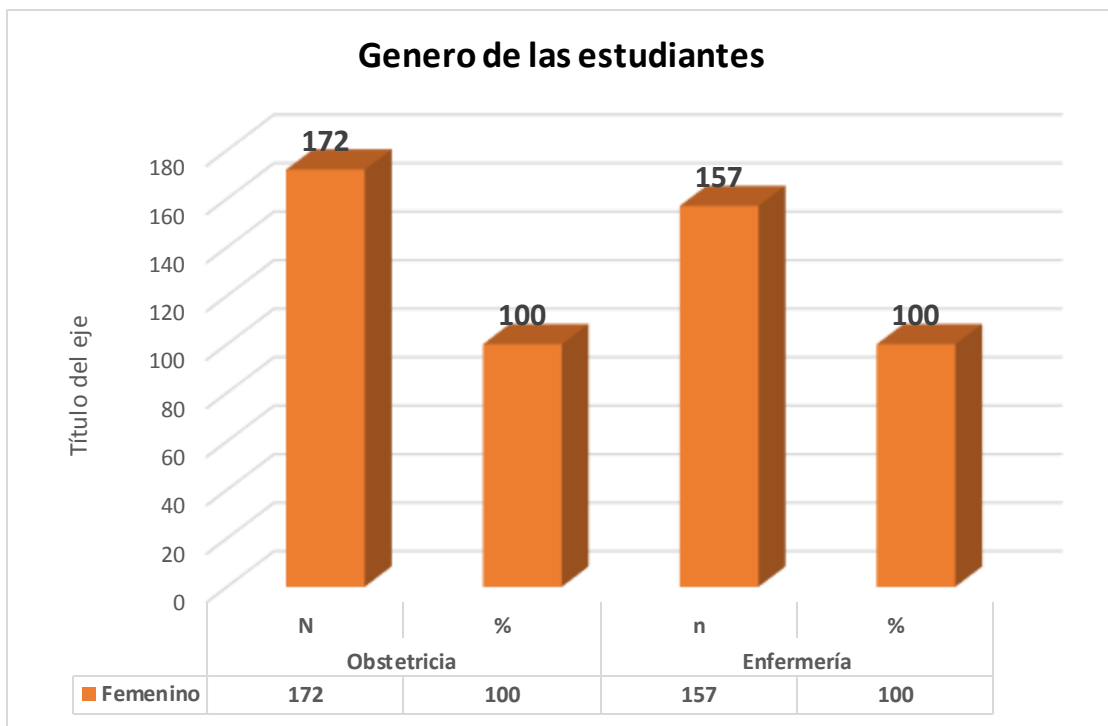
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla N° 01: Género de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Genero del estudiante	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Femenino	172	100	157	100
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 01: Género de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería



Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

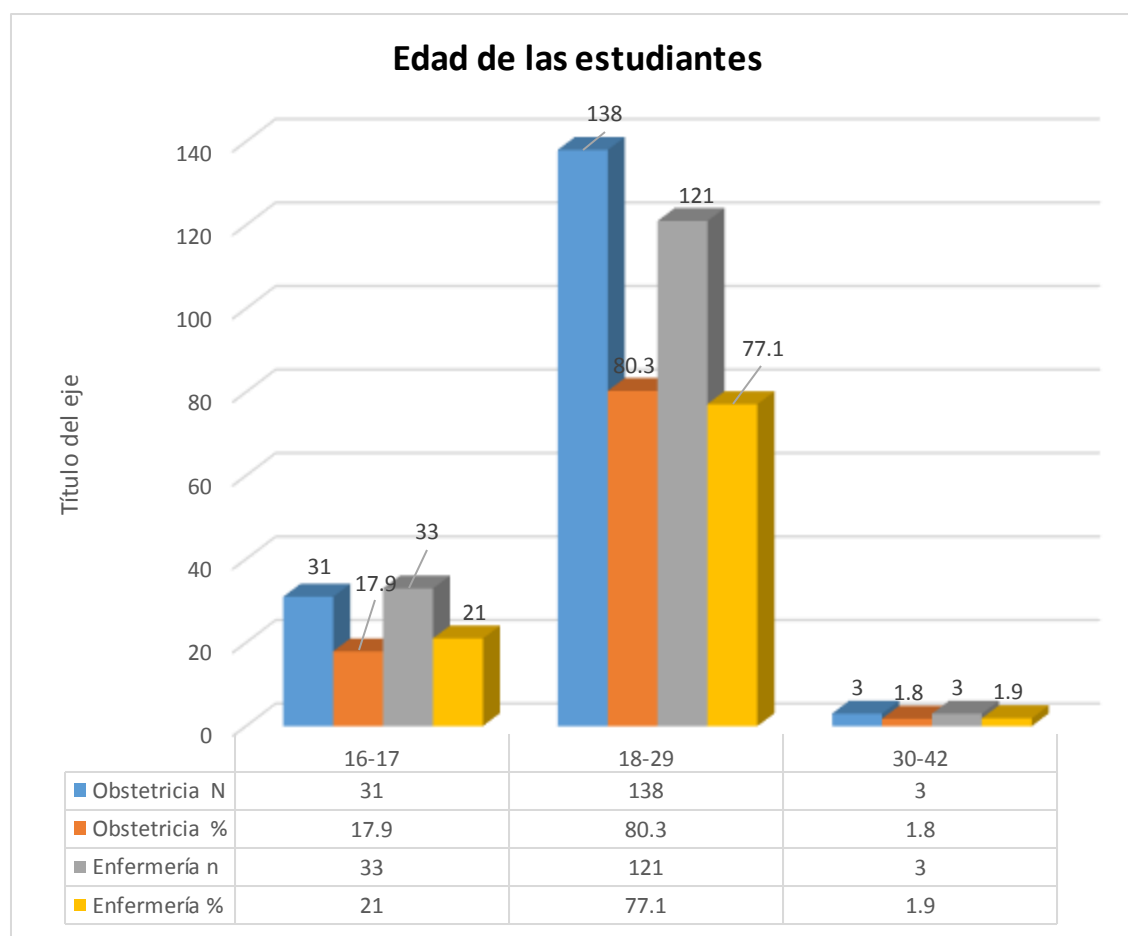
Interpretación: Como se aprecia en el gráfico, existe una semejanza en la relación al porcentaje de los estudiantes que el (100%) de ambas escuelas profesionales son mujeres de obstetricia (172) y enfermería (157).

Tabla N° 02: Edad de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Edad de los estudiante	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
16-17	31	17,9	33	21,0
18-29	138	80,3	121	77,1
30-42	3	1,8	3	1,9
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 02: Edad de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería



Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

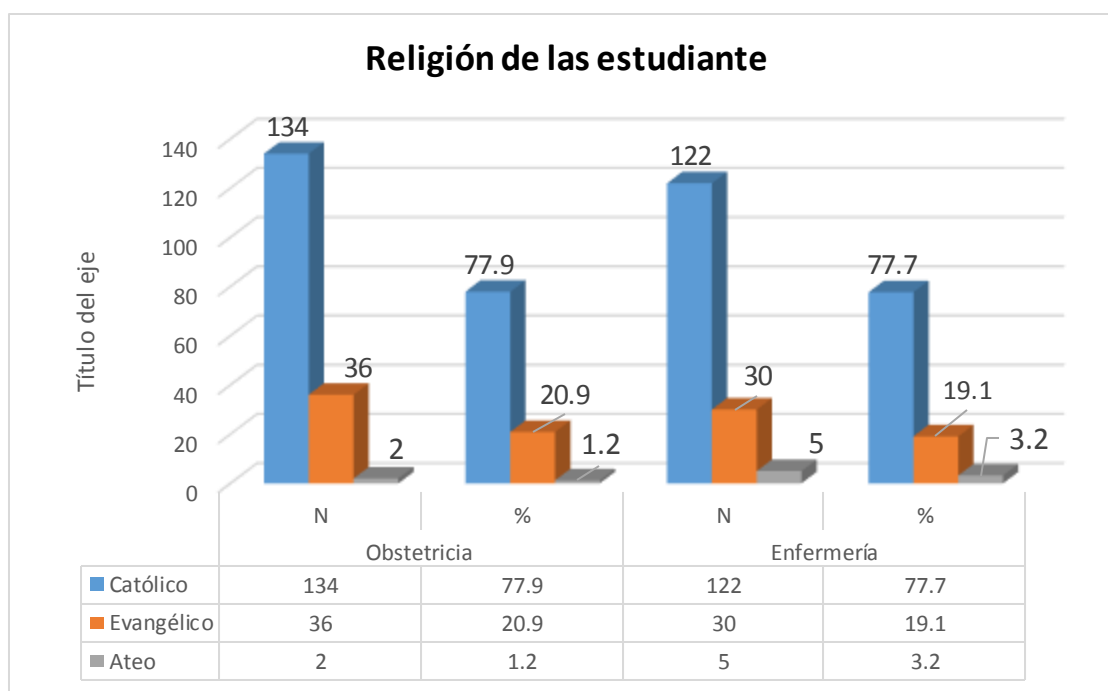
Interpretación: Como se muestra en el gráfico, en relación a la edad en ambos grupos de estudiantes, se puede apreciar que en la edad comprendida entre los 16 a 17 años (etapa adolescente) pudimos evidenciar que en obstetricia se encontró (31) estudiantes y en enfermería (33). En la edad de 18 a 29 años (etapa joven) se encontró en obstetricia (138) estudiantes y en enfermería (121), en la edades de 30 a 42 años (etapa adulta) se obtuvo en obstetricia (3) similar al de enfermería (3) estudiantes el cual se puede decir que en esta etapa hay una cantidad mucho menor y la que prevalece es la etapa joven en ambas escuelas profesionales.

Tabla N° 03: Religión de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Religión de los estudiantes	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Católico	134	77,9	122	77,7
Evangélico	36	20,9	30	19,1
Ateo	2	1,2	5	3,2
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 03: Religión de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería



Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Interpretación: En el gráfico se puede apreciar sobre el tipo de religión de ambos grupos de estudiantes, es así que se evidencia que en los estudiantes de obstetricia son (134) y enfermería (122) respectivamente son católicos; en la

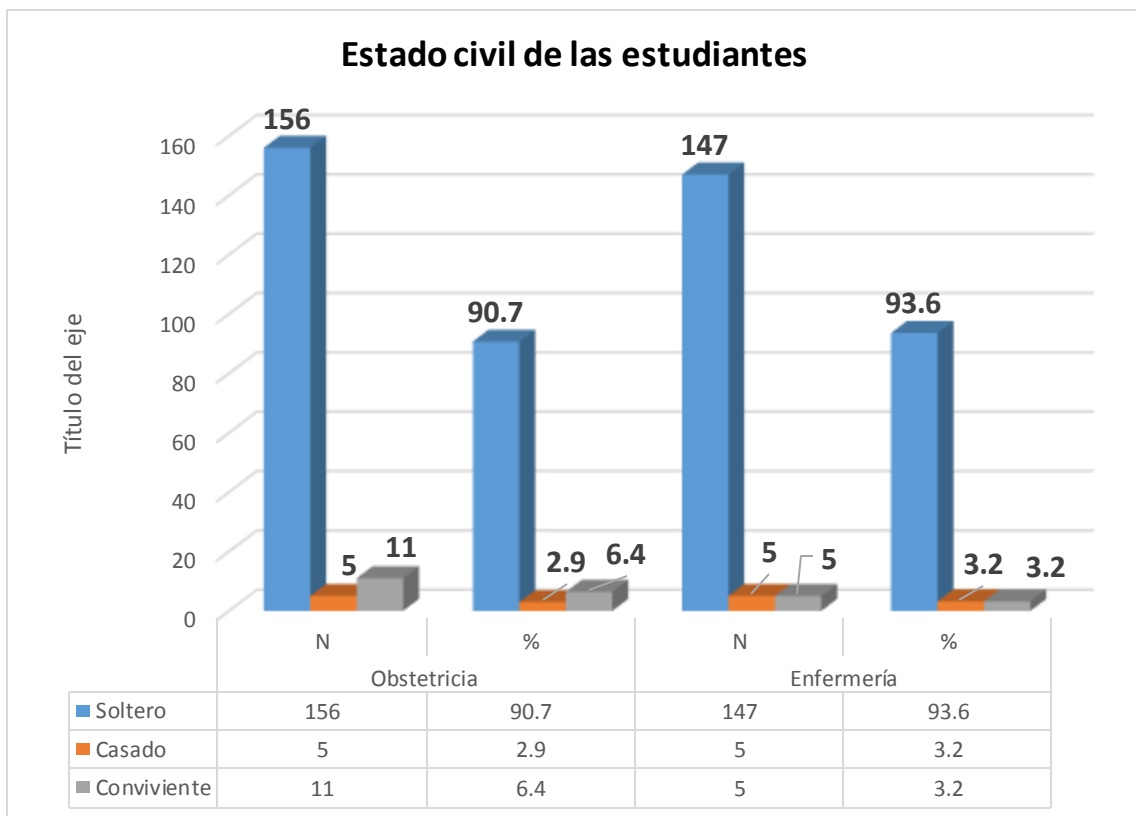
religión evangélica dichos estudiantes de obstetricia tiene (36) estudiantes y enfermería (30); y por ultimo evidenciamos que existe estudiantes ateos en ambos grupos con cantidades de 2 para obstetricia y 5 para enfermería. No se evidencia mayor diferencia entre ambos grupos en relación al tipo de religión.

Tabla N° 04: Estado civil de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Estado civil de los estudiante	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	N	%	N	%
Soltero	156	90,7	147	93,6
Casado	5	2,9	5	3,2
Conviviente	11	6,4	5	3,2
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 04: Estado civil de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería



Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

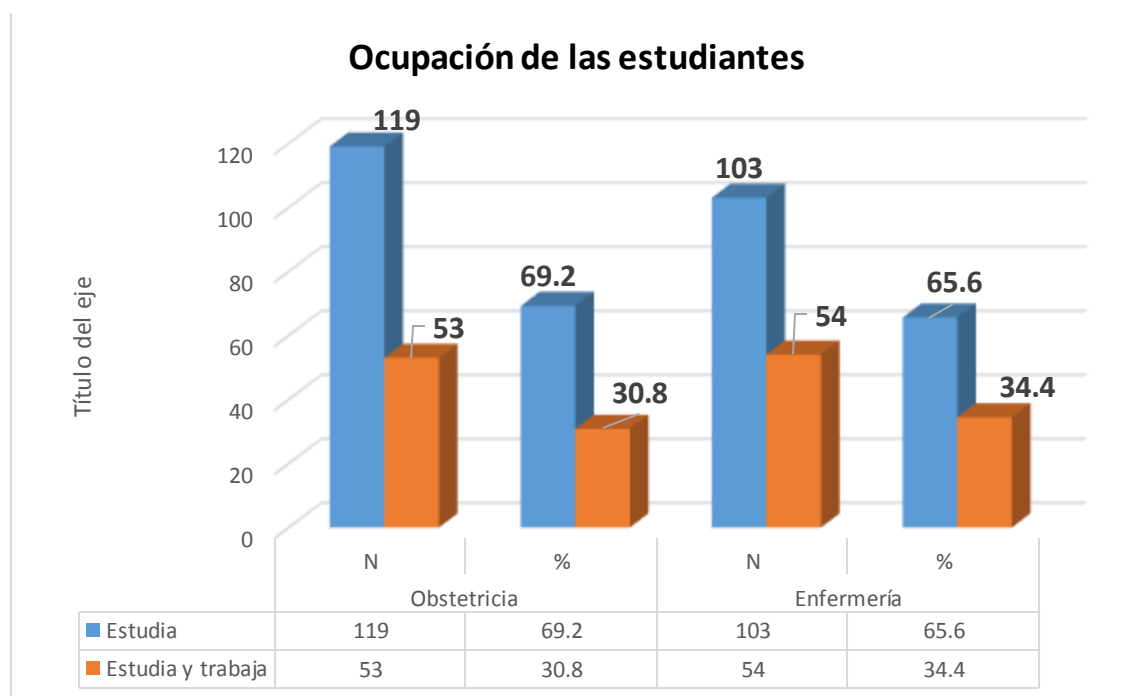
Interpretación: En el gráfico se puede apreciar sobre estado civil de ambos grupos de estudiantes, según ello pudimos observar que existió una leve diferencia pues en los estudiantes de obstetricia encontramos (156) y en los estudiantes de enfermería se encontró (147) de solteros; el estado civil de casado estuvo en semejante en ambos grupos con (5) estudiantes de obstetricia y enfermería; y por último la convivencia mostro buena diferencia entre ambos grupos es así que los estudiantes de obstetricia mostraron mayores cantidades con (11) versus (5) estudiantes en relación a los de enfermería.

Tabla N° 05: Ocupación de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Ocupación de los estudiante	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	N	%	N	%
Estudia	119	69,2	103	65,6
Estudia y trabaja	53	30,8	54	34,4
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
 Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 05: Ocupación de las estudiantes de Obstetricia y Enfermería



Fuente: Informe de guía de encuesta
 Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Interpretación: Nuestro grafico compara la ocupación de los estudiantes en ambos grupos, es así que se demuestra que los estudiantes de obstetricia tienen un porcentaje más alto de alumnos que solo estudian con un (119) alumnos versus (103) estudiantes de enfermería. También se pudo evidenciar que los

estudiantes de obstetricia que estudian y trabajan se encuentran en una cantidad de (53) comparado con los estudiantes de enfermería que tienen (54) lo cual demuestra que la escuela profesional de enfermería tiene una proporción más alta de alumnos que trabajan y estudian.

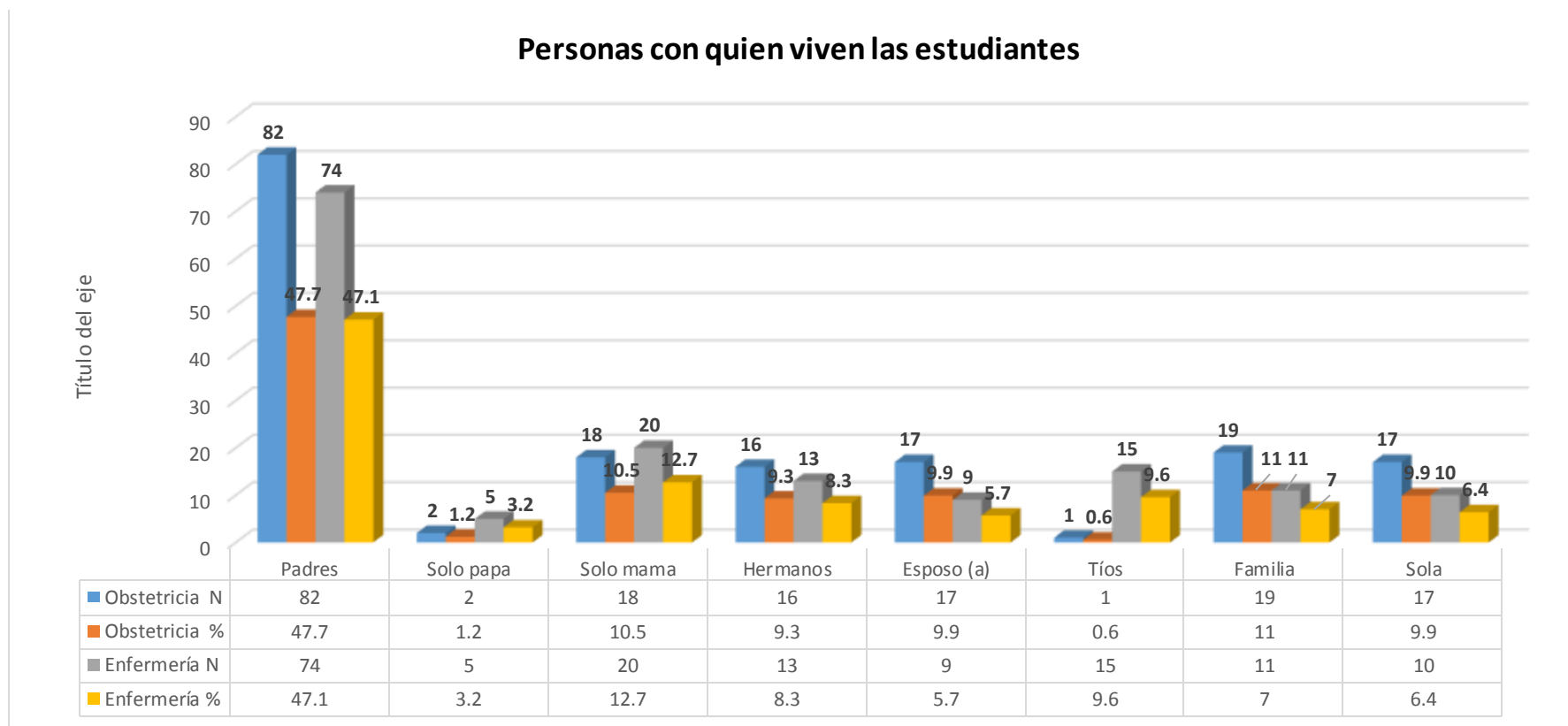
Tabla Nº 06: Personas con quien viven las estudiante de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Persona con quien vive el estudiante	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	N	%	N	%
Padres	82	47,7	74	47,1
Solo papa	2	1,2	5	3,2
Solo mama	18	10,5	20	12,7
Hermanos	16	9,3	13	8,3
Esposo (a)	17	9,9	9	5,7
Tíos	1	0,6	15	9,6
Familia	19	11,0	11	7,0
Sola	17	9,9	10	6,4
Total	172	100	157	100

*Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel*

Interpretación: En el grafico se puede apreciar con quien vive el estudiante. Como punto principal pudimos evidenciar que el mayor porcentaje en ambos grupos se expresa que la convivencia de los estudiantes en cuanto con sus padres en una proporción de (82) para estudiantes de obstetricia y un (74) para estudiantes de enfermería, como se observan no existió mayor diferencia.

Gráfico N° 06: Personas con quien viven las estudiante de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”



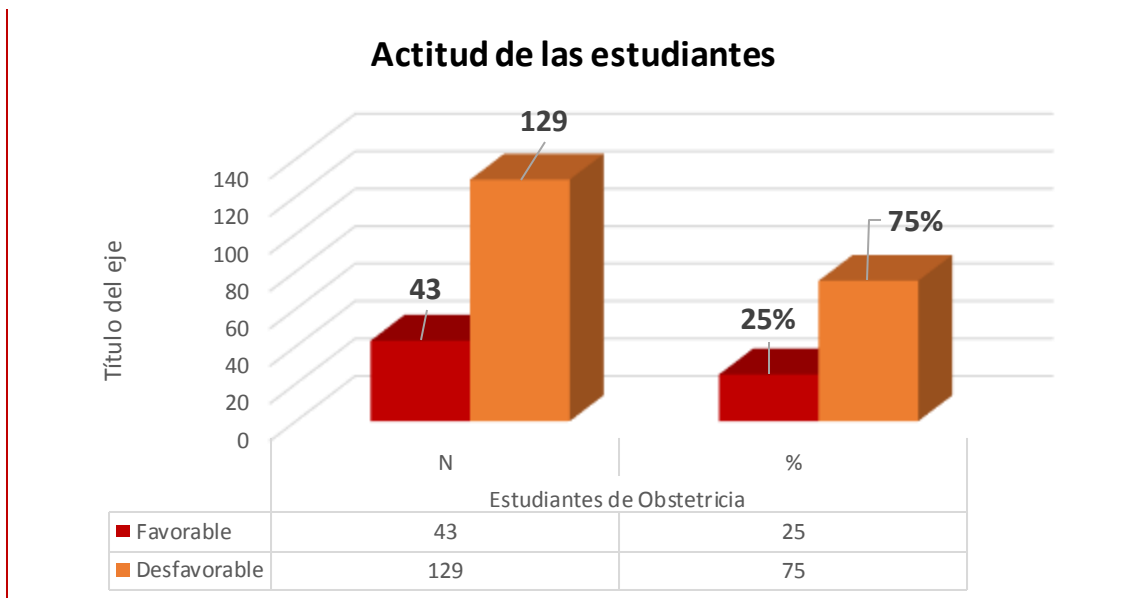
Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Tabla N° 07: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Actitud de las estudiantes	Estudiantes de Obstetricia	
	N	%
Favorable	43	25,0
Desfavorable	129	75,0
Total	172	100

*Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel*

Gráfico N° 07: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia.



*Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel*

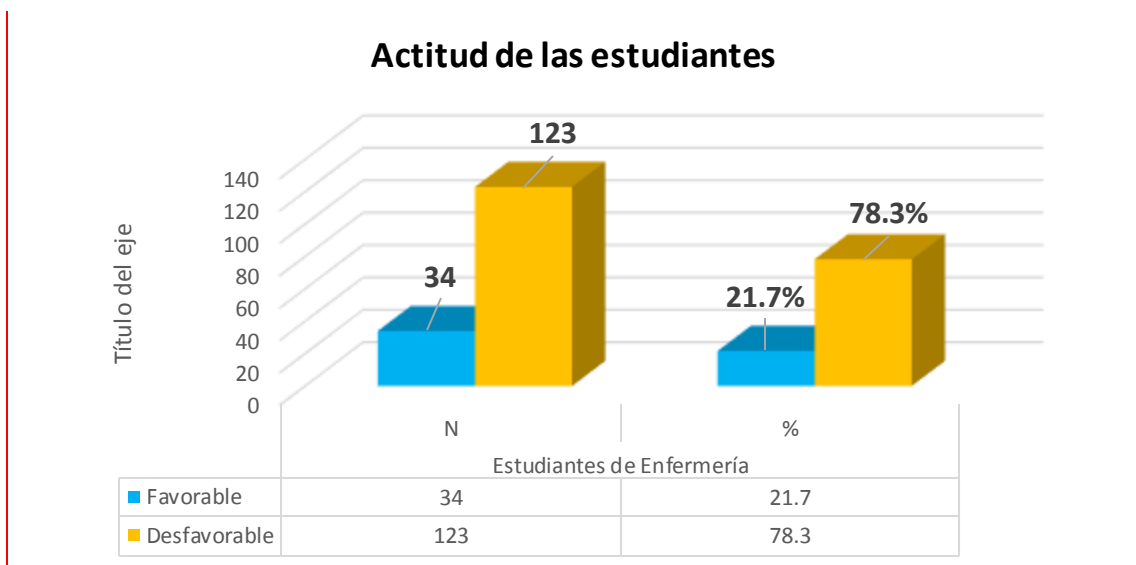
Interpretación: En el grafico se aprecia sobre la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia, en donde evidenciamos que (129) estudiantes tienen actitudes desfavorables y que solo (43) obtuvieron actitudes favorables hacia el anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla N° 08: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”

Actitud de las estudiante	Estudiantes de Enfermería	
	N	%
Favorable	34	21,7
Desfavorable	123	78,3
Total	157	100

*Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel*

Gráfico N° 08: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería.



*Fuente: Informe de guía de encuesta
Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel*

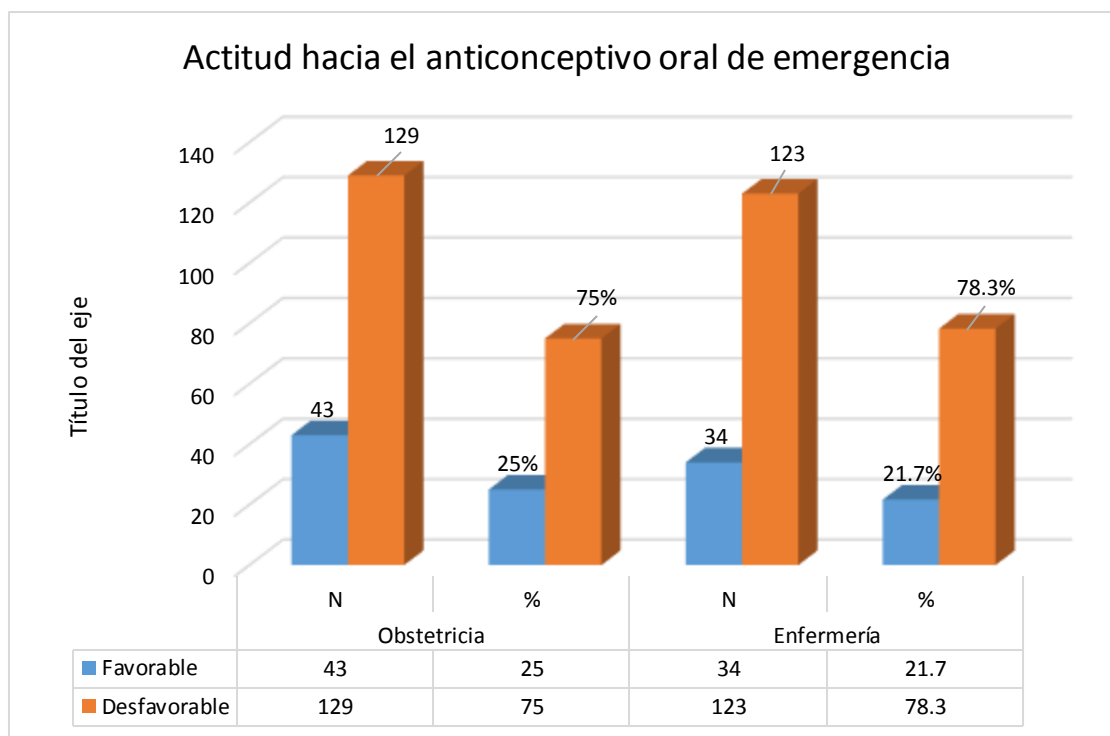
Interpretación: En el grafico se aprecia sobre la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería, donde evidenciamos que un (123) de ellos tienen actitudes desfavorables y (34) obtuvieron actitudes favorables.

Tabla N° 09: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia	Estudiantes			
	Obstetricia		Enfermería	
	N	%	N	%
Favorable	43	25,0	34	21,7
Desfavorable	129	75,0	123	78,3
Total	172	100	157	100

Fuente: Informe de guía de encuesta
 Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Gráfico N° 09: Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería.



Fuente: Informe de guía de encuesta
 Investigadora: Condori Sánchez, Fely Isabel

Interpretación: Se pudo determinar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería. Por ello se evidencia que los estudiantes de obstetricia tuvieron una actitud desfavorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia con porcentaje de 75% (129) y los estudiantes de enfermería con un porcentaje de 78.3% (123), comparando entre ambas escuelas profesionales que hay una mayor prevalencia de actitudes desfavorables.

DISCUSIONES

Al comparar las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" se pudo evidenciar que las estudiantes de obstetricia tuvieron actitudes desfavorables en mayor porcentaje ya que se obtuvo un 75% (129) y en enfermería se obtuvo 78.3% (123) estudiantes. Al discutir estos datos con lo hecho en México, 2014. Cárdenas G. L. "Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias 2010". Donde se evidencio que 87% conoce el AOE y el 13% no conoce lo cual podemos evidenciar que nuestros resultados concuerdan con los resultados de esta investigación en el sentido de que los jóvenes tienen poca responsabilidad al momento de utilizar los anticonceptivos de emergencia. (5)

Cuando discutimos sobre las actitudes que se obtuvo de las estudiantes de obstetricia y enfermería de nuestra universidad con el estudio llevado a cabo por Padilla. P. M. evidenciamos que nuestros resultados fueron semejantes a los que este autor halló en su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota"- Ecuador, investigación de tipo descriptivo de corte transversal y propositivo, utilizando una muestra de 212 estudiantes, encontrando que. El 68,9% no conoce y un 64,6% de la muestra no ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 52% no sabe lo que es la anticoncepción oral de emergencia, el 46% identifica el concepto propuesto y el 2% tiene un conocimiento erróneo de lo que es el anticonceptivo oral de emergencia, pese a que la mayoría de la población no tiene conocimientos adecuados sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia el 68% de la población refiere estar de acuerdo con el uso del anticonceptivo oral de emergencia, El 32% no está de acuerdo. (6)

De la misma forma Choque N. en su estudio “Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, obtuvo datos semejantes en relación a, del total de internos a los cuales aplicó el cuestionario de conocimientos donde, el 63% (58 internos) obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 17% (16 internos) alcanzaron un nivel bajo y 20% (18 internos) un nivel alto, un nivel de conocimientos entre medio y bajo un 80% (74 internos), del total de internos a los que se les realizó la encuesta, el 58,7% (54 internos) obtuvieron una actitud de indecisión hacia el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que un 19,6% (18 internos) presentan una actitud de aceptación y un 21,7% (20 internos) una actitud de rechazo. Llegando a observar un nivel de actitud de indecisión a aceptación de 78,3%(72 internos). (9)

CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación que es el de determinar las actitudes hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Se concluye que las estudiantes tuvieron mayor porcentaje de actitudes desfavorables hacia el anticonceptivo oral de emergencia, el cual obstetricia obtuvo un 75% (129) vs 78,3%(123) de enfermería, por lo tanto se puede decir que la hipótesis nula es la que prevalece, con estos resultados podemos inferir que existe un bajo porcentaje en ambos grupos sobre una actitud favorable.
- En relación a las características socio demográficas de los estudiantes pudimos observar que el 100% de los estudiantes de obstetricia y enfermería son mujeres. En relación a la edad 18 a 29 años, los estudiantes de obstetricia y enfermería obtuvieron porcentajes de 79,7% (137) y 77,1% (121) respectivamente. Sobre el tipo de religión de ambos grupos de estudiantes, se evidencia que predomina más la religión en un 77,9% (134) y un 77,7 % (122); Sobre el estado civil de ambos grupos de estudiantes, se pudo observar que existió una leve diferencia pues en obstetricia hubo un 90,7% (156) y en enfermería existió un nivel más alto de solteros con un 93,6% (147); los estudiantes de ambas escuelas viven con sus padres con un 47.7 % (82) en obstetricia y un 47.1% (74) en enfermería. Al comparar la ocupación de los estudiantes en ambos grupos, se demuestra que obstetricia tienen un porcentaje alto de alumnos que solo estudian con un 69,2% (119) versus un 65,6% (103) de enfermería y de obstetricia estudian y trabajan tienen un porcentaje de 30,8% (53) comparado con enfermería que obtuvieron un 34,4% (54).

- Sobre la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, evidenciamos que un 75% (129) de ellos tienen actitudes desfavorables, siendo la que más prevaleció y un 25% (43) obtuvieron una actitud favorable.
- Sobre la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, evidenciamos que un 78,3% (123) de ellos tienen actitudes desfavorables y un 21,7% (34) obtuvieron actitudes favorables.
- Tomado en cuenta y respondiendo a nuestra hipótesis que tiene mayor aceptación es la H_0 , ya que ambos grupos de estudio obtuvieron un mayor porcentaje en actitudes desfavorables (nula) hacia el anticonceptivo oral de emergencia y por tanto se rechaza la H_1 .

RECOMENDACIONES

- A la escuela profesional de obstetricia de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, realizar sesiones educativas, talleres, eventos, cursos donde se brinde actualización del tema de estudio a todos los estudiantes con la finalidad de poder brindar información y fortalecer sus conocimientos, que es un punto muy importante para poder tener una actitud favorable hacia el uso correcto sobre el anticonceptivo oral de emergencia, ya que el estudiante debería de tener mayor actitud favorable hacia el anticonceptivo de emergencia incluso desde el primer año de la carrera.
- A la escuela profesional de enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, realizar sesiones educativas, talleres, cursos donde se brinde actualización del tema de estudio a todos los estudiantes con la finalidad de poder brindar información y fortalecer sus conocimientos. Que es un punto muy importante para poder tener una actitud favorable hacia el uso correcto sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
- A la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, implementar políticas de mejora en el ámbito académico y extra académico con acciones formativas, informativas sobre métodos anticonceptivos en planificación familiar, en especial del anticonceptivo oral de emergencia
- Desarrollar investigaciones similares acerca de la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en diferentes áreas de estudio, con el fin de poder confrontar con los datos encontrados y datos proporcionados en vuestra investigación y así poder disminuir las actitudes desfavorables para un buen avance en el ámbito de la planificación familiar.
- Brindar asesoramientos e información adecuada en planificación familiar a los estudiantes universitarios y población en general sobre el anticonceptivo oral de emergencia y así poder disminuir su uso indiscriminado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaviria A. S, & Chaskel R. Embarazo en Adolescentes de América Latina y el Caribe: revista de Impacto Psicosocial [internet] 2012 [citado el 11 de Noviembre del 2016]; 12(3): 5-16. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/TERCERO/embarzoadolescentes.pdf
2. Bureau P. R. de Los Jóvenes en el Mundo Cuadro de datos [internet] 2013 [citado el 11 de Noviembre del 2016]; 1(1): 16-17. Disponible en: http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Perú: Embarazo en adolescentes, planificación familiar y la salud sexual reproductiva. Ginebra 2012 [internet] (actualizado Setiembre 2014) [citado el 11 de Noviembre del 2016]; 244. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. Ahmed F et al Moussa K, Petterson K, Asamoah B. Assessing knowledge, attitude and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. 12 th ed. Ethiopian 2012; 12(1), 110.
5. Cárdenas García L. J, Sánchez Samora M. E Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Atención Familiar. España 2014 [internet]. 2014 [citado el 28 de Noviembre de 2016]; 21(3): 90–93. Disponible en: Open Acces Funded. [http://obi.org/10.1016/51405-8871\(16\)30025.6](http://obi.org/10.1016/51405-8871(16)30025.6)
6. Padilla P.M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del chota- Ecuador 2015 [tesis para la optar el

título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del norte-Facultad ciencias de la salud; 2015.

7. Sánchez. M. M, Dávila R. M. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México”. México 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. México; 2014
8. Mantilla P. C. “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco Obstetricia del HNHU” en Lima 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma-Facultad de Medicina; 2016.
9. Choque N. F. “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en lima 2015 [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
10. Panta O. M. “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM” en Lima 2016 [para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Francisco M. J, Miguel M. Psicología social. 3° ed. España. McGraw-Hill, 2007 [citado el 10 de Diciembre del 2016]; 457-490. Disponible en: booksmedicos.org.
12. Ubillos S. L, Mayordomo L. S y Paez L. D. Actitudes: Definición y Medición, componentes de la actitud. Revista de psicología social, cultura y educación [internet] octubre 2015 [citado el 15 de Diciembre del 2016]; 84(5): 301-326. Disponible en: <https://Dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/3737307>.

13. Martín M J, Martínez J M, Rojas D. Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual, conocimientos actitudes y prácticas, Revista Panamericana Salud Pública. 2010 [internet] 2011 [citado el 20 de Diciembre del 2016]; 29 (6):433–43. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/48044.
14. Eagly A. H, Chaiken S. The Psychology of Attitudes University of North Florida - New York. Periodicals copyright, inc wiley company [internet] September 2006 [citado el 20 de Diciembre del 2016]; 12(5), 459-466. Disponible en: <http://onlielibrary.wiley.com/doi/abstract>.
15. Mantilla P. C. “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco Obstetricia del HNHU” en Lima 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma-Facultad de Medicina; 2016.
16. Posada Morales M N, Mora Espinoza I. M. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador en Enfermería actual en Costa Rica 2015 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Costa Rica 2015.
17. Santín Vilariño C, Torrico Linares E, López López M, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. estudiantes de psicología en Huelva- España junio 2012 [tesis para optar el grado de medico].España; universidad de Huelva 2013.
18. Cerrón L. E. Conocimientos y Actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos; Lima año 2012 [Tesis

optar el Título Profesional de Obstetra] Lima Universidad Mayor de San Marcos 2014.

19. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno M, Rubio Moreno M, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud en Revilla. España [revista de internet] 1998. [citado el 20 de Diciembre del 2016] 1(1); 72. Disponible en: Rev. Española de Salud Pública;
20. Torres L. P. Métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario de la localidad de Villa Cañas-Argentina 2011 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Argentina Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina; 2011.
21. Latorre Martínez P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Tacna 2012 [tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia] Tacna, universidad Jorge Basadre Groohmann; 2013.
22. Cáceres Pallavidino G. H, Echevarría Avellaneda M. F, Ghilarducci de Martínez C. G, Pomares D. J. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina [revista en internet] 2009. [citado el 20 de Diciembre del 2016] 1(1). 190. Disponible en: Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. febrero 2009.
23. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes [revista en internet] 2010 [citado el 20 de Diciembre]. 8(2) 68-89. Disponible en: Rev. Int. Androl.

24. Atehortua Puerta W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Ciencia y Cuidado. Abril 2011 8 (1).
25. Cleto M, Mota C, Peguero I. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes, [revista en internet] 2012. [citado el 20 de Diciembre], 2012. Enero -abril 63 (1); 145-180. Disponible en: Rev. Med. Dom.
26. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. [revista en internet] 2011; [citado el 20 de Diciembre del 2016] 22 (1); 65-78. Disponible en: Rev. Med. Clin. Condes
27. Maroto de Agustín A, Moreno Bueno M, Rubio Moreno M, Ortiz Valle C, Escobar Rabadán F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud en Revilla. España [revista de internet] 1998. [citado el 20 de Diciembre del 2016] 1(1); 72. Disponible en: Rev. Española de Salud Pública;
28. Hernández S, Fernández C. y Baptista L. P. (2014) "Metodología de la Investigación Científica", 6ta Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana", México.
29. Sánchez C. H. y Reyes M. C. (2006) "Metodología y Diseño en la Investigación Científica", 2da Edición, Editorial "Mantaro", Lima-Perú.
30. Olivia Medina, Norma técnica de Salud de Planificación Familiar (modificado el 26 de julio del 2016 y con vigencia desde el 31 de Agosto del mismo año) DIARIO CORREO 01 de Septiembre del 2016 - 11:21 2-3. Textos: Fotos: Correo

31. Revilla M. y Machaca S. (2015). Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener en Lima 2014 [Tesis para Optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico]; Lima Universidad Privada Norbert Wiener; Facultad de Farmacia y Bioquímica 2015.
32. Suárez J., Zavala R., Ureta M., Hajar G., Lucero J. y Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Revista Peruana Médica Experimental de Salud Pública [internet] 2010 [citado el 15 de Junio del 2017]; 27(2); 222-230 Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=S172646342010000200010.Pg.27.
33. Choque N. F. “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en lima 2015 [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
34. Suárez J., Zavala R., Ureta M., Hajar G., Lucero, J. y Pachas, P. (n. d.). Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. [internet] 2017 [citado el 16 de Junio del 2017] 56(2); 68. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=S172646342010000200010.Pg.68.
35. Huamán R. Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos en lima 2011. [Tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener 2012.

36. Carrasco Díaz Sergio. Metodología de la investigación científica; editorial san Marcos E.I.R.L. editor, decima reimpresión mayo 2016. Pg. 44. 2008.
37. Saura G. R. Diseño de cuestionario y escalas de medida Universidad de Valencia –Investigación Comercial. Pg. 11. 2001.
38. Mosquera J. y Mateus C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, en Palmira Colombia Médica [internet] 2010. [citado el 22 de Junio del 2017] 10(5); 69-78. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewArticle/275>. Pg. 69- 78.
39. Naigeboren G. y Caram G. ¿Qué significa ser estudiante universitario? Representaciones de los alumnos de ciencias de la educación de la UNT-Mercosur, en Buenos Aires [Internet] 2014 [Citado el 23 de Junio del 2017] 9(5) 232-236. Disponible en: <Http://Www.Academica.Org/000-054/451>.
40. Sánchez Almanza Alejandro. Ginecología y Obstetricia; 2° edición, editorial Mc. Graw-Hill. España, pg. 8. 2014.
41. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), [Internet] 2015 [Citado el 23 de junio del 2017] 2(1) 486. Disponible en: www.icnvoicetolead.com.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

Autor(a): CONDORI SÁNCHEZ, Fely Isabel

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la actitud hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>➤ Identificar las características socio demográficas de los</p>	<p>Hi: Los estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud favorable hacia el anticonceptivo</p>	<p>TIPO DE VARIABLES</p> <p>• Variable Independiente:</p> <p>Estudiantes de obstetricia y enfermería.</p> <p>• Variable Dependiente:</p> <p>Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>- Descriptiva</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>- Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>- Diseño descriptivo.</p> <p>DIAGRAMA:</p> <p>M 1 → Ox</p> <p>M 2 → Ox</p>

<p>Huancayo “Franklin Roosevelt”?</p>	<p>estudiantes de obstetricia y enfermería.</p> <p>➤ Identificar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”</p> <p>➤ Identificar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”</p> <p>➤ Comparar la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”</p>	<p>oral de emergencia.</p> <p>Ho: Los estudiantes de obstetricia y enfermería de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” tienen una actitud desfavorable hacia el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>• Variable Interviniente: Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.</p>	<p>LEYENDA:</p> <p>M = Muestra de estudiantes. O_x = medición de la variable de estudio. X = Variable:</p> <p>. POBLACIÓN: 576 estudiantes. 310 Obstetricia y 266 de Enfermería</p> <p>MUESTRA: 172 estudiantes Obstetricia y 157 estudiantes de Enfermería</p> <p>MUESTREO: Probabilístico estratificado aleatorio simple</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TÉCNICA: Encuesta. - INSTRUMENTO: Cuestionario y Escala de Likert <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva.
---	--	---	---	--

VALORACION DE LA PUNTUACION

Muy de Acuerdo	Actitud Favorable	80 – 64 pts.
Algo de Acuerdo		
Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo	Actitud Desfavorable	63 a menos
Algo en Desacuerdo		
Muy en Desacuerdo		

ENUNCIADO	MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
	5	4	3	2	1
1.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia, es un método confiable para prevenir el embarazo, cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.					
2.- En caso de haberse dado el embarazo, la ingesta del Anticonceptivo Oral de Emergencia, no afecta en lo absoluto al embrión (no hay malformaciones), no provoca aborto, tampoco en lo posterior esterilidad.					
3.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia, actúa en el endometrio, la cual no se hace posible la implantación del óvulo					

para evitar un embarazo no deseado. Por tanto, no hay daño uterino.					
4.- El Anticonceptivo Oral de Emergencia, es mejor consumir como máximo dos veces al año					
5.- Antes de iniciar con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es mejor acudir a un profesional para recibir consejería e informarme más.					
6.- Se puede utilizar el Anticonceptivo Oral de Emergencia, como un método de planificación familiar regular para el control de la natalidad.					
7.- Después de haber ingerido el Anticonceptivo Oral de Emergencia, inmediatamente provoca la menstruación. Por tanto, no hace daño su uso.					
8.- El uso indiscriminado del Anticonceptivo Oral de Emergencia, promueve la promiscuidad e					

irresponsabilidad sexual entre los jóvenes y adolescentes.					
9.- Recomiendo el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia para prevenir un embarazo no deseado.					
10.- Recomiendo el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, en caso, de que no hubieran tenido precaución en alguna relación sexual					
11.- Valoro a las personas que usan el Anticonceptivo Oral de Emergencia, en caso de ruptura de preservativos durante el coito.					
12.- Aprecio a las personas que difunden el “no uso indiscriminado” del Anticonceptivo Oral de Emergencia, en las parejas.					
13.- Estoy dispuesto a usar el Anticonceptivo Oral de Emergencia, si mi pareja lo propone, para prevenir un embarazo no deseado.					

14.- Emplearía el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, si en mi relación sexual se rompe el condón.					
15.-Usaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia, si fuera víctima de una violación.					
16.- A los adolescentes y jóvenes, Impartiría información para el uso responsable del Anticonceptivo Oral de Emergencia.					

GRACIAS POR SU COLABORACION.....

FOTOS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LA PRUEBA PILOTO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE ENFERMERIA



APLICACION DEL INSTRUMENTO EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT ESCUELA DE OBSTETRICIA



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO




APLICACION DEL INSTRUMENTO EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT ESCUELA DE OBSTETRICIA



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO EN LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN
ROOSEVELT"**



UNIVERSIDAD
ROOSEVELT

1
RESOLUCIÓN
N° 571 - 2009 - CONAFU

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
RESOLUCIÓN N° 571 - 2009 - CONAFU

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE

15

N° 030019

N° DE TRAMITE

Sr. Presidente de la Comisión Organizadora de la Universidad Privada de Huancayo

Solicito: Permiso Para Ejecución de proyecto de tesis


Yo, Candori Sanchez Fely Isabel con Cod. Matricula N° 1428108
 domiciliado en: Av. los Incas - Huancavelica con DNI. N° 46685309
 Telf.: 952248030, e-mail: isabel-2214@hotmail.com, de la carrera profesional de:
Obstetricia, del semestre : Turno:

Ante usted con el debido respeto me presento y solicito:
Que se me otorgue el Permiso necesario para la ejecución de mi proyecto de tesis de título: ACTIVO HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"

Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Solicitud
- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.



RECTOR

Res. 571-2009-512-2010
CONAFU
FRANKLIN ROOSEVELT

N.B

F. Isabel
Firma del Solicitante
DNI: 46685309

UNIVERSIDAD ROOSEVELT TRÁMITE DOCUMENTARIO

18 de Abril de 2017

18 ABR. 2017

N° Leg. N° Tel. 08

Hora: 11:44 Firma: [Signature]

OFICINA:

Fecha: Hora:

Recepcionista

Plazo Atención (según TUPA)

Derivado a:

OFICINA:

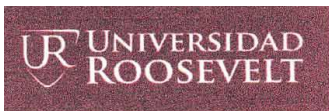
Fecha: Hora:

Recepcionista

Plazo Atención (según TUPA)

Derivado a:

PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huancayo, 02 de mayo de 2017

OFICIO N° 082-2017-EPO-UPHFR

DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Presente.-

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN LA E. PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente a nombre de la dirección de la E.P. OBSTETRICIA de la universidad privada de Huancayo "FRANKLIN ROOSEVELT" el motivo del presente es para solicitar el permiso respectivo para la realización del trabajo de investigación que lleva por título "ACTITUD HACIA EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO –FRANFLIN ROOSEVELT 2017. A LA INVESTIGADORA Condori Sanchez Fely Isabel.

Esperando la atención al presente aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA
Obsta. JENNY ORIHUELA MUNIVE

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE APLICACIÓN POR
EXPERTOS**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy Buena

Nombres y Apellidos : Rosibel Juana Muñoz De la Torre
DNI N° : 42145122 Teléfono/Celular : 954834546
Dirección Domiciliaria : Av. Universitaria s/n
Título Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister
Mención : Administración y Gerencia en los Servicios de Salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA
Ma. ROSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECCIÓN
Lugar y Fecha : Huancavelica, 24 de abril 2017.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos : MARIA ELENA ORTEGA MELGAR
DNI N° : 23276326 Teléfono/Celular : 948981430
Dirección Domiciliaria : Sr. Virrey Toledo # 274 HUCA.
Título Profesional : Psicóloga
Grado Académico : Magister en Psicología
Mención : Psicología Educativa y Prob. del Apje.


Mg. María Elena Ortega Melgar
Psicóloga
C.P.S.P. Reg. 11961
Firma
Lugar y Fecha : Huancaavelica 27 de abril 2017

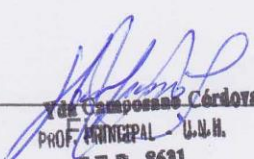
PROMEDIO DE VALORACIÓN

Buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos : Ida Flor Campesano Córdova
DNI N° : 19835477 Teléfono/Celular : 995 099904
Dirección Domiciliaria : Pje. Peadnel 128 Humacvie
Título Profesional : Obstetra - Enfermera
Grado Académico : Doctore - S.P.
Mención : Salud pública



Ida Flor Campesano Córdova
PROF. MUNICIPAL U.U.H.
C.E.P. 8691
Lugar y Fecha : Asca - 24-04-17.