



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD “LA
LIBERTAD”, HUANCAYO, 2021**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por:

Bach. Huayhuarima Medina, Jhanet

ASESORA:

Mg. García Chaiña, Esther Elisa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico a DIOS por su compañía constante en el trayecto de toda mi vida y mi carrera.

A mis padres y familiares quienes son mi modelo a seguir, que con sus esfuerzos y apoyo constante hicieron que logre mi meta.

Jhanet

AGRADECIMIENTO

A Dios porque me ha permitido culminar una meta más en mi vida.

A la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt por haberme acogido durante mi formación profesional.

A mi asesora Esther Elisa García Chaiña por brindarme su apoyo incondicional.

Jhanet

PÁGINA DE JURADOS

**PRESIDENTA MG:
SUAREZ REYNOSO, LIZ MIRIAM**

**SECRETARIO MG:
SOLANO TOSCANO, JIM KELVIN**

**VOCAL MG:
GARCIA CHAIÑA, ESTHER ELISA**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo, Diciembre del 2021

Yo, Jhanet Huayhuarima Medina, egresada de la escuela profesional de obstetricia de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, con código de matrícula 1415116 identificada con DNI: 75747746. **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los siguientes documentos e informaciones son **AUTÉNTICOS** y responden a la verdad de los hechos que en ellos se consignan.



Jhanet Huayhuarima Medina

DNI N° 75747746

ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DE JURADOS	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Población, muestra y muestreo.....	27
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4. Procedimiento	29
2.5. Método de análisis de datos	30
2.6. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
IV. CONCLUSIONES	48
V. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	49
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	49
ANEXO 2: Operacionalización de variables.....	52
ANEXO 3: Instrumentos.....	54
ANEXO 4: Carta de autorización.....	58
ANEXO 5: Fichas de validación.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Coeficiente de correlación de Pearson	31
Tabla 2. Distribución del estado civil de la muestra.....	33
Tabla 3. Distribución de culto religioso de la muestra.	34
Tabla 4. Contrastación de hipótesis general	40
Tabla 5. Contrastación de hipótesis específica 1	41
Tabla 6. Contrastación de hipótesis específica 2	43
Tabla 7. Contrastación de hipótesis específica 3	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de genero.....	33
Figura 2. Distribución del estado civil de la muestra.	34
Figura 3. Distribución del culto religiosode la muestra.....	35
Figura 4. Distribución de datos para la variable Nivel de Conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.	39
Figura.5 Distribución de datos para la variable Nivel de Actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.	40
Figura 6 Relación entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021	37
Figura 7: Relación entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.....	38
Figura 9: Relación entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.....	39

RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva como título nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud “la libertad”, Huancayo, 2021.y como problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad Huancayo, 2021?. Luego como objetivo principal Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. . Determinar la relación que existe entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021

La investigación fue aplicada y de enfoque cuantitativo, bajo un método hipotético deductivo, con un nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población se conformó del total de usuarias del centro de salud La Libertad, ubicada en Huancayo, para el período 2021. La muestra se conformó de 100 de estas usuarias, mayores de 18 años y que hayan utilizado algún método anticonceptivo durante su vida. En cuanto a la técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y, como instrumento, dos cuestionarios, uno para cada variable, midiéndolas así de forma independiente. Ambos instrumentos fueron validados y poseen una confiabilidad aceptable.

Es así que se obtuvo como principal resultado que la correlación entre las variables es ausente, cuyo coeficiente (r) de Pearson fue igual a 0.083 y el nivel de significancia bilateral tuvo un valor de 0.412, lo que demostró que la relación no es significativa. Así, se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, anticonceptivo oral de emergencia

ABSTRACT

This research work is entitled level of knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive in users of the health center "la libertad", Huancayo, 2021.y as a general problem What relationship exists between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive in users of the Health Center La Libertad Huancayo, 2021? Later The main objective of this research work is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraceptives in users of the La Libertad health center, Huancayo, 2021. Specific objectives To determine the relationship between pharmacological knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive in users of the La Libertad health center, Huancayo, 2021. To determine the relationship between the knowledge of adverse reactions and attitudes about emergency oral contraceptive in users of the La Libertad health center, Huancayo, 2021. . To determine the relationship between prescription knowledge and attitudes about emergency oral contraceptive in users of the La Libertad health center, Huancayo, 2021

The research was applied and quantitative approach, under a deductive hypothetical method, with a correlational level, non-experimental design and cross-sectional. The population was made up of the total number of users of the La Libertad health center, located in Huancayo, for the period 2021. The sample was made up of 100 of these users, over 18 years of age and who have used a contraceptive method during their lives. Regarding the data collection technique, the survey was used and, as an instrument, two questionnaires, one for each variable, thus measuring them independently. Both instruments were validated and have acceptable reliability.

Thus, the main result was that the correlation between the variables is absent, whose Pearson coefficient (r) was equal to 0.083 and the bilateral significance level had a value of 0.412, which showed that the relationship is not significant. Thus, it was concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraception in users of the La Libertad health center, Huancayo, 2021.

Keywords: Knowledge, attitudes, emergency oral contraceptive

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el comportamiento sexual y reproductivo de las personas plantea ciertas necesidades y cuestionamientos alrededor de él. Si se toma en cuenta la realidad latinoamericana, se puede encontrar que la tasa de fecundidad es casi tan alta como la resistencia al empleo de métodos anticonceptivos. En tal sentido, el conocimiento acerca métodos de planificación familiar o del anticonceptivo oral de emergencia, específicamente, es vital para combatir un problema de salud mundial como los embarazos en la adolescencia. ^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud ya ha presentado que más de la mitad de los embarazos no deseados terminan en abortos provocados. La cantidad de abortos provocados a nivel mundial asciende a 45.5 millones de abortos cada año, de los que 19-20 millones ocurren en condiciones de riesgo. Estos abortos ocasionan la muerte de alrededor de 68 000 mujeres y millones tienen complicaciones secundarias al procedimiento, algunas de ellas permanentes (infertilidad, hemorragias e infecciones). El 97% de estas muertes suceden en países en vías de industrialización. Se estima que cada año se registran cerca de 600 000 muertes maternas causadas por complicaciones del embarazo y el parto. El embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo constituyen dos problemas susceptibles de prevención que ocasionan significativos gastos en salud. La anticoncepción de emergencia representa una alternativa para prevenir embarazos no deseados que ocurren por falta de protección anticonceptiva regular. La prescripción oportuna y el uso adecuado de la anticoncepción de emergencia se refleja en menores tasas de aborto y muerte materna. La anticoncepción de emergencia puede salvar la vida de muchas mujeres. ³

En tal sentido, una correcta orientación y asesorías podrían dar luces sobre el uso adecuado de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Hoy en día es habitual que se le dé un uso inadecuado al AOE por falta de conocimiento sobre las consecuencias que esta podría traer sobre la salud reproductiva. Esto se debería principalmente a la poca información que brindan los centros de salud sobre la metodología anticonceptiva. ²

A nivel mundial, el acceso al anticonceptivo oral de emergencia se ha establecido como un derecho sexual y reproductivo. En tanto, en el Perú, la planificación familiar y prevenir embarazos no deseados se ha convertido en una tarea para la salud pública. Por tal motivo,

el Ministerio de salud ha incluido al anticonceptivo oral de emergencia dentro de la oferta de servicios públicos.⁴

El nivel de conocimiento sobre este método anticonceptivo y las actitudes acerca del mismo juegan un rol importante en la conducta social. Entonces se puede considerar la importancia de desarrollar una investigación que establezca una relación entre el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y las actitudes de las personas frente a ellos.

Con respecto a los **antecedentes internacionales** tenemos a Uzun, G et al., en su artículo “Evaluación del conocimiento y la actitud de farmacéuticos y técnicos de farmacia sobre el método de anticoncepción de emergencia en Estambul, Turquía: un estudio de paciente simulado”, tienen como objetivo obtener la retroalimentación más actual sobre la realidad práctica y encontrar las soluciones más adecuadas para la consulta sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. En ese sentido, el estudio busca evaluar el conocimiento y la actitud de los farmacéuticos y técnicos de farmacia sobre la práctica de la anticoncepción de emergencia mediante el uso de un método de paciente simulado. En tal sentido, se pretende evaluar el conocimiento y la actitud de los farmacéuticos y técnicos de farmacia sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia en la conversación cara a cara mediante el uso de un método de paciente simulado. El estudio se realizó entre marzo y mayo de 2015 en farmacias comunitarias ubicadas en Estambul, Turquía. Para el estudio, el paciente simulado, comprador misterioso, debía completar el formulario estandarizado de conocimiento y evaluación inmediatamente después de visitar cada farmacia. Resultados: De las 115 farmacias comunitarias incluidas en el estudio, 37 eran proveedores eran farmacéuticos (32.2%) y 78 eran técnicos de farmacia (67,8%). Además, no hubo diferencia estadística entre los resultados referidos al farmacéutico y a los técnicos de farmacia, ni el desempeño de los farmacéuticos ni de los técnicos de farmacia se encontró alto en los parámetros de cuestionamiento, como antecedentes de uso de medicamentos, enfermedades crónicas, antecedentes de anticoncepción y estado de la menstruación de SP ($p > 0,05$), mientras que los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia fueron explicados con más frecuencia por los farmacéuticos en términos de comparación de profesiones, y por consultoras, en términos de comparación de género ($p < 0,05$). Finalmente, la evidencia permite concluir que existe una necesidad de mejorar el

conocimiento sobre el método de anticoncepción de emergencia tanto para los farmacéuticos como para los técnicos de farmacia.⁵

Ahmed, S y Yunus, F en su investigación “Factores asociados con el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre las mujeres en edad reproductiva que alguna vez se casaron en Bangladesh: hallazgos *de una encuesta transversal a nivel nacional*”, tienen como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados con el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre las mujeres que alguna vez se casaron en Bangladesh. El estudio se basó en un conjunto de datos secundarios de la Encuesta demográfica y de salud de Bangladesh de 2014. Se analizaron los datos completos (ponderados) de 17592 mujeres de entre 15 y 49 años. Resultados: La prevalencia de conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre las mujeres que alguna vez se casaron en Bangladesh fue del 13,6% y el 1,8%, respectivamente. La región administrativa y el tipo de residencia (urbana o rural), el índice de riqueza del hogar, el nivel educativo (tanto de la mujer como de su cónyuge), la ocupación del cónyuge, el número de hijos vivos, el peso, el uso actual de anticonceptivos y los antecedentes de interrupción del embarazo fueron positivos, asociados con el conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. El estudio concluye que una gran proporción de mujeres de Bangladesh en edad reproductiva carecían de conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Asimismo, los autores señalan que los programas nacionales de educación sobre salud reproductiva pueden mejorar la situación de Bangladesh.⁶

Manzoor, R et al., en su artículo “Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitud y práctica entre mujeres en edad fértil en un hospital universitario de Lahore” tienen como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de la anticoncepción de emergencia entre mujeres en edad fértil en un hospital universitario de Lahore. La investigación fue observacional transversal. La población estuvo constituida por mujeres casadas en edad fértil que visitaban el servicio de atención ambulatoria del hospital universitario de Lahore y dieron su consentimiento informado. Resultados: Se incluyó en el estudio a un total de 160 mujeres, de las cuales 27 (16,9%) conocían la anticoncepción de emergencia y 133 (83,1%) no. De los 27 que conocían la anticoncepción de emergencia, 24 (88,9%) sólo conocían las píldoras anticonceptivas de emergencia y 3 (11,1%) sólo conocían la IUCD para la anticoncepción de emergencia. Entre los que conocían la

anticoncepción de emergencia, 9 (33,3%) la han utilizado ellos mismos y 18 (66,6%) no. Se encontró que la tasa de uso, de un total de 160 participantes, fue del 5,6%. Entre los que no lo han usado, 14 (77,8%) mostraron voluntad de usarlo si fuera necesario y 4 (22,2%) no tenían la intención de usar anticonceptivos de emergencia incluso si fuera necesario. El uso previo o la voluntad de usarlo si fuera necesario se consideró una actitud positiva. El estudio concluye que el conocimiento sobre la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia fue decepcionantemente bajo en nuestro estudio. La práctica y la actitud positiva después de tener sus conocimientos fue relativamente mejor, pero no estuvo a la altura.⁷

Abarzúa ,C et al., en su artículo titulado “Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile”, tienen como objetivo describir el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos de emergencia de un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui en Chile. El estudio es descriptivo y transversal, su muestra estuvo conformada por 115 mujeres adolescentes estudiantes de primer a cuarto año de enseñanza media del liceo San Juan Bautista de Hualqui, Octava Región de Chile. En la investigación se exploraron antecedentes generales de salud sexual y salud reproductiva, y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, su uso y formas de adquisición. Resultados: La edad promedio fue de 16,1 años. El 39% de las estudiantes eran sexualmente activas, y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El método anticonceptivo que más utilizaban fue el anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%), seguido de la anticoncepción oral combinada (20,0%). Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener mayor información.⁸

Respecto a los **antecedentes nacionales** se tiene a Brucel,M y Guerra,T en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo 2017” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Santa María Reyna en el periodo de 2017. El estudio fue de tipo descriptivo transversal prospectivo, de nivel correlacional, de diseño no experimental, de relación simple.

Resultados: 12 (10.6%) presentaron un nivel de conocimiento insuficiente; 59 (52.2%), un nivel de conocimiento deficiente; 32 (28.3%), un nivel de conocimiento regular; y solo 10 (8.8%), un nivel de conocimiento bueno. Con respecto a la actitud, 28 (24.8%) presentaron una actitud en desacuerdo; 66 (58.4%), una actitud indecisa; y solo 19 (16.8%), una actitud en acuerdo. Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia con $p=0.000$. Con un nivel de conocimiento deficiente en un 52.2% y una actitud de indecisión en un 58.4%.¹

Esparraga, A en su tesis titulada “Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2017” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, durante el 2017. La investigación es de tipo descriptivo y con un diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 370 usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Resultados: Del total de las usuarias que participaron en el estudio, la edad promedio fue de 15 a 20 años, con el 45 %, siendo procedentes de la zona rural con el 60 %, el grado de instrucción secundaria con el 55,7 %, y el estado civil conviviente con 82,7 %. El nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, es medio con tendencia a bajo.⁹

Lengua, P en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten al centro de salud de Subtanjalla, 2020” con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes que asisten al Centro de Salud de Subtanjalla, durante el 2020. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, prospectivo, transversal, nivel de investigación descriptivo correlacional, con diseño no experimental y trabajó sobre una muestra de 151 adolescentes. Resultados: El nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos según su sexo; la mayoría de sexo femenino tuvieron un conocimiento regular, representando el 27.2%, a diferencia del sexo masculino que obtuvo un nivel de conocimiento bajo, con un 23.2%. Los adolescentes de 12 a 14 años, tienen un nivel de conocimiento bajo, con un 24.5%; a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años tienen un nivel de conocimiento regular, con el 28.5%. Las actitudes sobre los métodos anticonceptivos según el sexo, se obtuvo que el

sexo femenino tiene una actitud favorable, representando el 33.8%; a diferencia del sexo masculino tiene una actitud desfavorable representando el 27.8%. Las actitudes según la edad, se encontró que, de 12 a 14 años, tienen una actitud desfavorable representando el 24.5%; a diferencia de los adolescentes de 15 a 17 años, que el 33.8% tiene una actitud favorable. La investigación concluye que el 25.2% tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud favorable, mientras que el 17.2% un nivel de conocimiento bajo con una actitud favorable, y el 10.6% tienen nivel de conocimiento alto con una actitud favorable. La prueba Chi-cuadrado dio por resultado una significancia bilateral igual a 0.109 (>0.05), concluyéndose que no hay relación entre las variables en estudio.¹⁰

Toribio, M en su tesis “Nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una Universidad Privada, Huancayo – 2020” con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y la actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad privada Huancayo durante el 2020. Su investigación es de tipo básica, transversal, prospectiva, de nivel correlacional. Su población estuvo constituida por 185 universitarios de Ciencias de la Salud y la muestra fue de 126 universitarios de Ciencias de la Salud, seleccionada a través de un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron instrumentos con preguntas sobre consumo, frecuencia y prescripción de métodos anticonceptivos. Resultados: Se presenta en los resultados que el nivel de conocimiento alto se obtuvo con un 13%, un nivel de conocimiento medio con un 48% y un nivel de conocimiento bajo con el 40% en cuanto a la actitud que el 24% de los estudiantes tienen una actitud favorable, el 67% una actitud indiferente y el 9% una actitud desfavorable con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y actitud se obtuvo que el 32% tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente. Se concluyó que el nivel de conocimiento fue medio con una actitud indiferente, existiendo una relación entre ambas variables, con una intensidad mediana.¹¹

Gaspar, A en su tesis “Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año 2018-I de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. El estudio tuvo un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 152 estudiantes del primer año 2018-I de la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA).

Resultados: Se incluyeron a 152 (100%) estudiantes; 97 (63.8%) fueron mujeres y 55 (36.2%) fueron varones. El 48.7% de los estudiantes de la FMH-UPLA tienen nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), seguido de nivel medio con un 44,7% y solo el 6,6% de alto nivel de conocimiento. Respecto a las actitudes se determinó que el 42,1% de estudiantes de la FMH-UPLA tienen actitud de rechazo, el 32,9% de estudiantes tienen actitudes de aceptación y un 25% actitudes de indiferencia hacia la anticoncepción oral de emergencia. Se concluye que la mitad de estudiantes encuestados presenta un nivel de conocimientos bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia, y solo el 6.6% nivel de conocimientos alto. Respecto a las actitudes la gran mayoría presenta actitudes de rechazo sobre el método. ⁴

Suca, M en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2017. El estudio es descriptivo, de corte transversal, prospectivo, con una población 106 internos de medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y como una muestra 91 internos. Se aplicó una encuesta con un cuestionario de 10 ítems estructurada para medir el nivel de conocimiento del AOE. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva en Software EXCEL 2010 y SPSS 21. Resultados: Se encontró que 49 (53,8 %) internos de Medicina Humana tenía un conocimiento regular sobre el AOE, y las mujeres tenían un conocimiento bueno sobre AOE con 55(60,4%), la UPSJB mostro mayor deficiencia sobre AOE, 26 (28,6%), la edad promedio fue 24 años, la mayoría fueron mujeres, católicos, y solteros. También mostraron un nivel de conocimiento regular en las tres dimensiones estudiadas: farmacológico 58 (63,7%), efectos adversos 36 (39,6%) y prescripción 55 (60,4). Las deficiencias encontradas fueron en mecanismos de acción 57 (62,6%), efectos adversos 36 (39,6) y sobre esquemas de administración 55(60,4%). Finalmente, el estudio concluye que los internos de medicina Humana mostraron un nivel de conocimiento regular sobre el AOE, en las características socio demográficas no se encontró relevancia, pero; las mujeres presentaron mejor conocimiento sobre AOE, y las deficiencias encontradas fueron en mecanismos de acción, efectos adversos y esquemas de tratamiento. ¹²

Con el fin de comprender aún más a fondo la naturaleza del estudio, a continuación, se describen las bases teóricas de esta investigación:

El **nivel de conocimiento** se define como el avance en la producción del saber y simboliza el aumento en la complejidad con que se clarifica o entiende el realismo o éste en su realidad. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Sirve para la incorporación de nuevas experiencias por ello existe una composición de, valores, información y el "saber hacer".^{13, 14, 1}

En tal sentido, el nivel de conocimiento sería la cantidad de información que poseen las usuarias del Centro de Salud La Libertad sobre la anticoncepción oral de emergencia. El mismo que puede ser medido a través de un cuestionario con preguntas cerradas que serán valoradas en alto, medio y bajo.¹⁵

Es el conocimiento de las personas a cerca de una realidad, tomando en cuenta que nivel de conocimiento no significa directamente el grado educativo, sin embargo, estos conceptos se encuentran íntimamente relacionados.⁹

Del mismo modo, el nivel de conocimiento es la información que presentan las personas sobre la anticoncepción oral de emergencia. Este comprende tres dimensiones principales: conocimiento farmacológico, conocimiento de reacciones adversas y conocimiento de prescripción.¹⁵

Respecto al conocimiento farmacológico, este es de gran importancia por su implicancia en la salud e incluso la vida del paciente, pues a partir de este conocimiento, los profesionales de medicina pueden ser capaces de detectar reacciones adversas, interacciones medicamentosas y errores de medicación, además, garantiza una administración eficaz y segura, y le permite orientar al paciente sobre el consumo de los mismos. Entonces, un adecuado conocimiento farmacológico del método anticonceptivo oral de emergencia es fundamental para su administración.¹⁶

En cuanto al conocimiento de reacciones adversas, los estudios refieren que el AOE se administra a dosis hormonales relativamente bajas y no presenta ningún efecto adverso

importante para ser administrada, por lo que no estaría contraindicado su uso. Por lo tanto, la única contraindicación absoluta para la administración del AOE sería sospecha de un embarazo o la presencia de una gestación. Si la sola sospecha de un embarazo supone una contraindicación absoluta para la administración del LNG, no quiere decir que el AOE pueda ser teratógena, si no es porque una vez que se produjo la implantación la AOE ya no es efectiva, por lo tanto, ya no tiene sentido usarla, ni justificaría su empleo. Debemos tener presente que las contraindicaciones de las píldoras anticonceptivas orales solas o combinadas no son aplicables para el AOE. En tal caso, los efectos secundarios que más describen las mujeres en los diversos estudios son las molestias gastrointestinales como: las náuseas (20-50%), vómitos en (5-20%), dolor abdominal, también pueden presentar hemorragias uterinas anormales, hipersensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga. Y con menor frecuencia alteraciones del ciclo menstrual (sangrado irregular, abundante o más escaso, y manchado entre menstruaciones) y finalmente diarreas.¹²

Mientras tanto, respecto al conocimiento de prescripción, se sabe que es el conocimiento que se tiene sobre las acciones o intervenciones que se deben realizar sobre los problemas de salud de algún paciente. Por su lado, la OMS avala el uso de la progestina levonorgestrel de 1.5 mg en dosis única o dos comprimidos de 0.75 mg, tanto en dosis única (dos tabletas en la misma toma) como dividida con intervalo de 12 horas, el modulador selectivo de receptor de progesterona ulipristal de 30 mg en dosis única, o la combinación de levonorgestrel con etinilestradiol de 0.50 mg/100 µg en dos dosis con intervalo de 12 horas llamado método de Yuzpe, en honor al investigador que la desarrolló para uso poscoito. Asimismo, en concordancia a ello, la OMS recomienda la inserción poscoito del DIU-TCu, como límite a los 7 días posteriores a la relación sexual sin protección.^{17,3}

En tanto, la **actitud** es una habilidad mental y neurológica que se establece a partir de la experiencia que ejerce una influencia dinámica sobre las reacciones del ser humano, respecto a todas las situaciones que le corresponde. Son maneras de pensar, sentir y comportarse en dirección al sistema de valores que se configura a lo largo de la vida y la educación.¹

Es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse de manera selectiva; manifiestan una predisposición organizada de conducta ante un referente

en forma de rechazo, aceptación e indiferencia. Las actitudes se van construyendo y son aprendidas pues se forman a razón de alguna experiencia y representa cambios de nuestro comportamiento, vinculándose a la persona con los objetos de la realidad y estas son susceptibles de modificación. La actitud de aceptación se establece favor de algo por una relación de aceptación mientras que la actitud de rechazo se establece con sentimientos de recelo que obstruyen a la persona y la predispone a que siente que están en contra suya.⁴

Es un estado mental y neuronal basada en lo vivido y de influencia hacia la persona, desarrollándose en el proceso de socialización, esta a su vez puede modificarse y/o cambiar por el mismo hecho del cambio social.¹¹

En cuanto a los **niveles de actitud**, esto representa la respuesta de los internos sobre la posición que tienen hacia la anticoncepción oral de emergencia. Será obtenida mediante una Escala de Likert modificada y valorada en aceptación, indecisión y rechazo. El nivel de actitud comprende tres dimensiones principales: componente cognitivo, componente afectivo y componente comportamental.¹⁵

Respecto al componente cognitivo, este se encuentra conformado por una percepción o creencia hacia un objeto formado, puede ser de lo que no conocemos o de lo que no tenemos información y algunas no pueden producir una actitud, esta puede ser vaga o errónea y el efecto será poco intensa. En cuanto al componente afectivo, este presenta un vínculo con el sentimiento positivo o negativo de un componente social a comparación de opiniones o supuestos. En tanto, el componente comportamental se refiere a las distintas reacciones que se pueden tener frente a algo de una forma exclusiva haciendo prevalecer la actitud.¹¹

Las actitudes que se pueden tomar considerando el componente cognitivo son frente al mecanismo de acción, efectos secundarios, efectividad e indicaciones del método anticonceptivo. Ahora, considerando el componente afectivo, estas actitudes pueden ser culpabilidad o rechazo frente al método anticonceptivo. Mientras que el componente comportamental puede indicar actitudes como distribuir o promover el uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia.¹⁵

Los **métodos anticonceptivos** son sustancias, elementos que tiene el propósito de reducir las posibilidades de presentar un embarazo. También se define como las intervenciones,

procedimientos o actividades orientadas a mujeres y hombres en edad fértil, como pueden ser la consejería en anticoncepción, la educación e información necesaria, incluyendo la entrega de insumos, para que estos tengan la posibilidad de elegir consiente y responsablemente la decisión de tener hijos, la cantidad, e intervalos de edad entre ellos. ¹

El **anticonceptivo oral de emergencia** se trata de un método hormonal de emergencia, consiste en la administración de tabletas por vía oral y se utilizan después de las relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto de un anticonceptivo regular, en caso de fallo accidental de otro método o violación de una mujer sin protección anticonceptiva; con el fin de evitar un embarazo no deseado. ¹⁵

La AOE es un método eficaz y asentado que evita la fecundación, siendo esta similar a las píldoras anticonceptivas usadas de manera habitual, cambiando solo la forma en la que se presenta y la dosis con la que se ingiere. La AOE es una forma de evitar embarazos no deseados después de haber mantenido relaciones coitales sin protección, es por esa razón que se le da la denominación de urgencia y/o emergencia. ⁴

Respecto a la **administración del anticonceptivo oral de emergencia**, la OMS avala el uso de la progestina levonorgestrel de 1.5 mg en dosis única o dos comprimidos de 0.75 mg, tanto en dosis única (dos tabletas en la misma toma) como dividida con intervalo de 12 horas, el modulador selectivo de receptor de progesterona ulipristal de 30 mg en dosis única, o la combinación de levonorgestrel con etinilestradiol de 0.50 mg/100 µg en dos dosis con intervalo de 12 horas llamado método de Yuzpe, en honor al investigador que la desarrolló para uso poscoito. Asimismo, la OMS recomienda la inserción poscoito del DIU-TCu, como límite a los 7 días posteriores a la relación sexual sin protección. Aunque representa el anticonceptivo de emergencia con mayor efectividad, en México el DIU-TCu aún no cuenta con la autorización de la COFEPRIS. ³

Los **efectos adversos del anticonceptivo oral de emergencia**, según los estudios refieren que la AOE se administra a dosis hormonales relativamente bajas y no presenta ningún efecto adverso importante para ser administrada, por lo que no estaría contraindicado su uso. Por lo tanto, la única contraindicación absoluta para la administración del AOE sería sospecha de un embarazo o la presencia de una gestación. Si la sola sospecha de un embarazo supone una contraindicación absoluta para la administración del LNG, no quiere decir que el AOE pueda ser teratógena, si no es porque una vez que se produjo la

implantación la AOE ya no es efectiva, por lo tanto, ya no tiene sentido usarla, ni justificaría su empleo. Debemos tener presente que las contraindicaciones de las píldoras anticonceptivas orales solas o combinadas no son aplicables para el AOE.¹²

Los efectos secundarios que más describen las mujeres en los diversos estudios son las molestias gastrointestinales como: las náuseas (20-50%), vómitos en (5-20%), dolor abdominal, también pueden presentar hemorragias uterinas anormales, hipersensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga. Y con menor frecuencia alteraciones del ciclo menstrual (sangrado irregular, abundante o más escaso, y manchado entre menstruaciones) y finalmente diarreas.¹²

Mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia

La eficacia de la anticoncepción poscoito puede variar dependiendo del compuesto administrado y el intervalo entre el coito y la ingesta del anticonceptivo. En términos estrictos, si las pastillas se administran en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección, la probabilidad de embarazo disminuye, al menos, en 75%. Para estimar la eficacia del anticonceptivo de emergencia, se debe medir la capacidad del compuesto para inhibir la ovulación. En ellos se ha demostrado que la eficacia de ulipristal es discretamente mayor que la de levonorgestrel. En un estudio que analizó de manera conjunta los resultados de tres ensayos clínicos con asignación al azar se encontró que la ruptura folicular sólo se inhibió en 4% de los ciclos tratados con placebo, en 14.6% de los tratados con levonorgestrel y en 58.8% de los ciclos tratados con ulipristal. Por otro lado, la eficacia del DIU-Tcu, como anticonceptivo poscoito, se calcula que es alta porque de más de 7000 inserciones solo se han registrado 10 fallas conocidas; este método de emergencia tiene una tasa de embarazo de 0.1%. Hoy día permanece en estudio la efectividad del uso de un DIU liberador de levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.³

La eficacia y el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia se encuentran estrechamente relacionados, porque los efectos que ésta produce en los procesos implicados para prevenir un embarazo, forzosamente explican su efectividad. Varios estudios han demostrado que tanto el esquema combinado de Yuzpe como el levonorgestrel solo inhiben o retrasan la ovulación, siempre y cuando se administre lo

suficientemente antes de que esta ocurra, durante la etapa de desarrollo folicular temprano.

3

Al igual que levonorgestrel, ulipristal a dosis de anticoncepción de emergencia es capaz de inhibir o retrasar la ovulación. En otro estudio diseñado para evaluar la eficacia de ulipristal cuando se utiliza antes y después de la ovulación, estimó las tasas de embarazo en mujeres que ingirieron ulipristal en las siguientes 120 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Las mujeres se clasificaron en administración preovulatoria o posovulatoria en función de varios parámetros, incluidas las concentraciones circulantes de LH, estradiol y progesterona, la coexistencia y tamaño de un folículo ovárico dominante mayor de 10 mm de diámetro medio, y el autorreporte de la duración del ciclo.³

La anticoncepción de emergencia no interrumpe un embarazo confirmado, definido por la Food and Drug Administration (FDA), el Instituto Nacional de Salud de EUA y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por lo tanto, la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo. La alta efectividad de la inserción de emergencia de un DIU-TCu implica que debe ser capaz de prevenir el embarazo después de la fertilización.³

Tipos de anticonceptivo oral de emergencia

Método de Yuzpe: Es un método anticonceptivo hormonal oral de emergencia cuya dosis incluye 100 microgramos de Etinilestradiol y 500 microgramos de Levonorgestrel. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas después del coito sin protección y la segunda 12 horas después de la primera.¹⁵

Levonorgestrel: Es un anticonceptivo hormonal oral de emergencia usado en dosis de 0,75 mg; la primera dosis se administra durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y la segunda dosis 12 horas después.¹⁵

Luego de observar la realidad problemática, se pone en evidencia que el desarrollo de la presente investigación partiría de la interrogante: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021?

Como problema general tenemos lo siguiente como: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del

centro de salud La Libertad Huancayo, 2021? Y como problemas específicos tenemos lo siguiente: 1) ¿Qué relación existe entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021? 2) ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021? 3) ¿Qué relación existe entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021?

Asimismo, la presente investigación se justifica teóricamente porque el método anticonceptivo de emergencia, al ser una forma de evitar embarazos no deseados, genera controversia respecto a su método de acción y los eventuales efectos secundarios riesgosos. En tal sentido, este estudio genera un aporte a la comunidad científica al abordar el tema desde los conocimientos profesionales en el área de la salud. Esto lleva a que se tenga más informada a la población y conlleva a un correcto empleo de la pastilla oral de emergencia.

Igualmente, la presente investigación se justifica a nivel práctico porque existe la necesidad de conocer mejor los efectos del anticonceptivo oral de emergencia, su correcta administración del método y las actitudes frente al uso de ella en centros de salud públicos.

De la misma manera, la presente investigación se justifica a nivel metodológico porque se realiza a través del método científico. En tanto sea demostrada la validez del estudio, este podría servir como antecedente de investigación para futuros trabajos relacionados al conocimiento que se tiene respecto a la anticoncepción oral de emergencia y las actitudes que presentan las personas frente a su uso en establecimientos de salud de la red pública.

Por otro lado, la investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Y como objetivos específicos: 1) Determinar la relación que existe entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 2) Determinar la relación que existe entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 3) Determinar la relación que existe entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el

anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Entre otras cosas, la hipótesis general que se pretende demostrar con la investigación es la siguiente: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Y como hipótesis específicas: 1) Existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 2) Existe relación significativa entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 3) Existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo aplicada. Al respecto, se menciona que los estudios aplicativos buscan conocer para luego actuar, construir y/o modificar; tienen como fin aplicar los resultados finales de forma inmediata en un contexto concreto. Esta clase de estudio suele ser empleada también para dar a conocer el entorno sobre la que se inscribe un fenómeno y fundamentar una solución factible y concreta a la problemática planteada.¹⁸

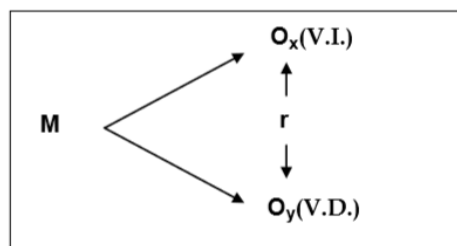
El enfoque que se empleará será el cuantitativo. En relación a ello, según ha manifestado Hernández et al., un estudio con enfoque cuantitativo hace uso de la recopilación de datos exactos para la comprobación de hipótesis de orden numérica, o con base a medición de cantidades o porcentajes, por medio del análisis estadístico; todo esto con el propósito de determinar los modelos de comportamiento entre las variables analizadas y así demostrar o refutar las teorías al respecto.¹⁹

El nivel de investigación corresponde al correlacional. Los estudios de nivel correlacional tienen el propósito de conocer la relación o nivel de asociación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular. Para desarrollar un estudio de alcance correlacional, primero ha de medirse cada una de las variables, luego estas son cuantificadas independientemente, se analizan y finalmente se establecen las vinculaciones con la técnica estadística apropiada.¹⁹

La presente investigación tendrá un diseño no experimental de corte transversal. Se indica que será no experimental debido a que el estudio estará centrado en mantener las variables intactas dentro de su ambiente, sin manipulación ni incorporación de algún tipo de alteración al interior de su contexto natural. Esto permite visualizar los fenómenos y sus relaciones según sus dinámicas propias.¹⁹

Asimismo, el estudio se desarrollará mediante un corte transversal, puesto que los diseños transversales recolectan datos en un tiempo único con la finalidad de describir las variables de estudio y analizar la incidencia en un momento dado.¹⁹

El diseño de la investigación se representa por el esquema siguiente:



Donde:

M = Muestra

O_x = Observación de la Variable 1.

O_y = Observación de la Variable 2.

r = Correlación entre dichas variables

2.2. Población, muestra y muestreo

La población es conocida como el universo o la cantidad total de casos que tienen concordancia en cuanto a especificaciones establecidas. De esta forma, la población del presente estudio se conforma del total de usuarias del centro de salud La Libertad, ubicado en Huancayo, durante el 2021.¹⁹

La muestra es aquel conjunto de casos obtenidos a partir de una población, o individuos extraídos de la misma, por medio de un determinado método estadístico de muestreo probabilístico o no probabilístico.²⁰

Para efectos del presente estudio, el método de muestreo seleccionado fue el no probabilístico por conveniencia, debido a que facilita la consecución de una muestra más disponible, en corto tiempo y no presenta muchos inconvenientes de reclutamiento.

Luego de tomar en cuenta el contexto social, sanitario y normativo en bioseguridad, no es factible que la muestra sea muy amplia, por lo que es necesario considerar una cantidad relevante de unidades de análisis para obtener resultados más fidedignos. De tal forma, la muestra estará conformada por 100 usuarias de del centro de salud La Libertad, en Huancayo, durante el período 2021.

Entre los criterios de inclusión se menciona principalmente el ser usuaria de algún método anticonceptivo, entre los que se incluye el oral de emergencia. Asimismo, que esté registrada en el centro de salud La Libertad, ubicado en Huancayo. También se consideró

la edad de dichas usuarias, las cuales han de ser mayores de 18 años, a fin de que puedan firmar directamente el consentimiento informado. Solo se incluirán a mujeres que por lo general se encuentren bien en su salud reproductiva. Además de que acepten participar del estudio.

Serán excluidas las usuarias que no se encuentren registradas en el Centro de Salud “La Libertad” de Huancayo; asimismo, si es menor de edad. Por otra parte, serán excluidas las usuarias que, a pesar de haber aceptado participar del estudio, entregaron cuestionarios respondidos de forma incompleta.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio, la técnica seleccionada fue la encuesta, la cual es “un procedimiento diseñado para la recolección de información, la cual se conforma de una serie de interrogantes o ítems dispuestos con el objetivo de recabar datos en una delimitada muestra”.²⁰

Conforme a esta técnica, se ha seleccionado el instrumento del cuestionario, el cual se constituye como instrumento de investigación para la recogida de datos conformado por un conjunto de preguntas en relación a una variable para su medición pertinente.

En ese sentido, se aplicarán dos cuestionarios para reconocer todo lo concerniente al nivel de conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Ambas variables serán medidas de manera independiente, a fin de que con ambos resultados se puedan establecer las correlaciones correspondientes.

Los cuestionarios serán de tipo cerrado, de respuesta única. Uno de ellos, el que mide las actitudes, posee alternativas elaboradas bajo la escala de Likert. En tanto que la medición de conocimiento se realizará con alternativas tipo examen. Asimismo, los cuestionarios serán segmentados conforme a las dimensiones de cada variable, pero con una estructura y lenguaje amigable para el encuestado.

El cuestionario que mide el conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en el centro de salud La Libertad consta de dos partes: la primera parte referente a datos sociodemográficos que incluyen (edad, sexo, religión y estado civil); la segunda parte consta de 10 ítems divididos en tres dimensiones acerca del conocimiento farmacológico

(ítems 1, 2, 3), conocimientos sobre eventos adversos (ítems 4 y 5), y prescripción (ítems 6, 7, 8, 9, 10 y 11).

Las preguntas son de respuesta única. En caso de responder correctamente se marcará como 1 punto. De responder de manera incorrecta, 0 puntos. La máxima puntuación es de 11 puntos. La clasificación de los puntajes finales se hará de acuerdo a los siguientes rangos: conocimiento de nivel alto (8-11 puntos), de nivel promedio (4-7 puntos) y de nivel bajo (0-3 puntos).

El instrumento fue validado por especialistas del tema, a través de Juicio de expertos, determinado que el instrumento es válido. Le evaluación de la confiabilidad del instrumento se fundamentó en el Alfa de Cronbach con el programa SPSS, el mismo que arrojó el resultado de 0,766 por lo que el instrumento aplicado es confiable.¹²

Por otro lado, la escala de actitudes consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones y diez enunciados. Los primeros seis ítems corresponden a la dimensión cognitiva, los ítems 7 y 10 a la dimensión afectiva, y los ítems 8 y 9 a la dimensión comportamental. Se deben invertir los valores de los ítems 1, 2, 3, 6 y 7. El cuestionario tuvo una escala dicotómica, cuyas opciones de respuesta son “de acuerdo” y “en desacuerdo”, obteniendo el valor final de 1 punto para la primera opción y 0 para la segunda. Así, se clasificarán los puntajes finales de acuerdo a los siguientes rangos: Actitud positiva (8-10 puntos), actitud indiferente (4-7 puntos) y actitud negativa (0-3 puntos).

El cuestionario fue validado por juicio de expertos, obteniendo una validez alta. Por otro lado, su autor lo sometió a una prueba piloto a fin de determinar su confiabilidad. Esta se realizó con base al alfa de Cronbach, procediendo la aplicación de la prueba piloto a 20 sujetos pertenecientes a su población. Al realizar el análisis estadístico respectivo, se obtuvo un coeficiente de 0.849, por lo cual demostró su alta confiabilidad, y que, por lo tanto, puede ser aplicado a la población de estudio disminuyendo así el margen de error.¹⁵

2.4. Procedimiento

La recopilación de datos se llevará a cabo entre los meses de septiembre y octubre del año 2021. Para lo cual se espera aplicar la encuesta de forma prudente. Previo a este proceso se

brindará la información necesaria a las usuarias del centro de salud La Libertad (Huancayo) acerca de los fines que persigue este estudio, el tratamiento de los datos y en seguida se les entregará el consentimiento informado para su posterior firma.

Una vez se haya hecho la aplicación del cuestionario, se verificarán las hojas de respuesta, a fin de descartar las encuestas que tengan vicios en sus respuestas, entre ellos la selección de doble respuesta o dejar sin contestación a alguna pregunta, dado que se requiere de la contestación de todos los ítems. Una vez concluido ello, se obtendrán las hojas de cuestionarios admitidas, listas para su digitación.

2.5. Método de análisis de datos

En esta fase se utilizará un proceso de clasificación y agrupación de los datos recogidos conforme a cada variable y sus dimensiones a fin de establecer las bases estadísticas que servirán para el posterior análisis.

En dicho análisis se aplicarán herramientas estadísticas incluidas en el software *Statistical Package for the Social Sciences*, conocido por sus siglas SPSS, edición IBM® SPSS® Statistics 24, en su versión en español. Con este programa se tabularán los cuadros estadísticos con cantidades y porcentajes, se construirán gráficos de barras y se analizarán e interpretarán los datos por medio de la prueba de hipótesis, para lo cual se requerirá del coeficiente de significancia bilateral y la correlación de Pearson.

Coefficiente de Correlación de Pearson

Esta prueba paramétrica consiste en una comprobación estadística que analiza la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se le conoce también como coeficiente producto-momento.¹⁹

Coeficiente de correlación de Pearson

Valor del coeficiente de correlación de Pearson (r)	Interpretación
0	Ausencia de correlación lineal
0.10 a 0.19	Correlación lineal insignificante
0.20 a 0.39	Correlación lineal baja – leve
0.40 a 0.69	Correlación lineal moderada
0.70 a 0.99	Correlación lineal alta muy alta

Asimismo, para la prueba de hipótesis, que significará la elección entre la hipótesis nula o alternativa, se utilizará el nivel o coeficiente de significancia bilateral.

Nivel de significancia bilateral.

Se utilizará para probar la hipótesis ya que mide la probabilidad de que un evento ocurra. Su aceptación se dará cuando el coeficiente de significancia bilateral sea menor a 0.05; el cual es un nivel de la probabilidad de error y se fija antes de probar las hipótesis inferenciales. Si supera el valor de 0.05, el investigador dudará de generalizar a la población. Si no la supera, el investigador sí podrá hacer enunciados concluyentes.¹⁹

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechazar H_0 (Hipótesis nula)

Si $p\text{-valor} > 0.05$, aceptar H_0 (Hipótesis nula)

2.6. Aspectos éticos

Autonomía

El estudio se apoyó en el concepto filosófico que considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida, en este aspecto todas las usuarias del anticonceptivo oral de emergencia recibieron el consentimiento informado para su participación voluntaria.²¹

Justicia

Durante la investigación se cumplió el principio de respeto a la individualidad de la persona, se otorgó indicaciones y tiempo necesario para resolver los cuestionarios. ²¹

Beneficencia

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Así, se busca reforzar el conocimiento de las mujeres sobre el anticonceptivo oral de emergencia, para la mejora de las actitudes ante la misma.

21

No-maleficencia

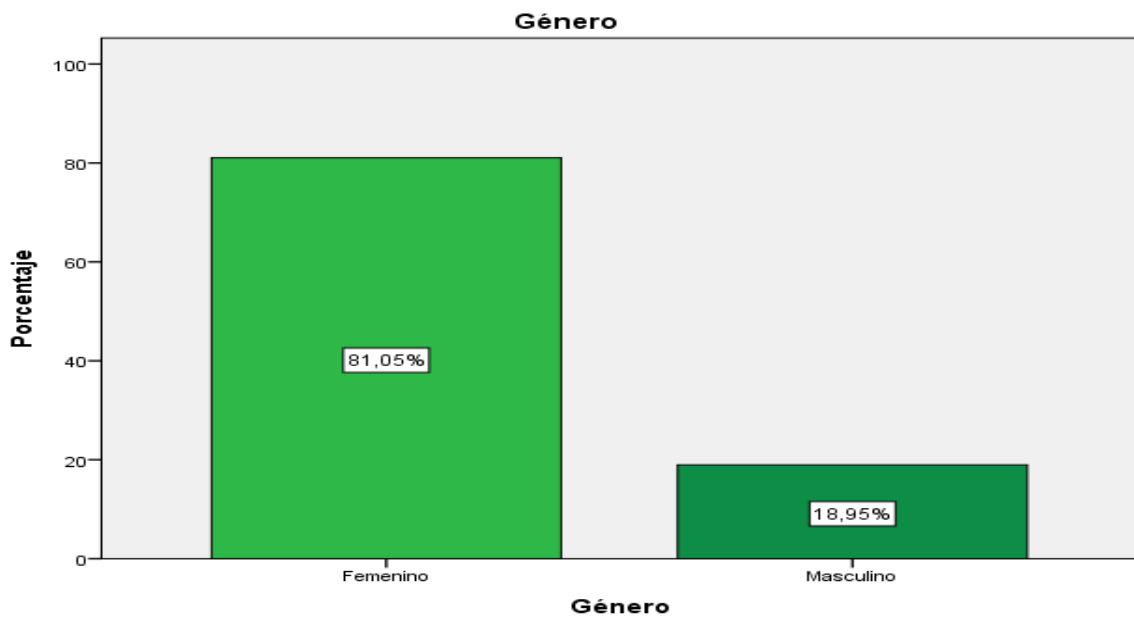
En todo momento se respetó la integridad de las participantes, no hubo discriminación, se otorgó el mismo trato y se respetó los derechos de cada participante del estudio. ²¹

III. RESULTADOS:

Resultados descriptivos

A continuación, se muestran los resultados demográficos más importantes en relación al tema de investigación, los mismos que ofrecen unas primeras luces del fenómeno estudiado.

Figura 1: Genero



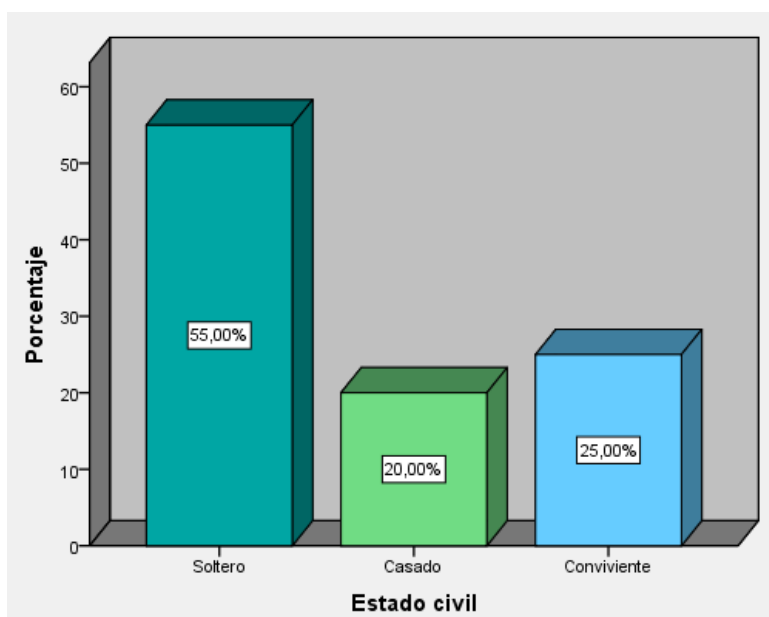
Interpretación: Las usuarias que acuden al centro de salud la libertad Huancayo en un 81,05%, son de género femenino, y el de 18,95% son de género masculino.

Tabla 2.

Distribución del estado civil de la muestra.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	55	55 %	55 %
	Casado	20	20 %	75 %
	Conviviente	25	25 %	100 %
	Total	100	100 %	

Figura 2. Distribución del estado civil de la muestra.



Interpretación:

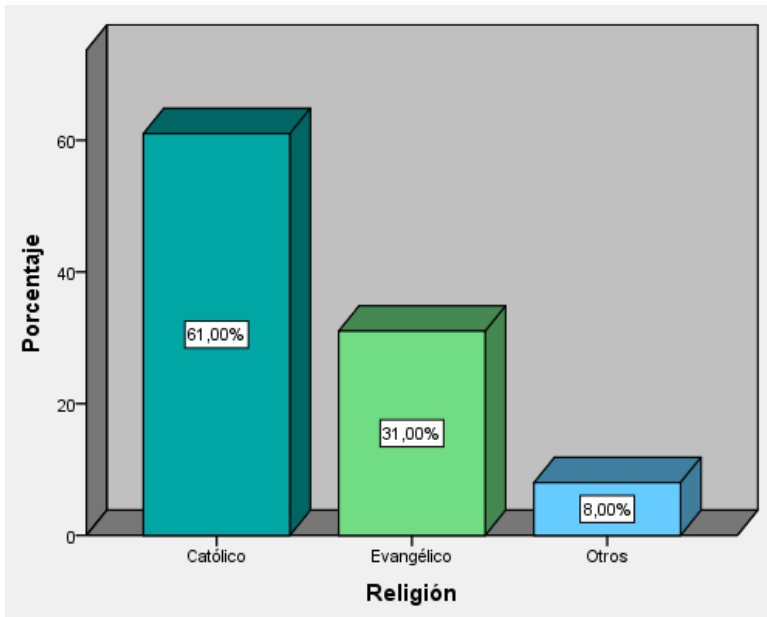
En vista de los resultados, se destaca que un 55% de mujeres usuarias que participaron en la encuesta tiene son solteras. En tanto, que el 20% de encuestadas son casadas, a la vez que 25% son convivientes con su pareja.

Tabla 3.

Distribución de culto religioso de la muestra.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	61	61 %	61 %
	Evangélico	31	31 %	31 %
	Otros	8	8 %	8 %
	Total	100	100 %	

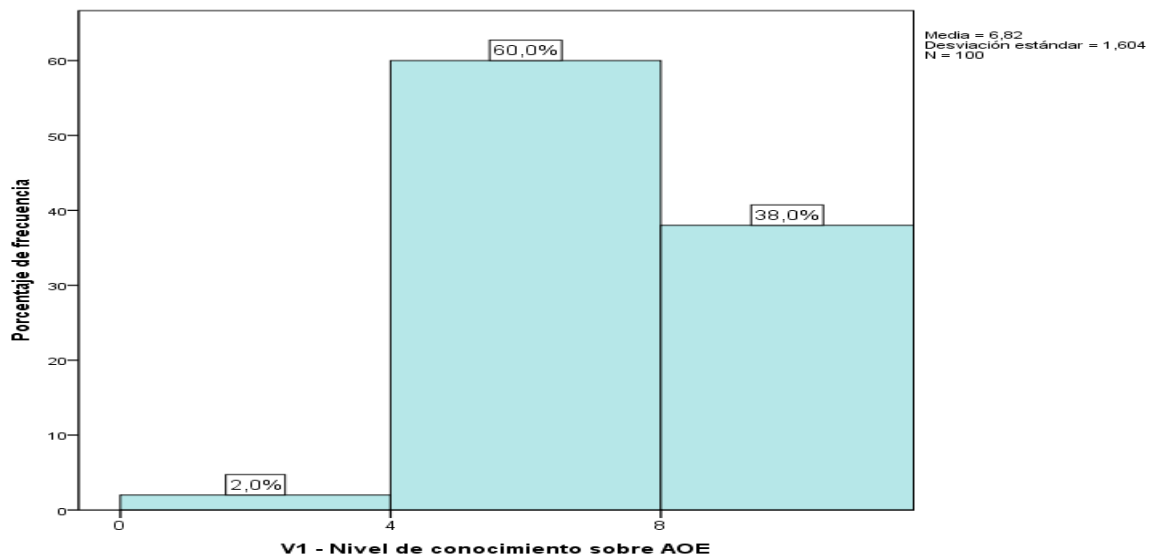
Figura 3. Distribución del culto religioso.



Interpretación:

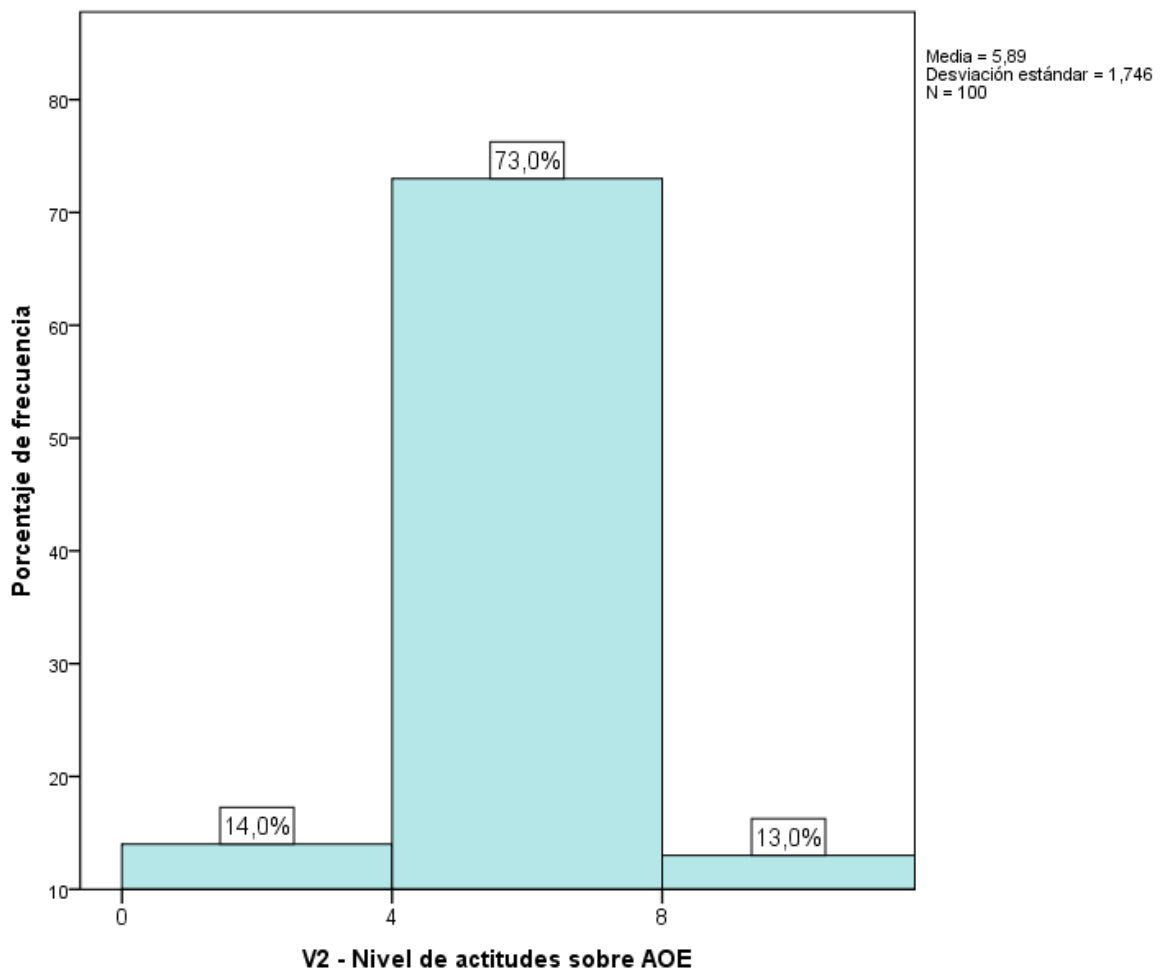
Conforme a los resultados, resalta el dato de que un 61% de mujeres usuarias son seguidoras o se consideran de la religión católica. En tanto, que el 31% de encuestadas se identifican como evangélicas, a la vez que un 8% no sigue ninguno de estos dos cultos religiosos.

Figura 1: Distribución de datos para la variable Nivel de Conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.



Interpretación: Se pudo determinar que en las mujeres encuestadas dicho conocimiento es en promedio regular, con un 60% de la muestra. Sin embargo, los datos de un 38% de mujeres encuestadas se ubican en el rango de nivel alto. Cabe mencionar que solamente un 2% de mujeres que participaron del estudio se ubicó en un nivel bajo. Es decir, el nivel de conocimiento sobre el AOE en las usuarias muestra un alcance positivo, lo que da muestra de lo informadas que se encuentran respecto a este método anticonceptivo.

Figura 5. Distribución de datos para la variable Nivel de Actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

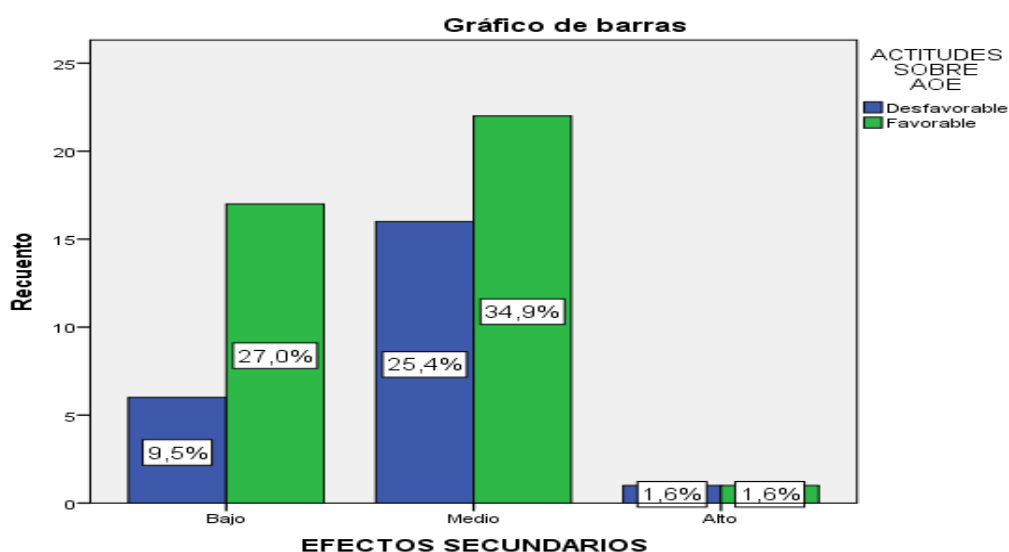


Interpretación: Se pudo determinar que las mujeres encuestadas muestran en su mayoría actitudes neutrales frente al uso del AOE, ni positivas ni negativas, con un 73% de la muestra. Asimismo, los datos de un 13% de mujeres encuestadas se ubican en el rango de

actitud positiva. Por el contrario, un 14% se ubicó en el rango de actitud negativa. Es decir, el nivel de actitudes sobre el AOE en las mujeres muestra un alcance moderado, sin mostrar rasgos de entusiasmo en su uso.

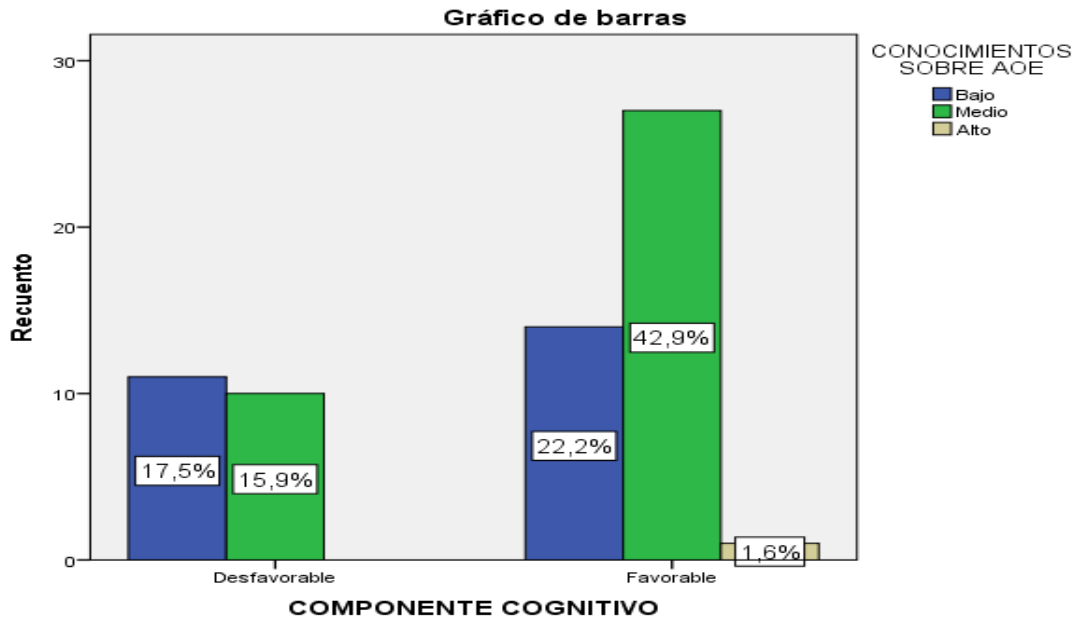
Figura 6 Relación entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.

Figura 6 Relación entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.



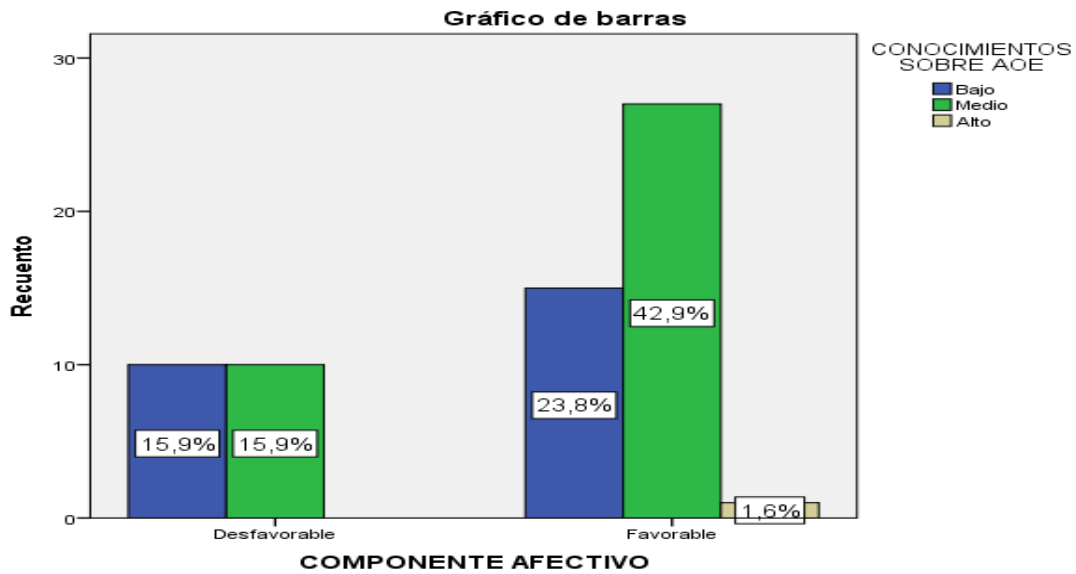
Interpretación: las usuarias que tienen conocimiento medio de los efectos adversos del AOE, un 34,9% muestra actitud favorable a la AOE y un 25,4% actitud desfavorable; en tanto que las usuarias que tienen conocimiento bajo de los efectos secundarios del AOE, un 27% muestra actitud favorable a la AOE, y un 9,5% actitud desfavorable; de quienes tienen conocimiento alto de los efectos secundarios del AOE el 1,6% muestra actitud favorable a la AOE y el 1,6% actitud desfavorable. Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre efectos secundarios y actitudes sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.

Figura 7: Relación entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.



Interpretación: las usuarias que muestran el componente cognitivo favorable hacia la AOE, un 42,9% tiene conocimiento medio sobre la AOE, un 22,2% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente cognitivo desfavorable, un 17,5% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 15,9% conocimiento medio. Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente cognitivo y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.

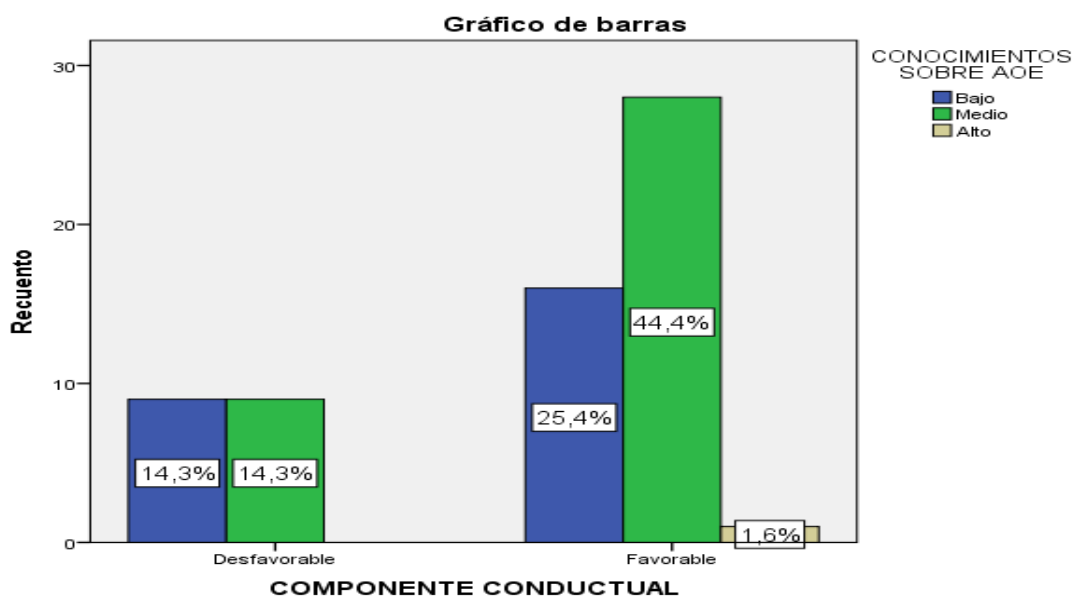
Figura 8: Relación entre componente afectivo y conocimientos sobre en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.



Interpretación: De las usuarias que muestran el componente afectivo favorable hacia la AOE, un 42,9% tiene conocimiento medio sobre la AOE y un 23,8% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente afectivo desfavorable, un 15,9% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 15,9% conocimiento medio.

Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente afectivo y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.

Figura 9: Relación entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.



Interpretación: De las usuarias que muestran el componente conductual favorable hacia la AOE, un 44,4% tiene conocimiento medio sobre la AOE y un 25,4% conocimiento bajo; de quienes muestran el componente conductual desfavorable, un 14,3% tiene conocimiento bajo sobre la AOE y un 14,3% conocimiento medio. Se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre componente conductual y conocimientos sobre AOE en usuarias del centro de salud la libertad Huancayo 2021.

Resultados correlacionales

Contrastación de hipótesis general

Hg: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechazar Ho

Si $p\text{-valor} > 0.05$, aceptar Ho

Tabla 1.

Contrastación de hipótesis general

		Nivel de conocimiento sobre AOE	Nivel de actitud sobre AOE
Nivel de conocimiento sobre AOE	Correlación de Pearson	1	,083
	Sig. (bilateral)		,412
	N	100	100
Nivel de actitud sobre AOE	Correlación de Pearson	,083	1
	Sig. (bilateral)	,412	
	N	100	100

Interpretación:

Como primer resultado se observa que la correlación encontrada es ausente, con un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a 0.083. Seguidamente, como resultado principal es posible indicar que existe un nivel de significancia bilateral de 0.412, que supera a la significancia máxima de 0.05 (5%), lo que demuestra que no existe relación significativa entre las variables; por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Contrastación de hipótesis específica 1

H_1 : Existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

H_0 : No existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si p -valor < 0.05 , rechazar H_0

Si p -valor > 0.05 , aceptar H_0

Tabla 10.

Contrastación de hipótesis específica 1

		Conocimiento farmacológico sobre AOE	Nivel de actitud sobre AOE
Conocimiento farmacológico sobre AOE	Correlación de Pearson	1	,229
	Sig. (bilateral)		,022
	N	100	100
Nivel de actitud sobre AOE	Correlación de Pearson	,229	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	100	100

Interpretación:

Como primer resultado se observa que la correlación encontrada es positiva y baja, con un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a 0.229. Asimismo, como resultado principal se indica la existencia de un nivel de significancia bilateral de 0.022, que es menor a la significancia máxima de 0.05 (5%), lo que demuestra que existe relación significativa entre las variables; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de hipótesis específica 2

H₂: Existe relación significativa entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, rechazar H₀

Si p-valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 11.

Contrastación de hipótesis específica 2

		Conocimiento de reacciones adversas sobre AOE	
		Nivel de actitud sobre AOE	
Conocimiento de reacciones adversas sobre AOE	Correlación de Pearson	1	,079
	Sig. (bilateral)		,435
	N	100	100
Nivel de actitud sobre AOE	Correlación de Pearson	,079	1
	Sig. (bilateral)	,435	
	N	100	100

Interpretación: Se observa que la correlación encontrada es ausente, con un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a 0.079. Seguidamente, como resultado principal es posible indicar la presencia de un nivel de significancia bilateral de 0.435, que supera a la significancia máxima de 0.05 (5%), lo que demuestra que no existe relación significativa entre las variables; por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Contrastación de hipótesis específica 3

H₃: Existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.

Significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, rechazar H₀

Si p-valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 12.

Contrastación de hipótesis específica 3

		Conocimiento de prescripción sobre AOE	Nivel de actitud sobre AOE
Conocimiento de prescripción sobre AOE	Correlación de Pearson	1	-,091
	Sig. (bilateral)		,369
	N	100	100
Nivel de actitud sobre AOE	Correlación de Pearson	-,091	1
	Sig. (bilateral)	,369	
	N	100	100

Interpretación: Se observa que la correlación encontrada es ausente, con un coeficiente de correlación de Pearson (r) igual a -0.091. Asimismo, como resultado principal es posible indicar la presencia de un nivel de significancia bilateral de 0.369 que supera a la significancia máxima de 0.05 (5%), lo que demuestra que no existe relación significativa entre las variables; por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

IV.DISCUSIÓN:

Respecto al objetivo general, se puede señalar que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) no tiene relación significativa con las actitudes hacia dicho método contraceptivo en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Esto se fundamentó en el resultado que indica que el valor de significancia fue mayor a 0.05. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue igual a 0.083, nivel determinado como ausente, lo que confirmó la no existencia de relación.

En ese sentido, se puede indicar que a un mayor nivel de conocimiento no necesariamente habrá una actitud positiva hacia el consumo del anticonceptivo oral de emergencia. Estos resultados encuentran coincidencia con lo mostrado por Manzoor et al.⁷, quien concluyó que el conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia y su disponibilidad fue bastante bajo, donde el 83.1% de mujeres no conocía de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, dentro de este grupo de mujeres que no lo usaban, un 77.8% expresó su voluntad de usarlo si fuera necesario; en tanto, un 22.2% no pretendería usarlo aun cuando fuese necesario. Se consideró dicha voluntad como una actitud positiva al AOE. En relación a ello, el autor concluyó que la práctica y la actitud positiva después de tener conocimientos fue relativamente mejor, aunque no estuvo a la altura.

Asimismo, estos resultados entran en contradicción con Brucel y Guerra¹, quienes concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia con $p=0.000$. Con un nivel de conocimiento deficiente en un 52.2% y una actitud de indecisión en un 58.4%.

Respecto al primer objetivo específico, se puede señalar que el nivel de conocimiento farmacológico referido al anticonceptivo oral de emergencia (AOE) sí tiene relación significativa con las actitudes hacia dicho método contraceptivo en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Esto se fundamentó en el resultado que indica que el valor de significancia fue menor a 0.05. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue igual a 0.229, que determinó una relación directa aun cuando es baja; esto confirmó la existencia de relación.

En ese sentido, se puede indicar que a un mayor nivel de conocimiento farmacológico del AOE, como en sus mecanismos de acción, la eficacia y composición, es más probable que

haya una actitud positiva hacia el consumo y aceptación del anticonceptivo oral de emergencia. Estos resultados encuentran coincidencia con lo mostrado por Lengua y Sánchez¹⁰, quienes concluyeron que los conocimientos, entre los que se incluyen los mecanismos de acción y componentes del AOE, y las actitudes no guardan relación entre ambas variables, ya que el valor de significancia entre las mismas fue mayor al 0.05 ($p > 0.109$). Esto se demostró con parte de sus resultados principales, donde el 25.2% tiene un nivel de conocimiento regular con una actitud favorable; el 17.2%, un nivel de conocimiento bajo con una actitud favorable; y el 10.6%, un nivel de conocimiento alto con una actitud favorable.

Respecto al segundo objetivo específico, es posible indicar que el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) no tiene relación significativa con las actitudes hacia dicho método contraceptivo en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Esto se fundamentó en el resultado que indica que el valor de significancia fue mayor a 0.05. Además, el coeficiente de correlación de Pearson fue igual a 0.079, nivel determinado como ausente, lo que confirmó la no existencia de relación.

De esta manera, es posible manifestar que a un mayor nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas del AOE, como los efectos secundarios de su consumo o de las contraindicaciones, no provocaría necesariamente que haya una actitud positiva hacia su utilización como método anticonceptivo. Estos hallazgos coinciden con lo expresado por Gaspar⁴, quien concluyó que la mitad de la muestra encuestada presentó un nivel de conocimientos bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia, y solo el 6.6% nivel de conocimientos alto, mientras que respecto al nivel de actitud la gran mayoría mostró rechazo sobre este método anticonceptivo de emergencia. Señaló además que acerca de los efectos secundarios más comunes, solo el 27.6% de los estudiantes encuestados de medicina humana tiene conocimientos adecuados, y si existiera algún retraso menstrual, solo un 37.5% respondió de forma correcta.

En referencia al tercer objetivo específico, es posible señalar que el nivel de conocimiento sobre la prescripción del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) no tiene relación significativa con las actitudes hacia dicho método contraceptivo en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo. Esto se fundamentó en el resultado que indica que el valor

de significancia fue mayor a 0.05. Asimismo, el coeficiente de correlación de Pearson fue igual a -0.091, determinada como ausente, lo que confirmó la no existencia de relación.

De esta forma, se puede manifestar que a un mayor nivel de conocimiento sobre la prescripción del AOE, tal como su adquisición, espacio temporal en que debe ingerirse, dosis indicada y casos en los que se pueda utilizarse, no generaría necesariamente una actitud positiva acerca de su consumo como método anticonceptivo. Estos hallazgos no concuerdan con lo presentado por Toribio e Izquierdo¹¹, quienes concluyeron que el nivel de conocimiento fue regular a la vez que se encontró en la muestra actitudes de indiferencia, existiendo una relación entre ambas variables, pero de intensidad media.

V. CONCLUSIONES:

Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021 ($r = 0.083$; $p\text{-valor} = 0.412$).

Se concluyó que sí existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021 ($r = 0.229$; $p\text{-valor} = 0.022$).

Se concluyó que no existe relación significativa entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. ($r = 0.079$; $p\text{-valor} = 0.435$).

Se concluyó que no existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. ($r = -0.091$; $p\text{-valor} = 0.369$).

VI. RECOMENDACIONES:

Se recomienda al centro de salud La Libertad, ubicada en Huancayo, gestionar la creación de charlas y talleres respecto a la salud sexual y reproductiva dirigidas a las usuarias que van a atenderse a dicha entidad de atención sanitaria, con énfasis en el consumo del anticonceptivo oral de emergencia, buscando sensibilizar su actitud frente al uso del mismo, ya que se ha observado un nivel de conocimiento aceptable, pero una actitud neutral, entre la aceptación y el rechazo, que puede llevar a no considerar este método en casos de emergencia o a no recomendarlo a sus familiares o amigos en tales circunstancias.

A las obstetras del Centro de Salud la Libertad se recomienda que en cada atención dar a Conocer o donde se hable de los anticonceptivos orales de emergencia, a fin de profundizar y reforzar conocimientos que se poseen sobre su composición, el tiempo en que hace efecto, mecanismos de acción, contraindicaciones y efectos secundarios; ofreciendo a las usuarias y parejas la seguridad necesaria para que se use sin mayor problema en el contexto donde sea imprescindible su consumo.

Se recomienda a las obstetras, indagar acerca de las formas de persuasión que se deberían implementar para modificar actitudes negativas vinculadas al consumo del anticonceptivo oral de emergencia, mediante estudios experimentales, y con ello enfrentar el analfabetismo funcional entorno a este tema tan preponderante para la salud reproductiva.

REFERENCIAS

1. Brucel M, Guerra T. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa Huancayo 2017 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junín; 2017 [consultado el 2 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12848/363>
2. Valderrama N. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación - Universidad San Pedro, 2019 [Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro, Ancash; 2019 [consultado el 2 de septiembre de 2021]. Disponible en <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12487>
3. Durand M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. Ginecología y Obstetricia de Mexico [Internet]. 2020 [consultado el 1 de septiembre de 2021]; 88(1): p. 121-130. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201m.pdf>
4. Gaspar A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana [Internet]. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junin; 2019 [consultado el 3 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12848/639>
5. Uzun G, Sancar M, Okuyan B. Evaluación del conocimiento y la actitud de farmacéuticos y técnicos de farmacia sobre el método de anticoncepción de emergencia en Estambul, Turquía: un estudio de paciente simulado. Journal of

Research in Pharmacy [Internet]. 2018 [consultado el 14 de septiembre de 2021]; 23(3): p. 395-402. Disponible en <https://doi.org/10.12991/jrp.2019.147>

6. Ahmed S, Yunus F. Factores asociados con el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre las mujeres en edad reproductiva que alguna vez se casaron en Bangladesh: hallazgos de una encuesta transversal a nivel nacional. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care [Internet]. 2021 [consultado el 09 de septiembre de 2021]; 26(3): p. 195-201. Disponible en <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1850675>
7. Manzoor R, Tazion S, Anjum N. Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitud y práctica entre mujeres en edad fértil en un hospital universitario de Lahore. Pakistán Journal of Medical & Health Sciences [Internet]. 2017 [consultado el 09 de septiembre de 2021]; 11(4): p. 1512-1517. Disponible en https://www.pjmhsonline.com/2017/oct_dec/pdf/1512.pdf
8. Abarzúa C, Pezzola C, Romero N, Venegas S, Boettcher B, Quijada J, et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2021 [consultado el 09 de septiembre de 2021]; 86(1): p. 52-60. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100052>
9. Esparraga A. Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2017. [Internet]. Tesis de licenciatura. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2018 [consultado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2302/T016_45247434_T.pdf?seq

uence=1&isAllowed=y

10. Lengua P, Sanchez G. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten al centro de salud de Subtanjalla, 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2021 [consultado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1008>

11. Toribio M, Izquierdo T. Nivel de conocimiento y actitud frente a los métodos anticonceptivos en estudiantes de una Universidad Privada, Huancayo – 2020 [Internet]. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Junin; 2020 [consultado el 16 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2013>

12. Suca M. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Hipolito Unanue [Internet]. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2018 [consultado el 14 de septiembre de 2021]. Disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1491>

13. Padilla 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 [Internet]. Tesis de licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2015 [consultado el 22 de septiembre de 2021].. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12848/639>

14. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017 [consultado el 09 de septiembre de 2021] enero-junio;(82): p. 175-195. Disponible en

<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

15. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015 [consultado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4094>
16. Romero K. El conocimiento de la Farmacología en el profesional de enfermería. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 [consultado el 18 de septiembre de 2021] Abril - Junio; 3(2). Disponible en <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.07>
17. Fernandez S, Iris L, Brugués A, Baiget A, Cubells I, Fabrellas N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. Atención Primaria [Internet]. 2019 [consultado el 17 de septiembre de 2021]; 51(4): p. 245-251. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.006>
18. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica [Internet]. Lima: San Marcos; 2015 Fabrellas N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. Atención Primaria [Internet]. 2019 [consultado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://idoc.pub/download/pasos-para-elaborar-proyectos-de-investigacion-cientifica-santiago-valderrama-mendoza-d49oxekov249>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. [Internet]. México D.F: Editorial McGraw Hill; 2014 [consultado el 5 de septiembre de 2021]. Disponible en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

20. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed. Investigación [Internet]. Vd, editor. Lima; 2018 [consultado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

21. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2009 [consultado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia: Tema: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro salud La Libertad, Huancayo, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Qué relación existe entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021? 2. ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021? 3. ¿Qué relación existe entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Determinar la relación que existe entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 2. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 3. Determinar la relación que existe entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS 1. Existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 2. Existe relación significativa entre el conocimiento de reacciones adversas y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. 3. Existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021.</p>	<p>Variable 1 X = Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia <i>Dimensiones e indicadores</i> X.1. Conocimiento farmacológico ➤ Definición del anticonceptivo ➤ Mecanismo de acción ➤ Conocimiento de su composición ➤ Eficacia según tiempo X.2. Conocimiento de reacciones adversas ➤ Efectos secundarios comunes ➤ Contraindicaciones X.3. Conocimiento de prescripción ➤ Indicaciones ➤ Administración de dosis ➤ Método más prescrito localmente ➤ Dosis de levonorgestrel por toma</p> <p>Variable 2 Y = Nivel de actitudes <i>Dimensiones e indicadores</i> Y.1. Componente cognitivo ➤ Mecanismo de acción ➤ Efectos secundarios ➤ Efectividad ➤ Indicaciones Y.2. Componente afectivo ➤ Culpabilidad y rechazo Y.3. Componente comportamental ➤ Distribución Y Promoción</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Nivel: Correlacional Diseño: No experimental-transversal Método: Hipotético-deductivo Población: Está compuesta por las usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021. Muestra: La muestra estará conformada por un subgrupo significativo de dichas usuarias, siendo el tamaño maestra de 100. Muestreo: Método no probabilístico por conveniencia. Técnica de recolección de datos: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa SPSS, v. 25 en español. Correlación de Pearson, significancia bilateral.</p>

ANEXO N °2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
X = NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	Es el conjunto de información que poseen las usuarias acerca del anticonceptivo oral de emergencia, el cual es utilizado para prevenir los embarazos después de una relación sexual sin protección, dentro de un período que no supere las 72 horas luego del coito. El más prescrito en el Perú es el levonorgestrel (LNG).	Para identificar este conjunto de conocimiento, se han considerado tres siguientes dimensiones: Conocimiento farmacológico, conocimiento de reacciones adversas, conocimiento de prescripción.	X.1: Conocimiento farmacológico	Definición del anticonceptivo
				Mecanismo de acción
				Conocimiento de su composición
				Eficacia según tiempo
			X.2: Conocimiento de reacciones adversas	Efectos secundarios comunes
				Contraindicaciones
			X.3: Conocimiento de prescripción	Indicaciones
				Administración de dosis
				Método más prescrito localmente
				Dosis de levonorgestrel por toma
Y = NIVEL DE ACTITUDES	Es una organización de creencias acerca de un objeto o situación que predispone a un individuo a dar respuesta preferente por determinado sentido. En este caso, acerca de su posición respecto a la anticoncepción oral de emergencia.	Para reconocer la actitud de las usuarias respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia, se considerarán los siguientes componentes: cognitivo, afectivo y comportamental.	Y.1: Componente cognitivo	Mecanismo de acción
				Efectos secundarios
				Efectividad
				Indicaciones
			Y.2: Componente afectivo	Culpabilidad
				Rechazo
			Y.3: Componente comportamental	Distribución
				Promoción

ANEXO N°3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

Autorizo y acepto participar en esta investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad, Huancayo, 2021”. Estoy enterada y acepto que los datos y resultados que se obtienen de la encuesta serán analizados, discutidos solo para fines académicos; autorizo sean publicados en revistas regionales, nacionales e internacionales si lo amerita.

Con el conocimiento de que nunca seré identificada y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterada que este estudio es confidencial y libre de costo.

Atentamente:

Investigadora

Usuaría

ANEXO N°4: INSTRUMENTOS

ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, HUANCAYO, 2021

a) Edad: años DNI: _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) otros

Religión: a) católico b) Evangélico d) Otros

II. Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia

Mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia

1. ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia?

a) Evita el embarazo b) Evita el Cáncer c) a + c d) Todas

Composición del anticonceptivo oral de emergencia

2. ¿cuál es la composición del anticonceptivo oral de emergencia

a) Hormonales b) Hierbas medicinales c) No hormonales d) todas

3. ¿Cómo se toma el anticonceptivo oral de emergencia?

a) Antes de las 72 h

b) Entre las 48 -72 h

c) Después de las 72 h

d) Antes de los 5 días

Efectos adversos del anticonceptivo oral de emergencia

4. ¿Cuál es el efecto adverso del anticonceptivo oral de emergencia?

a) Náuseas y vómitos

b) Sensibilidad mamaria

c) Hemorragia uterina anormal

d) Irregularidad menstrual

Contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia

5. ¿La única contraindicación para el uso del anticonceptivo oral de emergencia es?

- a) Embarazo b) Diabéticas c) Enfermedad cardiovascular d) todas

Indicaciones del anticonceptivo oral de emergencia

6. ¿En qué caso NO está indicado el uso del anticonceptivo oral de emergencia es?

- a) Relaciones sexuales con protección
b) Dolor de cabeza
c) Dolor muscular
d) Todas las anteriores

7. ¿El anticonceptivo oral de emergencia se puede tomar más de dos veces al año?

- a) SI b) NO c) No sabe

8. ¿Cuál es la dosis del anticonceptivo oral de emergencia en cada toma?

- a) De una sola dosis b) De dos dosis c) Ninguna de las anteriores

9. ¿Para comprar el anticonceptivo oral de emergencia es necesario una receta medica?

- a) SI b) NO c) No sabe d) Algunas veces

10. ¿El anticonceptivo oral de emergencia se toma hasta las 72 horas de haber tenido el contacto sexual

- a) SI b) NO c) No sabe d) Algunas veces

11. ¿En qué casos se indicaría el uso del método anticonceptivo oral de emergencia?

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°4:
ESCALA DE ACTITUDES

Estimada usuaria, le voy a presentar una serie de ITEMS que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tiene hacia los anticonceptivos orales de emergencia. Le pido a UD. que responda con toda sinceridad.

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

ITEMS	DE ACUERDO	DE SACUERDO
1. El anticonceptivo oral de emergencia es abortiva.		
2. el anticonceptivo oral de emergencia produce cáncer		
3. el anticonceptivo oral de emergencia produce esterilidad		
4. Cuando necesité el anticonceptivo oral de emergencia solo voy a la farmacia y lo compro		
5. Está de acuerdo con que las mujeres utilicen el anticonceptivo oral de emergencia con frecuencia		
6. Se puede usar como único método el anticonceptivo oral de emergencia		
7. siento rechazo por las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia porque creen que abortan.		
8. Apoyaría a su pareja para poder utilizar el anticonceptivo oral de emergencia		
9. Estaría de acuerdo con la venta de el anticonceptivo oral de emergencia		
10. Estaría de acuerdo con utilizar el anticonceptivo oral de emergencia		

ANEXO N°5:



AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: Jefe de la Micro red la Libertad – Huancayo

Yo, Huayhuarima Medina Jhanet identificada con DNI: 75747746 Domiciliada en la psi. Javier Heraud 151- Huancayo, tengo a bien de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y presentarme a su digno despacho y expongo

Que habiendo culminado la carrera de obstetricia en la universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", solicito a usted la autorización para ingresar al servicio de obstetricia con fines de investigación de la institución que usted dirige ;el trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud la Libertad, Huancayo 2021, es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomaron los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro de salud :ya que la investigación lo realizare para obtener el grado de obstetra.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Huancayo 26 de octubre del 2021

MICRO RED LA LIBERTAD
Pasa a: *Ossi Patricia*
Para: *Coordinador*
Peruise
Hyo: *Ossi Patricia*



Jhanet Huayhuarima Medina
Jhanet Huayhuarima Medina

DNI: 75747746

ANEXO N°6: FICHAS DE VALIDACION

FORMATO A:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y : LINA CARDENAS PINEDAS

Apellidos

DNI N° : 20059866 Teléfono /Celular : 985696060

Dirección : Jr. Cinco de agosto Lot. A1
domiciliaria

Título : OBSTETRIZ

Profesional

Grado : DOCTOR

Académico

Mención : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Lina Cardenas Pineda

Dra. LINA X. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA

Firma

Lugar y fecha: Huancavelica 17 de octubre del 2021

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, HUANCAYO, 2021**

1.2. Nombre del instrumento : Encuesta sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre el motivo de evaluación anticonceptivo oral de emergencia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado												x								
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														x						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														x						
4. Organización	Existe una organización lógica														x						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														x						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

64

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular **i) Buena** j) Muy buena

Nombres y : LINA CARDENAS PINEDA

Apellidos

DNI N° : 20059866

Teléfono /Celular : 985696060

Dirección : Jr. Cinco de agosto Lot. A1
domiciliaria

Título : OBSTETRIZ

Profesional

Grado : DOCTOR

Académico

Mención : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Lina Cardenas Pineda

Dra. LINA CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA

Firma

Lugar y fecha: Huancavelica 17 de octubre del 2021

FORMATO A:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso
DNI N° : 20075491 Teléfono/Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 - Huancayo
Título Profesional : Obstetriz
Grado Académico : Maestra
Mención : Gestión de los servicios de la salud




Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 23 de octubre del 2021

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

- 3.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, HUANCAYO, 2021**
- 3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre motivo de evaluación el anticonceptivo oral de emergencia

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

k) Deficiente l) Baja m) Regular n) Buena o) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso

Apellidos

DNI N° : 20075491

DNI N° : 20075491

Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 - Huancayo

Título Profesional : Obstetriz

Profesional

Grado Académico : Maestra

Académico

Mención : Gestión de los servicios de la salud



SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 14003 RNE. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 23 de octubre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

p) Deficiente q) Baja r) Regular s) Buena t) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA
DNI N° : 09596932 Teléfono : 954968800
/Celular
Dirección domiciliaria : Calle Eduardo Bello 305-Santa Catalina-Lima
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAGISTER
Mención : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD




Firma

Lugar y fecha: Lima 20 de octubre del 2021

FORMATO: B
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**
V. DATOS GENERALES

5.1. Título de la Investigación : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, HUANCAYO, 2021**

5.2. Nombre del instrumento : Encuesta sobre nivel de conocimiento y actitudes motivo de evaluación sobre el anticonceptivo oral de emergencia

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														X							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización lógica														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores														X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación														X							

PROMEDIO DE VALORACIÓN

65

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

u) Deficiente v) Baja w) Regular x) Buena y) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

Apellidos

DNI N° : 09596932 Teléfono : 954968800
/Celular

Dirección domiciliaria : Calle Eduardo Bello 305-Santa Catalina-Lima

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Firma

Lugar y fecha: Lima 20 de octubre del 2021

ANEXO N° 7:







