

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MEDICO CIRUJANO

AUTOR: Bach. MAYHUA GASPAR, ASTRID

ASESOR: Dr. DIAZ LAZO, ANIBAL VALENTIN

LINEA DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTION DE LA
SALUD

**LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA:** PATOLOGIA GINECO - OBSTETRICA

FECHA DE INICIO Y CULMINACION DE LA INVESTIGACION: ENERO
DEL 2018 A DICIEMBRE DEL 2018

HUANCAYO – PERU

2019 - MARZO

DEDICATORIA

A Dios y a mi hermana Chris que desde el cielo velan por mí cada día, a mi mamá María por su apoyo, confianza y amor incondicional que me permite desarrollarme y dar lo mejor de mí cada día.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por los conocimientos brindados a través de sus docentes de la facultad de Medicina Humana y con lo cual pudo ser posible la ejecución del presente estudio.

Y en especial quiero agradecer a mi asesor Dr. Aníbal Díaz Lazo, por su disposición, apoyo y confianza mostrada en este trabajo de investigación.

Muchas gracias maestro.

PRESENTACION

El presente trabajo de investigación desarrollo el teme de conocimientos y actitudes sobre el uso del método de anticonceptivo oral de emergencia. La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de un método anticonceptivo regular, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada).

Aun así, no existe un claro conocimiento en el uso de los anticonceptivos de emergencia, a pesar de la eficacia de los métodos anticonceptivos modernos, un gran número de embarazos no deseados todavía ocurren en todo el mundo y muchas mujeres buscan su terminación. Esto es un reflejo de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. A nivel mundial las publicaciones realizadas a estudiantes universitarios y profesionales del sector salud, demuestran bajos niveles de conocimientos sobre este método.

En nuestro medio existen insuficientes estudios que evalúen el conocimiento y las actitudes sobre el uso del AOE en estudiantes de medicina, por lo anterior es relevante indagar sobre la situación actual que existe en Huancayo, pues aborda un importante problema de salud pública, del cual los resultados nos ayudaran a mejorar el desarrollo personal y profesional con lo cual se contribuirá a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACION	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE GRAFICOS	ix
CONTENIDO DE CUADROS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problema(s) Específico(s)	15
1.4 Justificación	15
1.4.1. Social	15
1.4.2. Teórica	16

1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General	17
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO	18
2.1.-Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)	18
2.2.-Bases teóricas y científicas	24
2.3.- Marco conceptual	24
CAPITULO III. HIPOTESIS	29
3.1.- Hipótesis General	29
3.2.-Hipótesis Específica	29
3.3.- Variables	29
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Método de investigación	30
4.2. Tipo de investigación	30
4.3. Nivel de investigación	30
4.4. Diseño gráfico de investigación	30
4.5. Población y muestra	31
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.7. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	34

4.8. Aspectos éticos de la Investigación	34
CAPITULO V. RESULTADOS	35
5.1. Descripción de resultados	35
5.2. Contrastación de hipótesis	47
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	59
Anexo 1.- Matriz de consistencia	60
Anexo 2.- Matriz de Operacionalización de variables	61
Anexo 3.- Matriz de Operacionalización de instrumento	63
Anexo 4.- Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	66
Anexo 5.- Confiabilidad valida del instrumento	70
Anexo 6.- La data de procesamiento de datos	71
Anexo 7.- Consentimiento informado	74
Anexo 8.- Fotos de aplicación de instrumento	75

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°1: Distribución según género de los estudiantes de primer año ciclo académico 2018-1 de Medicina Humana de la Universidad Peruano Los Andes.	35
TABLA N°2: Nivel de conocimiento sobre AOE en estudiantes de primer año, ciclo académico 2018-1 de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.	42
TABLA N°3: Actitudes acerca de la AOE en estudiantes de primer año ciclo académico 2018- I de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes	47

CONTENIDO DE GRAFICOS

GRAFICO N° 01: P1. ¿Cuál es la definición que más se acerca del AOE o píldora del día siguiente?	36
GRAFICO N° 02: P2. ¿En qué situaciones cree Ud. que seria apropiado el uso de AOE?	37
GRAFICO N° 03: P3. La anticoncepción oral de emergencia puede ser usada.	38
GRAFICO N° 04: P4. El efecto secundario más común de la AOE es/ son	39
GRAFICO N° 05: P5. ¿Funcionaria el anticonceptivo oral de emergencia si hay algún retraso en el periodo menstrual?	40
GRAFICO N° 06: P6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?	41

CONTENIDO DE CUADROS

CUADRO N°01: P7 ¿Ud está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad?	43
CUADRO N° 02: P8. Si tuviera pareja ¿Ud. apoyaría a su pareja para poder utilizar el método AOE?	45
CUADRO N°03: P9. Si pudiera ¿Ud. estaría de acuerdo con utilizar AOE?	46

RESUMEN

OBJETIVOS: 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. **MATERIALES Y**

METODOS: Se diseñó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se incluyó a 152 estudiantes del primer año 2018-I de la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA), que cumplieron los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó con la aplicación de un cuestionario bien estructurado de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia.

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 **CONCLUSIONES:** Alrededor de 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.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, actitudes, pastilla oral de emergencia, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the level of knowledge and identify the attitudes on emergency oral contraception in 2018-I freshmen of the Faculty of Human Medicine of the Universidad Peruana Los Andes. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, prospective, cross-sectional study was designed. It included 150 first-year students 2018-I of the Faculty of Human Medicine (FMH) of the Peruvian University of Los Andes (UPLA), who met the inclusion criteria, the data collection was done with the application of a questionnaire well structured knowledge and attitudes about emergency oral contraception. **RESULTS:** 152 (100%) students were included; 97 (63.8%) were female and 55 (36.2%) were male. 48.7% of the students of the WFH have a low level of knowledge about emergency oral contraception (AOE), followed by a middle level with 44.7% and only 6.6% of the students have a high level of knowledge about emergency oral contraception. Regarding attitudes, it was determined that 43.4% of students of the FMH - UPLA have a rejection attitude on emergency oral contraception, 34.2% of students have attitudes of acceptance and 22.4% attitudes of indifference towards emergency oral contraception. **CONCLUSIONS:** About half of the students surveyed had a low level of knowledge about emergency oral contraception, and only 6.6% had a high level of knowledge. Regarding attitudes, the great majority of freshmen show rejection attitudes followed by acceptance of emergency oral contraception.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, emergency oral pill, contraceptive methods.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las mujeres en el Perú aun no realizan una planificación familiar plena, prevenir un embarazo no deseado en diferentes escenarios cumple un rol muy importante en la salud pública pues muestra el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer así como también disminuye el número de abortos clandestinos, muertes maternas y abandono infantil.¹

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de procreación prematura, lo cual disminuye

la mortalidad materna, evita los embarazos no deseados así como disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.²⁻³

El acceso al AOE ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo a nivel mundial, y en nuestro país; el Ministerio de Salud (MINSA), la ha incluido dentro de la oferta de los servicios públicos. La suma de hechos, principios adquiridos y retenidos durante el tiempo de vida como resultado de las experiencias y oportunidades de aprendizaje de un individuo respecto a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), sustentan los conocimientos (entendimientos, inteligencia, razón natural) que deben orientarse al servicio de la población y de las personas en los momentos necesarios.

La actitud juega un rol muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Hoy su implementación no es del todo plena por una disyuntiva de conocimientos y opiniones científicas, sin embargo si es muy accesible. Aquí entra el cuestionamiento, si existe la AOE, ¿Por qué las personas eligen procedimientos quirúrgicos riesgosos y no toman en su debido momento dicha píldora, exponiéndose a sus múltiples complicaciones?

1.2 Delimitación del Problema

Los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina Humana, no son nada ajenos a toda esta realidad, en su vida diaria, con los amigos, etc. Mantienen relaciones sociales, sentimentales e incluso íntimas, por ello se consideró necesario realizar un cuestionario a los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina Humana y así evidenciar el nivel de conocimientos y las actitudes acerca de la

anticoncepción oral de emergencia (AOE) que poseen nuestros futuros médicos en la etapa inicial de su formación académica.

1.3 Formulación del Problema:

1.3.1.-Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, 2018?

1.3.2.-Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, 2018?

¿Cuáles son las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, 2018?

1.4.- Justificación

1.4.1.-Social

Es necesario tener muy presente que las damas son las más propensas a que sus derechos reproductivos sean vulnerados. En el Perú 352 mil abortos se realizan anualmente y no hay distinción de clase social, en su mayoría damas con una pareja

permanente donde muchas de ellas desconocen sus mecanismos de acción y efectos adversos que estos podrían producir a lo largo de su vida.⁵

La presente investigación ayudara a disminuir el mal uso de la píldora oral de emergencia y con ello, evitar embarazos no deseados, la alta incidencia de abortos clandestinos, que traen consigo infecciones, hemorragias y hasta muertes maternas; además con los resultados obtenidos podrán servir de guía para la elaboración de programas, estrategias sanitarias con enfoques en bienestar pleno de sexualidad y reproducción a través de conferencias, consejería, etc. Y así la mujer podrá utilizar el método como recurso de urgencia para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada, etc.

1.4.2. Teórica

Mediante la aplicación de la teoría que introdujeron Sir Donald Acheson y Charles Edward Amory Winslow sobre la salud pública, definiéndola como ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y así encontrar explicaciones a situaciones que ponen en peligro la vida, para con ello, poder crear armas y defenderla. La presente investigación tiene como fin evidenciar el nivel de conocimiento de los estudiantes para poder crear nuevos programas y talleres para que obtengan una mejor información, clara y precisa sobre el anticonceptivo oral de emergencia, y así evitar en un futuro el mal uso y con ello malas prácticas y actitudes.

1.4.3. Metodológica:

La presente investigación permitirá identificar el nivel de conocimientos y actitudes que existen sobre el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, a través de un cuestionario bien estructurado y validado, que fue procesado y tabulado obteniendo resultados que nos permitan reconocer la situación actual de los estudiantes en su etapa inicial de universitarios, y venideros médicos de nuestra región Junín.

1.5.- Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

1.5.2 Objetivos Específicos

Demostrar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

Identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.-Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Lituma Campoverde (2015) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014” conformada por 525 adolescentes escolarizados, se estableció que 86.3% a escuchado hablar sobre AOE y el 74.3% poseen actitudes positivas hacia este método así como el 52.8% la utilizaron alguna vez.⁶

Antecedentes Nacionales

Salinas, Kely (2014) en su investigación dividió el conocimiento por niveles, uno de ellos fue el bueno con una tasa de 93,75%; en segundo lugar el nivel regular con 6,11%

del total de la muestra. Respecto a las actitudes también las dividió por niveles, la primera fase fue favorable con una tasa de 58,14% del total de la muestra, en segundo lugar poco favorable con una tasa de 23,26% del total de la muestra.⁷

Choque Nolasco (2015) en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción orla de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Febrero 2015”, en las que se tuvo como muestra la cantidad de 101 internos de medicina. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 63% de internos lograron un nivel de conocimientos medio sobre la AOE, mientras que un 20% obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 17% un nivel de conocimiento bajo. Lo que respecta al nivel de actitud que poseen los internos sobre los anticonceptivos orales de emergencia se obtuvo que un 58.74% indecisión, 21.7% rechazo, 19.6% aceptación. En conclusión se obtuvo un nivel de conocimientos entre medio y bajo y la actitud predominante fue la indecisión.⁸

Panta Oré, (2015) en el estudio “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero” con una muestra de 109 estudiantes de la facultad de Medicina respecto al conocimiento se obtuvo el 11% alto, 62.3% medio, 26.6% bajo. Dentro de actitudes 14.6% aceptación, 70.6% indecisos, 14.6% rechazo. Concluyendo en que el 89% presenta conocimiento entre bajo y medio y la actitud general es indecisa sobre AOE.⁹

Lázaro Escalante, (2017) en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el

Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017” la edad promedio fue 18 y 19 años de edad, donde el 57.7% obtuvo nivel de conocimiento medio, 62.4% está de acuerdo con el uso, 61.5% lo recomendaría, 55.2% lo utilizarían más adelante, 91.5% aceptaría mayor información sobre el AOE.¹⁰

Espinoza Huamanchumo y López Mendoza (2017) en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener, Enero Mayo 2017”. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal a 101 internos en el hospital. En los resultados se observó que el grupo etario mayoritario fue de 25 a 32 años (64 %), la edad promedio 29 años (rango de 21 a 36 años), 74 % fueron de género femenino y 26 % masculino, 84 % católicos, 87 % solteros, 82 % sin hijos, 96 % además de las actividades asistenciales del internado tenían actividades laborales en farmacias / boticas (68 %) otros, y 81 % fueron internos de hospital y 16 % de droguerías.

Los conocimientos fueron buenos sobre el modo de acción (80%), principio activo (82 %), no abortivo (78%), tiempo de uso (85%) y no previene infecciones de transmisión sexual (79%), regulares en indicación (70%), y malo por considerar como método de planificación familiar (55%). Las actitudes fueron favorables al recomendar en violación (90 %), para evitar un embarazo (85%), recomendar a un familiar (79%), y desfavorable en distribución en Centros de Salud públicos (sólo 58 %).

Las practicas fueron adecuadas en razón de uso (97%), y no adecuado en motivo (88%), prescripción médica (62%), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras

que 83 % reporta efectos adversos. En general los conocimientos fueron buenos, las actitudes favorables y el uso adecuado.¹¹

Antecedentes Locales

Conde Salazar (2014) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, donde los conocimientos fueron buenos sobre el modo de acción (80 %), principio activo (82 %), no abortivo (78 %), tiempo de uso (85 %) y no previene infecciones de transmisión sexual (79 %), regulares en indicación (70 %), y malo por considerar como método de planificación familiar (55 %). Las actitudes fueron favorables al recomendar en violación (90 %), para evitar un embarazo (85 %), recomendar a un familiar (79 %), y desfavorable en distribución en Centros de Salud públicos (sólo 58 %).

Las practicas fueron adecuadas en razón de uso (97 %), y no adecuado en motivo (88 %), prescripción médica (62 %), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras que 83 % reporta efectos adversos. En general los conocimientos fueron buenos, las actitudes favorables y el uso adecuado.¹²

Condori Sánchez, (2017) en el estudio “Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt”, se tomó una población de 100% de mujeres estudiantes de obstetricia donde se obtuvo que en un 75% las actitudes de las mismas son favorables mientras que un 25% obtuvieron actitudes desfavorables.

Con lo que respecta a las estudiantes de enfermería un 78,3% ostentan actitudes desfavorables mientras que un 21,7% obtuvieron actitudes desfavorables. No existe alguna diferencia significativa si se compara las actitudes relacionadas con el anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo.¹³

Brucel Lopez, Y. Guerra Untiveros, (2017) en el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa Huancayo 2017”. La muestra estuvo conformada por 113 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Santa María Reyna; la metodología empleada fue de tipo descriptivo transversal prospectivo, de nivel correlacional, de diseño no experimental, de relación simple; la técnica fue una encuesta; el instrumento fue un cuestionario y la escala de Likert.

Los Resultados fueron el 12 (10.6%) presentaron un nivel de conocimiento insuficiente, el 59 (52.2%) un nivel de conocimiento deficiente, 32 (28.3%) regular, 10 (8.8%) bueno. Con respecto a la actitud el 28 (24.8%) presento una actitud en desacuerdo, 66 (58.4%) una actitud indecisa y solo el 19 (16.8%) tuvieron una actitud en acuerdo.¹⁴

2.2.- Bases Teóricas o Científicas

Sir Donald Acheson y Charles Edward Amory Winslow definen a la salud pública como aquel arte y a la vez ciencia que previene enfermedades así como incentiva la salud de manera sistematizada con la sociedad para prolongar la vida.¹⁵

2.3.- Marco Conceptual

Definición del anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual.¹⁶

Es el método que previene el embarazo si se ha tenido relaciones coitales sin utilizar métodos contraceptivos o si se ha tenido algún accidente con el método utilizado por ejemplo si el preservativo de barrera tuvo alguna ruptura o hubo olvido en tomar las pastillas anticonceptivas mensuales por más de un día, y sobre todo está indicado en los casos de víctimas de abuso sexual. Tenemos que tener en cuenta que el AOE no se usa de forma rutinaria a diario, esta solo debe de ser utilizada durante un periodo máximo de 72 horas o el equivalente tres días posteriores a haber tenido relaciones coitales sin protección alguna.¹⁷

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 un 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.

El anticonceptivo oral de emergencia tiene como mecanismo de acción inhibir la ovulación y espesar el moco cervical alterando el transporte de los espermatozoides y el ovulo, no altera el endometrio y no actúa como abortivo ya que no interrumpe un embarazo. Tiene una alta efectividad cuando se utiliza solo Levonorgestrel con un 95% y si es las píldoras combinadas hasta un 75% de efectividad.²

Tenemos que tener en cuenta muchas de las características que posee la píldora como por ejemplo no utilizarlo como estrategia de rutina a diario, como píldoras de planificación familiar que se toman 21 o 28 días seguidos, este método puede ser utilizado por cualquier mujer siempre y cuando esté segura de no estar embarazada, y si se la toma estando embarazada no ocurre complicaciones pues no se ha reportado casos de malformaciones congénitas.

Debemos tener claro también que este método no protege contra ITS o SIDA para ello se debe de incluir un método de barrera, y es muy impórtate utilizarlo solo en situaciones de violación.

Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad, va a depender el método de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.

No requiere un examen pélvico previo a su uso. No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Si el preservativo o condón se ha roto o el DIU ha sido expulsado, ante algún olvido de más de dos días de sus anticonceptivos orales o si se ha retrasado más de dos semanas en aplicar su inyectable o se ha tenido relaciones coitales sin usar otro método

de planificación familiar y la mujer no tiene deseos de quedar embarazada, el tiempo máximo para poder utilizar la píldora es 72 horas o su equivalente a tres días después de haber tenido relaciones coitales sin protección, debe ser indicado por personal capacitado y llevar una consejería de planificación familiar posterior al uso.¹

Tenemos 2 esquemas para poder utilizar este método:

La primera es como píldoras combinadas que llevan dentro de su composición estrógenos y progestágenos, conocido también como el método Yuzpe, combinaciones de:

- Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

La segunda son píldoras que llevan dentro de su composición únicamente progestágeno:

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

No hay restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de urgencia, y si la dama se encuentre en estado de gestación no se interrumpirá el embarazo ni afectará al feto.

Dentro de los efectos secundarios tenemos con mayor índice son a las náuseas seguido de vómitos, mareos, fatiga y tensión en las mamas.

Después de que la mujer tome la píldora es importante guiarla para que retorne al establecimiento de salud si es que siente una menstruación inusual, como por ejemplo si es de menor cantidad o ante algún retraso menstrual mayor a una semana. Si existiera violación se tiene que dar mayor enfoque a este problema con ayuda psicológica, trato cordial y cauteloso, luego las mismas recomendaciones para que retorne y elija un método de planificación familiar de su agrado y elección.²

Definición de conocimiento

Este es definido con la forma empírica que contiene una idea sobre un acontecimiento ya vivido; también es considerada como la facultad consciente o un proceso de comprensión o entendimiento perteneciente al pensamiento, percepción y razón. Bertrand, hace una diferencia de grados de conocimiento con relaciona tres aspectos: Conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo en relación a parámetros.

El primero se define como el proceso cualitativo e infinito de aprendizaje de diversas áreas de conocimiento, en el segundo se da la asimilación y aprovechamiento de forma media mediante el aprendizaje y el ultimo hay una gran limitación para la asimilación y aprovechamiento de los nuevos conocimientos adquiridos.¹⁸

Mario Bunge, manifiesta que la palabra conocimiento es aquella que engloba un conglomerado de pensamientos, frases, enunciados que al ser comunicables se mantienen sistematizados, claros y precisos, clasificándolos en: conocimiento científico, el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia (empírico) y conocimiento vulgar es vago, inexacto y limitado por la

observacion.¹⁹ Nos menciona también tres niveles de conocimiento. La experiencia, la inteligencia y la razón.²⁰

Definición de actitud

Definida como "reacción afectiva positiva, negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado" también una tendencia organizada para sentir, percibir y mantener un comportamiento hacia un referente (sucesos, fenómenos, situaciones hipotéticas, acontecimientos, etc.).

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.²¹

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

No tiene hipótesis general por ser un trabajo descriptivo.

3.2 Hipótesis Específicas

No tiene hipótesis específicas por ser un trabajo descriptivo.

3.3 Variables de la Investigación

Anticoncepción Oral de Emergencia.

Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Actitudes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1.- Método de investigación

Método observacional

4.2.- Tipo de Investigación

Tipo descriptivo de corte transversal.

4.3.- Nivel de investigación

Descriptivo

4.4.- Diseño de investigación

Transversal



4.5.- Población y muestra

Donde:

M = Muestra

O1 = medición

Población: 251 estudiantes de primer año matriculados en el ciclo académico 2018 – I de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

Muestra: Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula para muestra finita teniendo en cuenta los parámetros estadísticos:

$$Z \text{ (Nivel de confianza)} = 95\% = 1.96$$

$$p \text{ (Probabilidad a favor)} = 50\% = 0.5$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

$$N \text{ (Población total)} = 251$$

$$e \text{ (Error de estimación máximo aceptado)} = 0.05$$

$$n \text{ (Tamaño de la muestra): } x$$

Fórmula de cálculo:

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

Reemplazo de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 251}{(251 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{241.0604}{1.5854} = 152.05 = 152$$

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de 1er año matriculados en el ciclo académico 2018 –I de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA que aceptaron participar en el estudio.

Estudiantes que autoricen su participación en el presente estudio mediante el llenado del consentimiento informado.

Estudiantes de ambos géneros

Estudiantes de cualquier rango de edad.

Criterios de exclusión:

Los estudiantes que no asistieron a clase el día de aplicación de la encuesta.

Los estudiantes que no aceptaron de manera voluntaria participar en la encuesta.

4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Instrumento: Se ejecutó una ficha de encuesta tipo cuestionario cerrado, que fue sometido a la prueba de juicio de expertos ya validada en tesis anteriores, para ello se consultó a una ginecóloga, un médico y un estadista (ANEXO N°3), donde los criterios de los ítems se correlacionan entre sí mediante la aplicación de prueba de concordancia de Kendall, con la cual se mostró su validez, se procedió al cálculo de confiabilidad del instrumento con el coeficiente de alfa de Cronbach (ANEXO N°5) donde se obtuvo 0.892, lo cual demuestra su alta confiabilidad y que puede ser aplicado a la población de estudio, disminuyendo así el margen de error.²¹

Posterior a ello se imprimió y se sacó la cantidad de copias que lo asigna mi muestra, se compró una cierta cantidad de lapiceros, una vez realizado todo ello me dirigí a la facultad de medicina humana, me presenté ante el docente a cargo y solicité permiso al docente para poder aplicar la encuesta correspondiente 15 minutos al finalizar su examen programado, invite a los estudiantes de 1er año de MH que se encontraban presentes en los salones de clase de la facultad, a ser partícipes de este proyecto de investigación y accedieron a contestar las preguntas de la ficha de encuesta, terminaron de contestar, se archivó las fichas para posteriormente ser analizadas y así obtener los resultados.

Se utilizó una ficha de encuesta tipo cuestionario que constó de un total de 9 ítems, con 6 ítems de conocimiento teórico (del ítem 1 al 6) y 3 ítems sobre las actitudes (del ítem 7 al 9), y para ver los criterios de conocimientos, se utilizó la escala de Statone (ANEXO N° 3) en ella se otorga 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta, luego de ello se realiza una sumatoria total de las 6 preguntas y se clasifica según el resultado de puntajes, conocimiento alto de 5 a 6 puntos, conocimiento medio de 3 a 4 puntos, conocimiento bajo de 0 a 2 puntos.

Y para la variable de actitud se utilizó la escala de Likert (ANEXO N° 4) donde: definitivamente sí (5), probablemente sí (4), ni sí, ni no (3) probablemente no (2), definitivamente no (1). Se consideró aceptación si la respuesta era definitivamente sí o probablemente sí, indiferencia si la respuesta era ni sí, ni no y se consideró rechazo si la respuesta fue probablemente no o definitivamente no.

4.7.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Se inició determinado la población y muestra, después se solicitó permiso a las autoridades de la FMH de la UPLA, se tomó como instrumento una ficha de recolección de datos tipo cuestionario (ANEXO N°4) ya validado, se aplicó el instrumento, luego se pasó a la organización y revisión de los datos captados y por último la representación estadística de datos con los programas estadístico de SPSS versión 20 y Microsoft Excel 2010.

4.8.- Aspectos éticos de la investigación:

Mi investigación se encuentra dentro del rango sin riesgo para los voluntarios a realizar la encuesta. Cada participante recibió la información adecuada y toda intervención se efectuó después que los estudiantes dieran lectura y firmen el consentimiento informado (ANEXO N° 7) con el objetivo de que los participantes poseen una clara explicación así como aceptación de mi proyecto, así mismo se les menciono que cada respuesta seria de forma anónima y confidencial.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

TABLA N°01

Distribución según género de los estudiantes de primer año 2018-I de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.

Se observa que del total que comprende 152 estudiantes encuestados de primer año ciclo 2018-I de Medicina humana de la Universidad Peruana los Andes; el 63.8% (97) son de género femenino y un 36.2% (55) son de género masculino.

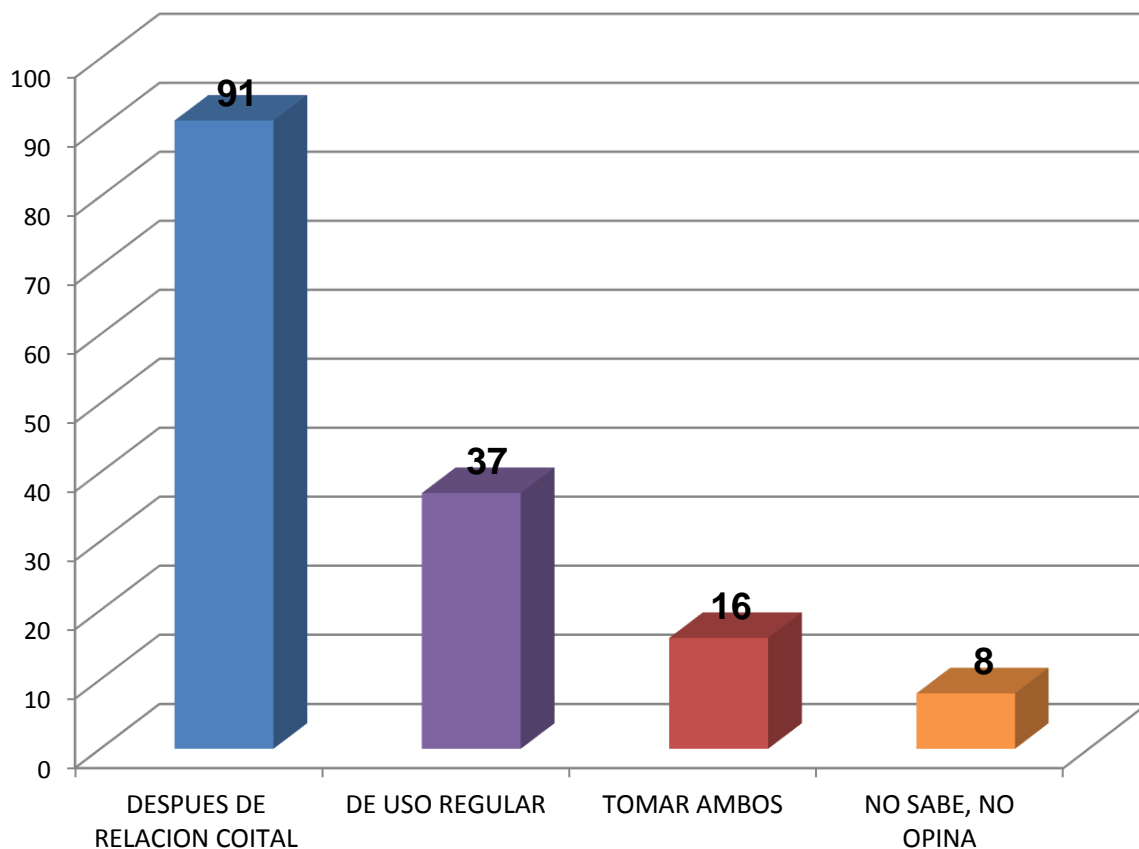
GENERO	Frecuencia	Porcentaje%
MASCULINO	55	36,2
FEMENINO	97	63,8
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de
Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DEL AOE

GRAFICO N°01

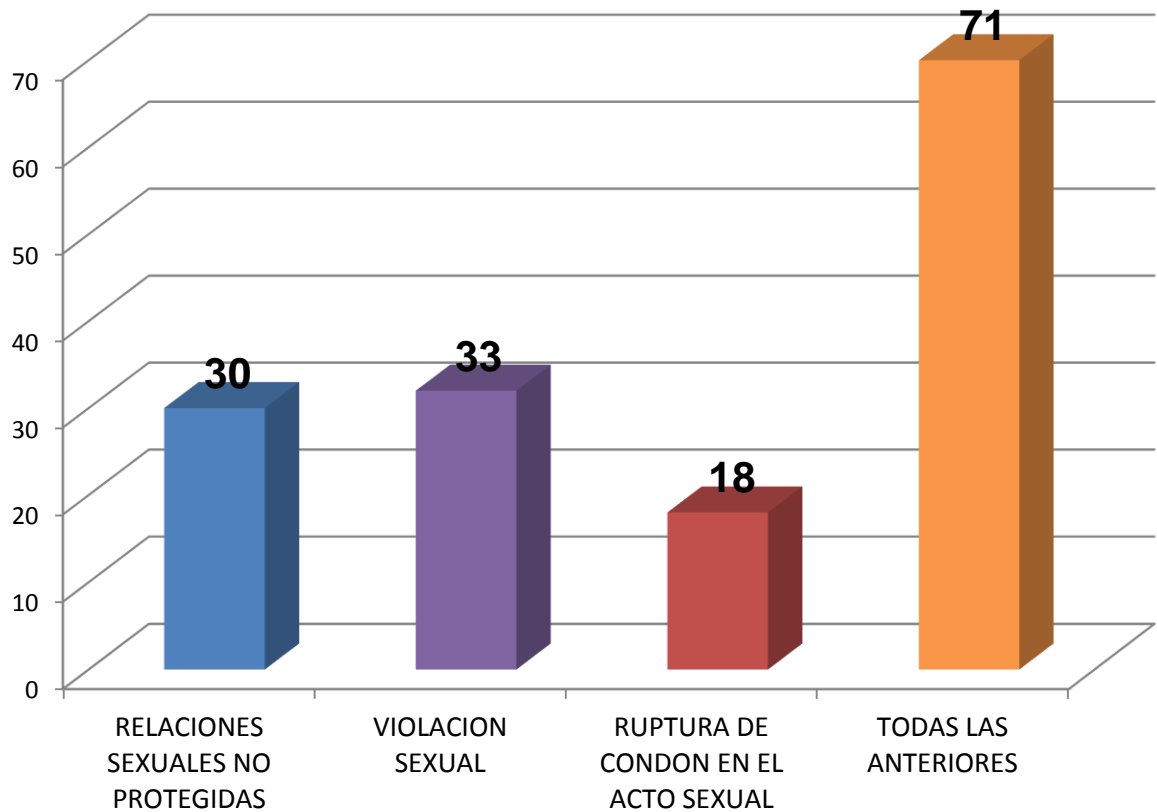
P1. ¿Cuál es la definición que más se acerca del AOE o píldora del día siguiente?



Se observa que el 59.9% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran que la AOE es de uso exclusivo después de una relación coital no protegida, el 24.3% consideran que la AOE es anticonceptivo de uso regular luego de la relación sexual coital no protegida, el 10.5% considera que la AOE lo pueden tomar ambos como pareja, y 5.3% no sabe y/o no opina.

GRAFICO N°02

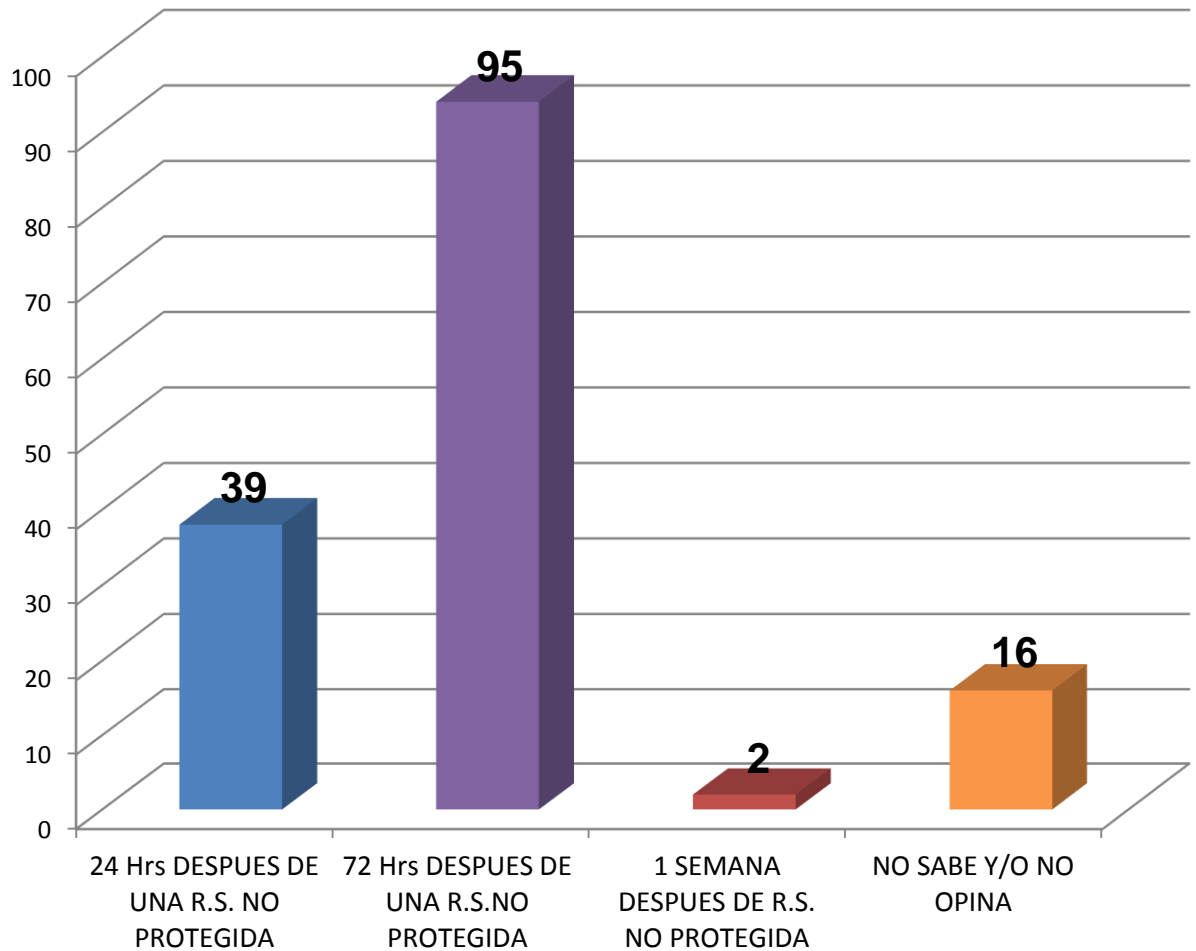
P2.- ¿En que situaciones cree Ud. que sería apropiado el uso de AOE?



Se observa que el 19.7% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran apropiado que la AOE se debe de usar en caso de tener relaciones sexuales no protegidas, el 21,7% consideran apropiado que la AOE se debe usar en caso de violación sexual, el 11.9% consideran apropiado que la AOE se debe de usar en caso de posible ruptura del condón en el acto sexual, y 46.7% considera toda las alternativas anteriores.

GRAFICO N°03

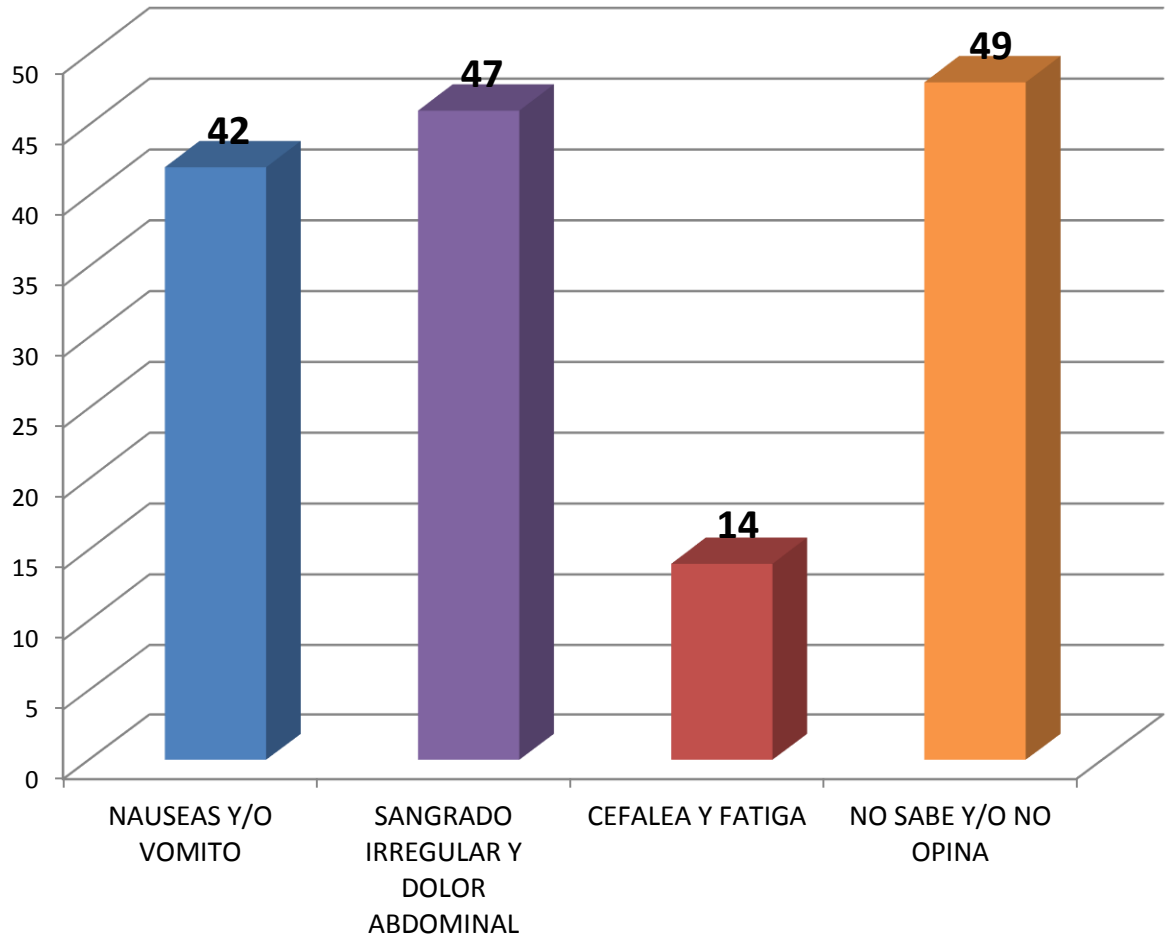
P3.- La anticoncepción oral de emergencia puede ser usada:



Se observa que el 25,7% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran que la AOE se debe de utilizar 24 horas después de tener relaciones sexuales no protegidas, el 62.5% consideran que la AOE se debe de usar 72 horas después de tener relaciones sexuales no protegidas, el 1,3% consideran que la AOE se debe de usar 1 semana después de una relación sexual no protegida, y 10.5% no sabe y/o no opina.

GRAFICO N°04

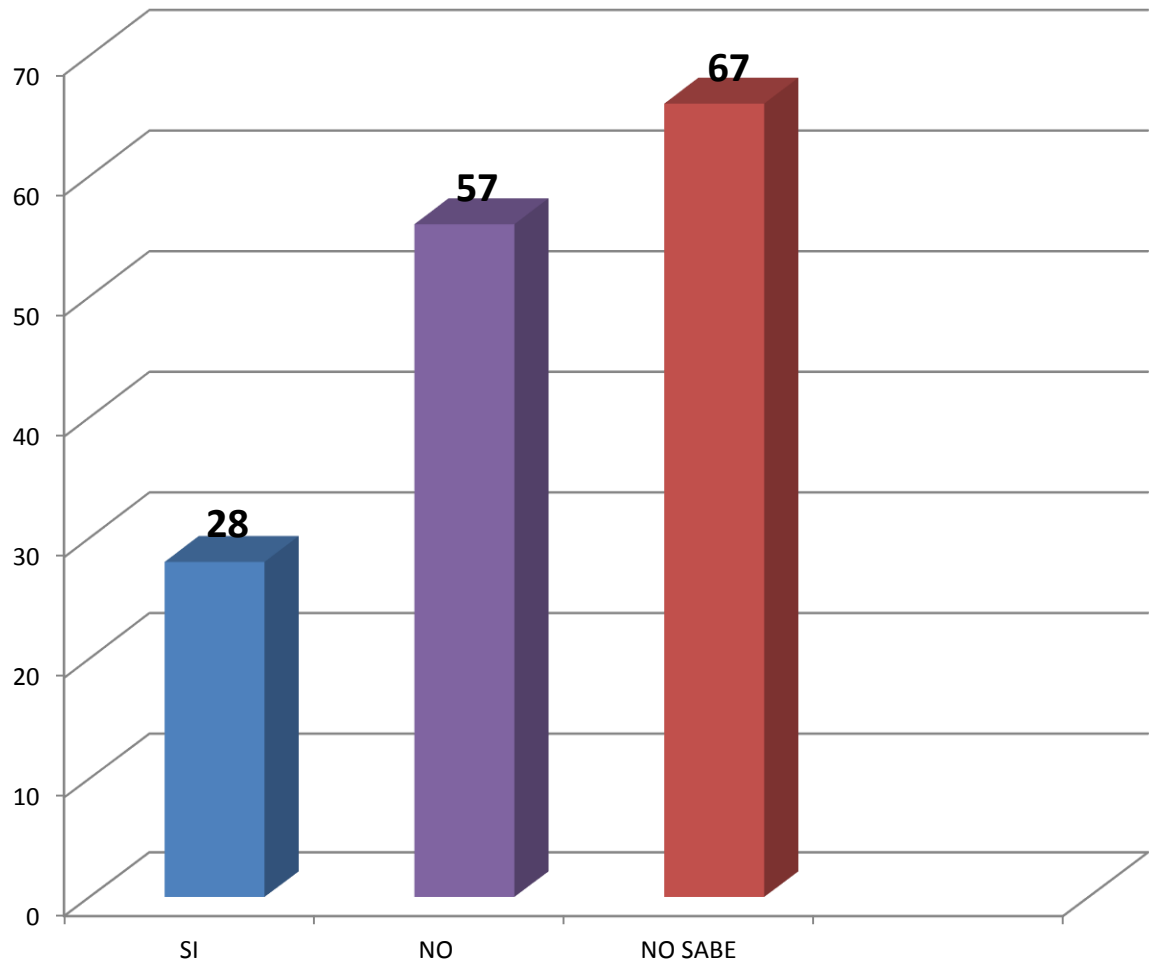
P4.- El efecto secundario más común de la AOE es / son:



Se observa que el 27.6% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran como efecto secundario más común a las náuseas y/o vómitos, el 31% el sangrado irregular y el dolor abdominal, el 9.2% a la cefalea y fatiga, mientras que un 32.2% de estudiantes no sabe y/o no opina.

GRAFICO N°05

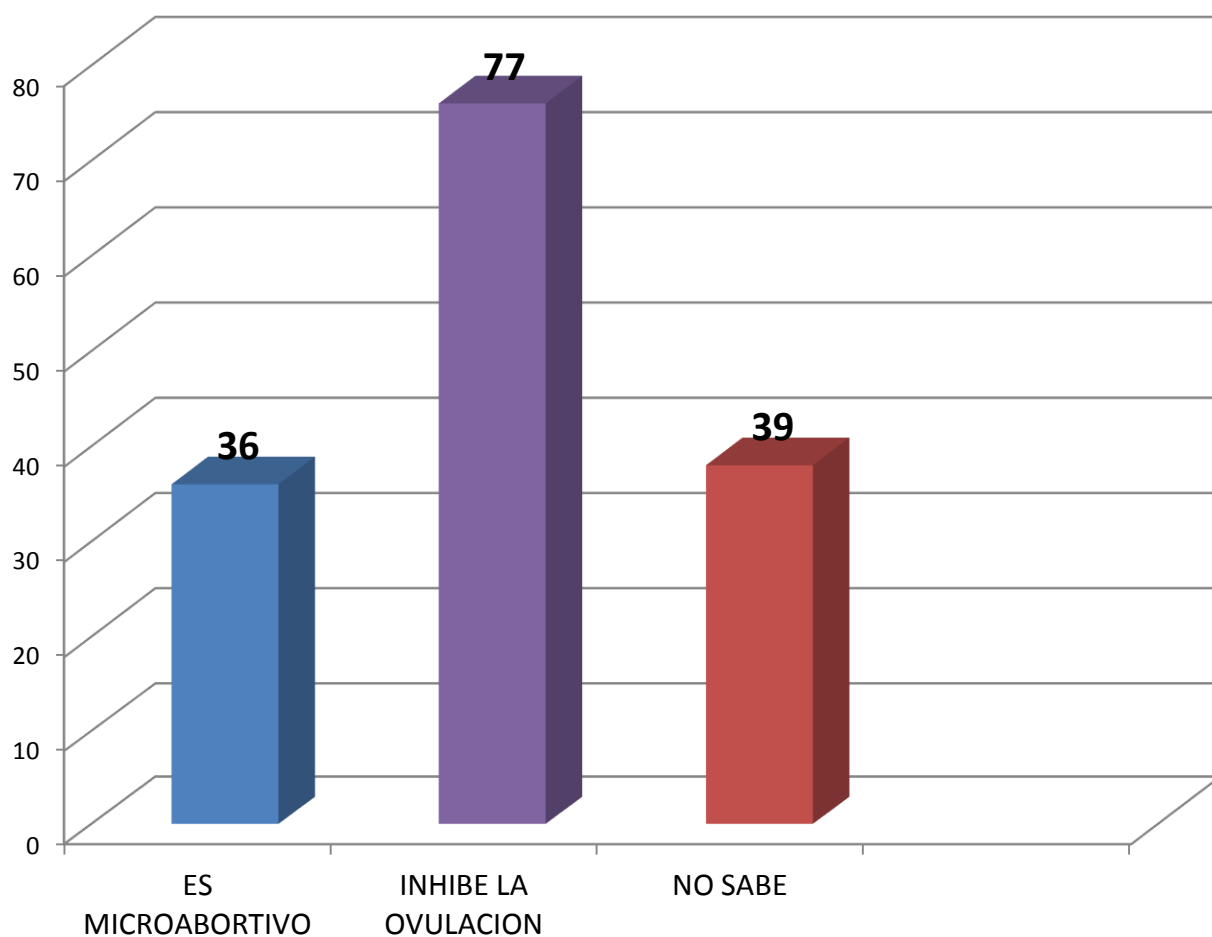
P5.- ¿Funcionaria el anticonceptivo oral de emergencia si hay un retraso en el periodo menstrual?



Se observa que el 18,4% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran que la AOE si funcionaria ante un retraso de periodo menstrual, el 37.5% consideran que la AOE no funcionaría ante un retraso de periodo menstrual, mientras que el 44.1% de estudiantes no sabe y/o no opina al respecto.

GRAFICO N°06

P6.- ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?



Se observa que el 23.7% de los estudiantes de primer año de la FMH consideran que el mecanismo de acción de la AOE es micro abortiva, el 50.7% consideran que el mecanismo de acción del AOE inhibe ovulación, mientras que el 25.6% de estudiantes no sabe y/o no opina al respecto.

TABLA N°02

**Nivel de conocimientos sobre AOE en estudiantes de primer año
2018-I de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.**

Con relación al conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia el 48.7% de los estudiantes de primer año de la FMH tiene nivel de conocimiento bajo, seguido de nivel medio con un 44.7% y solo el 6.6% de los estudiantes tienen alto nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje%
BAJO	74	48.7
MEDIO	68	44,7
ALTO	10	6.6
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de
Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

PREGUNTAS SOBRE ACTITUDES FRENTE A LA AOE

CUADRO N°01

P7.- ¿Ud. está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad?

	Femenino	%	Masculino	%	TOTAL
Definitivamente si	4	4.1	6	10.9	10
Probablemente si	18	18.55	10	18.18	28
Ni si, ni no	21	21.64	22	40.00	43
Probablemente no	25	25.77	12	21.81	37
Definitivamente no	29	29.84	5	9.09	34
TOTAL	97	100	55	100	152

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de
Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

Con relación al sexo femenino del 100%(97), el 4.1% respondió que definitivamente si están de acuerdo, el 18.55%(18) respondió que probablemente si, el 21.64%(21) respondió ni si, ni no, el 25.77%(25) respondió que probablemente no, y 29.84%(29) respondió que definitivamente no está de acuerdo con utilizar AOE con regularidad. Con relación al sexo masculino del 100%(55), el 10.9% (6) está definitivamente de acuerdo, el 18.18%(10) esta probablemente de acuerdo, el 40%(22) ni si, ni no, el 21.81%(12) probablemente no está de acuerdo y el 9.09%(5) definitivamente no está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad.

CUADRO N°02

P8.- Si tuviera pareja ¿Ud. Apoyaría a su pareja para poder utilizar el método AOE? (Pregunta dirigida a varones)

	Masculino	%
Definitivamente si	6	10.90
Probablemente si	13	23.63
Ni si, ni no	12	21.81
Probablemente no	14	25.45
Definitivamente no	10	18.18
TOTAL	55	100%

Fuente:

Instrumento aplicado a los estudiantes de
Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

Con relación a los estudiantes varones de primer año de la FMH, el 10.90%(6) respondió que definitivamente si apoyarían a sus parejas para poder utilizar la AOE, el 23.63% (13) consideran que probablemente si apoyarían, el 21.81%(12) respondieron que ni si, ni no apoyarían, el 25.45%(14) responden que probablemente no apoyarían y el 18.18% (10) respondieron que definitivamente no apoyarían a sus parejas en utilizar el método de AOE.

CUADRO N°03

P9.- Si pudiera ¿Ud. estaría de acuerdo con utilizar AOE?

(Pregunta dirigida a mujeres)

	Femenino	%
Definitivamente si	11	11.30
Probablemente si	30	30.92
Ni si, ni no	21	21.64
Probablemente no	15	15.46
Definitivamente no	20	20.61
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de

Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

Con relación a las estudiantes mujeres de primer año de la FMH, el 11.30% (11) respondió que definitivamente si estaría de acuerdo con utilizar AOE, el 30.92%(30) respondieron que probablemente si estarían de acuerdo con utilizar AOE, el 21.64%(21) respondió que ni si, ni no, el 15.46%(15) respondió que probablemente no estaría de acuerdo con utilizar AOE y el 20.61%(20) de las estudiantes mujeres respondió que definitivamente no estarían de acuerdo con utilizar AOE.

TABLA N°3

**Actitudes acerca de la AOE en estudiantes de primer año 2018 – I
de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.**

Con relación a las actitudes del total de las mujeres el 45.36%(44) de estudiantes de primer año de la FMH-UPLA refieren actitud de rechazo hacia la anticoncepción oral de emergencia, el 32.98%(32) refieren actitud de aceptación y el 21.64%(21) actitud de indiferencia hacia la anticoncepción oral de emergencia. Con relación a las actitudes del total de varones fueron a predominio también del rechazo con un 36.36%(20), seguido de 32.72%(18) con actitudes de aceptación y por ultimo 30.90%(17) con actitudes de indiferencia hacia el método de anticoncepción oral de emergencia.

Actitudes	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	32	32.98	18	32.72
Indiferencia	21	21.64	17	30.90
Rechazo	44	45.36	20	36.36
Total	97	100,0	55	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de

Medicina Humana de la UPLA Julio 2018.

5.2. Contrastación de hipótesis

El presente trabajo no cuenta con una contrastación de hipótesis por no tener hipótesis general e hipótesis específicas por ser un trabajo de tipo descriptivo.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 152 estudiantes 1er año de la Facultad de Medicina Humana de la “Universidad Peruana Los Andes”, 97 (63.8%) fueron mujeres y 55 (36.2%) fueron varones; para ser considerado parte de la muestra se realizó el pareo correspondiente teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

En relación a los conocimientos, respecto a la definición del contraceptivo oral de emergencia el 59.9% de estudiantes respondieron acertadamente, respecto al uso apropiado el 46.7% considera que debería de usarse en todos estos casos: después de tener relaciones sexuales no protegidas, por violación y por ruptura del condón en el momento del acto sexual, el 62.5% conoce el tiempo adecuados de 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección, sobre los efectos secundarios

más comunes solo el 27.6% de los estudiantes tiene conocimientos adecuados, respecto a la pregunta si funcionaria el método si existiera algún retraso menstrual solo el 37.5% respondió correctamente, y por último el 50.7% de estudiantes identifica correctamente el mecanismo de acción. De esta manera se manifestó el nivel de conocimientos de nuestros futuros médicos respecto a cada pregunta formulada en el cuestionario.

A diferencia del estudio de Conde, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre 2014” donde de los 76 participantes estudiantes también de medicina humana pero estos en el último año de internado, en la ciudad de Huancayo, la edad promedio fue de 25 años, en nuestro estudio no se tomó como variable la edad, el sexo femenino fue el que predominó con 63.16% similar a nuestra muestra donde también predominó el sexo femenino con 63.8%, en el estudio de Conde los conocimientos fueron buenos sobre el mecanismo de acción (80%), principio activo (82%), no abortivo (78%), tiempo de uso (85%) y no previene infecciones de transmisión sexual (79%), regulares en indicación (70%), y malo por considerar AOE como método de planificación familiar de uso regular (55 %).¹⁶

De acuerdo al primer objetivo específico (Grafico N° 8), se determinó el nivel de conocimiento a predominio de nivel bajo con 48.7%, en segundo lugar el nivel medio con 44,7% y por último con un porcentaje mínimo el nivel alto con 6,6%; similares resultados obtuvieron Brucel Lopez, Guerra Untiveros, Tirsa en su estudio

“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una institución educativa Huancayo 2017”, determinó que 12(10.6%) presentaron un nivel de conocimiento insuficiente, el 59(52.2%) un nivel de conocimiento deficiente, 32(28.3%) obtuvo regular conocimiento y con de manera minoritaria 10 (8.8%) conocimiento bueno. ¹⁸

En relación al segundo objetivo respecto a las actitudes de los estudiantes de medicina humana con respecto al 100% (97) de mujeres fue de rechazo con 55.67% al no aceptar que se utilice el anticonceptivo oral de emergencia con regularidad, mientras que del 100% (55) de los varones el 40% tienen tendencia a una actitud de indiferencia a que las mujeres utilicen AOE con regularidad. Respecto a si apoyarían o no a su pareja para utilizar el método del 100% (55) de varones, el 43.63% (24) refieren actitud de rechazo. Y con relación al 100%(97) de mujeres si pudieran estaría a favor de usar el contraceptivo de emergencia un 36% (35) refiere actitudes de rechazo.

A diferencia del estudio anterior donde tomó como muestra a estudiantes de medicina en su último año, el internado, en ellos las actitudes fueron favorables al recomendar en casos de violación (90%), para evitar un embarazo (85%), recomendar a un familiar (79%), y desfavorable en distribución en Centros de Salud públicos (sólo 58%), las practicas fueron adecuadas en razón de uso (97%), y no adecuado en motivo (88%), prescripción médica (62 %), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras que 83% tienen conocimientos de los efectos

adversos. En general los conocimientos fueron buenos, las actitudes favorables y el uso adecuado.¹⁶

Concluyendo en mi estudio que del total de estudiantes 100%/(152) de primer año de medicina humana el 32.9%(50) tienen a predominio actitudes de rechazo 42.1% (64), el 32.9%(50) aceptación y el 25%(38) actitudes de indiferencia.

Los resultados obtenidos son muy similares a los de la investigación del autor Salinas, su estudio fue desarrollado en Perú, se obtuvo 41.56% de estudiantes resultaron con actitudes de rechazo y un 58.14% resulto con actitud de aceptación del metodo.¹⁰

Situación diferente se encontró en la investigación del autor Panta Oré, Miguel A. (2015) “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero”. La muestra estuvo conformada por un total de 109 alumnos de la carrera de Medicina, de donde el 11% concluyó en un alto nivel de conocimiento, 62% medio nivel de conocimiento, y 26.6% bajo nivel de conocimiento.¹²

CONCLUSIONES

1. Se determinó un nivel de conocimiento bajo (48.7%) y actitudes a predominio de rechazo (40.9%) respecto al método de anticoncepción oral de emergencia.
2. El nivel de conocimiento respecto a la anticoncepción oral de emergencia es bajo (48.7%).
3. Las actitudes predominantes hacia la anticoncepción oral de emergencia es a predominio de rechazo (40.9%).

RECOMENDACIONES

1. Exhortar a nuestras autoridades de la FMH – UPLA, mejorar las clases y capacitaciones de los estudiantes así como también programar actividades educativas regulares en relación a anticoncepción oral de emergencia a fin de incentivar a los alumnos a conocer más sobre el tema desde un enfoque científico desde inicios de la carrera para así preservar su salud sexual y reproductiva y a la vez poder iniciar o continuar una vida sexual activa sana y con responsabilidad.
2. Promover la creación consultorios de planificación familiar con el objetivo de brindar información verídica, clara y precisa sobre la forma de uso de este método, las ventajas y desventajas que nos ofrece y así poder desmentir todo tipo de información errónea y romper con los mitos.
3. Promover la creación un área de consejería en las que lo conformen un equipo idóneo para una correcta evaluación en el campo de la sexualidad, a través de talleres demostrativos con la participación activa de los estudiantes, para con ello lograr de forma articulada que cuenten con una base de datos didáctica y así afianzar los conocimientos y poder tener las actitudes adecuadas respecto a este método.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sustento Normativo de anticoncepción oral de emergencia caso Perú. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Centro de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Lima. Perú 2009. [Internet]. 2017 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible <http://promsex.org/wp-content/uploads/2006/08/SustentoNormativoAOE1.pdf>
2. Norma técnica de planificación familiar (N.T. N° 032-MINSA/DGSP-V.01) /. [Internet]. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud, 2016. [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
3. Peláez Mendoza J. El uso de anticonceptivos en la adolescencia. [Internet]. 2017 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en : <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41/19>
4. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el CS María Teresa de Calcuta. Enero – Junio 2015 [Internet]. 2016 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en : <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/467>
5. Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. [Internet]. 2006 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible <https://www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf>
6. Lituma Campoverde, G. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de

Cuenca, 2014 [Internet].2015 [Citado el 4 de Diciembre del 2018].Disponile en :

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>

7. Salinas, K. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Perú. [Internet]. 2014. [Citado el 4 de Diciembre del 2017] Disponible en:

<https://es.slideshare.net/marceloidoarotomaore5/informe-final-de-trabajo-de-investigacion-cientifica-anticoncepcion-oral-de-emrgencia-en-estudiantes-fcm-unasam-huarea>

8. Choque Nolasco, F G. Conocimientos y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015. Tesis Universidad Privada Arzobispo Loayza. [Internet] 2015. [Citado el 4 de Diciembre del 2017] Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4094/Choque_nf.pdf?sequence=1

9. Panta Oré, M. A. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. [Internet]. 2016 [Citado el 4 de Diciembre del 2017] Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4749/Panta_om.pdf?sequence=1

10. Lázaro Escalante, G. E. (2017) .Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Lima Perú [Internet]. 2017 [Citado el 4

de Diciembre del 2018] Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6873>

11. Espinoza Huamanchumo M. M. López Mendoza E. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de farmacia de la universidad Norbert Wiener, enero mayo 2017. Lima. Perú 2018. [Internet]. 2017 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1840/TITULO%20%20L%C3%B3pez%20Mendoza%2C%20Elinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Conde Salazar, S.M “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre 2014” [Internet]. 2015 [Citado el 4 de Diciembre del 2018]. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4047>

13. Condori Sánchez, F. I. Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Internet]. 2014 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en : <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/48/Actitud%20Hacia%20El%20Anticonceptivo%20Oral%20De%20Emergencia%20En%20Estudiantes%20De%20Obstetricia%20Y%20Enfermer%C3%ADa%20De%20La%20Universidad%20Privada%20De%20Huancayo%20%E2%80%9CFranklin%20Roosevelt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Brucel Lopez, M. Y. Guerra Untiveros, T. S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una

institución educativa Huancayo 2017. [Internet]. 2017 [Citado el 4 de Diciembre del 2018]. Disponible en :

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/363/BRUCEL%20M.%20GUE%20RRA%20T..pdf?sequence=2&isAllowed=y>

15. Figueroa de López, S. Introducción a la Salud Pública. [Internet]. 2012 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en :

<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

16. OMS. Anticoncepción de urgencia [Internet]. 2018 [Citado el 4 de Diciembre del 2018]. Disponible en :

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

17. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Anticoncepción oral de emergencia. [Internet]. 2012 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en

<http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>

18. Russel, Bertrand. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. [Internet]. 1969 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en :

<https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/el-conocimiento-humano-su-alcance-y-sus-limitaciones/autor/russell-bertrand/>

19. Bunge Mario. La investigación científica. España [Internet] 1978 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en :

<https://es.scribd.com/document/58600342/Mario-Bunge-LaInvestigacionCientifica>

20. Morales Ballesteros H. F. Filosofía 10. [Internet] 2002 [Citado el 4 de Diciembre

del 2017]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=wG5RuAuXb1YC&printsec=frontcover&dq=filosofia+10&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitqI-t-dLfAhUwTd8KHZO2DqgQ6AEIKjAA#v=onepage&q=filosofia%2010&f=false>

21. Morales Vallejo, P. Medición de actitudes en Psicología y educación. Universidad Pontifica Comillas de Madrid [Internet]. 2006 [Citado el 4 de Diciembre del 2017]. Disponible en:

blog.uca.edu.ni/dinorahmedrano/files/2011/.../Guiaparaconstruirescalasdeactitudes.pdf

21. Arotoma Ore, M. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la unasam huaraz, 2014.

Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo” Facultad de Ciencias Médicas. Huaraz [Internet]. 2015 [Citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2719/T033_44199793_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA”

ANEXO 2

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, 2018?	GENERAL Determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.	GENERAL El nivel de conocimientos tiende a ser bajo y las actitudes son de indiferencia en los estudiantes de Medicina Humana del primer año 2018-I de la Universidad Peruana los Andes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Anticoncepción Oral de Emergencia. VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia. Actitudes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Perceptual DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	UNIDAD DE ANÁLISIS : Estudiante de primer año matriculados en el ciclo académico 2018-I de la facultad de Medicina Humana de la UPLA POBLACIÓN: 251 estudiantes de primer año matriculados en el ciclo académico 2018-I de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. MUESTRA: Se utilizó la fórmula para muestra finita y teniendo en cuenta los parámetros estadísticos en total 152 estudiantes.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Observación Diseño de encuesta Base de datos
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina humana de la Universidad Peruana los Andes, 2018?	Demostrar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.	El nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año 2018-I de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes tiende a ser bajo.		
¿Cuáles son las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del primer año de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, 2018?	Identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año de Medicina humana de la Universidad Peruana los Andes.	Las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de primer año 2018-I de Medicina humana de la Universidad Peruana los Andes tienden a ser de indiferencia.		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>Experiencia que contiene una idea de un acontecimiento ya vivido; también como la facultad consciente o proceso de comprensión.</p>	<p>Método anticonceptivo oral de emergencia</p>	<p>Conoce su concepto.</p> <p>Conoce en que situaciones usar.</p> <p>Tiene conceptos claros sobre sus contraindicaciones</p> <p>Conoce sus efectos secundarios.</p> <p>Está de acuerdo con que</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Ordinal</p>

<p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud ante el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>Predisposición que presentan las personas frente al uso del AOE, ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia.</p>	<p>Actitud a considerar para la elección o no del AOE.</p>	<p>las mujeres utilicen el AOE con regularidad.</p> <p>Si tuviera pareja apoyaría el uso del AOE.</p> <p>Si estuviera en la situación, estaría de acuerdo en utilizar el AOE.</p>	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	<p>Ordinal</p>
---	---	--	---	--	----------------

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se presenta ocho aspectos relacionados al Proyecto de Investigación, a los cuales se calificara con las puntuaciones de 1 a 0, de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ()
3. La hipótesis es antingente al problema y a los objetivos planteados ()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ()
5. Los ítems están redactados correctamente ()
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ()
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()
8. La hipótesis esta formulado correctamente ()

LEYENDA: PUNTUACION

DA: De acuerdo 1

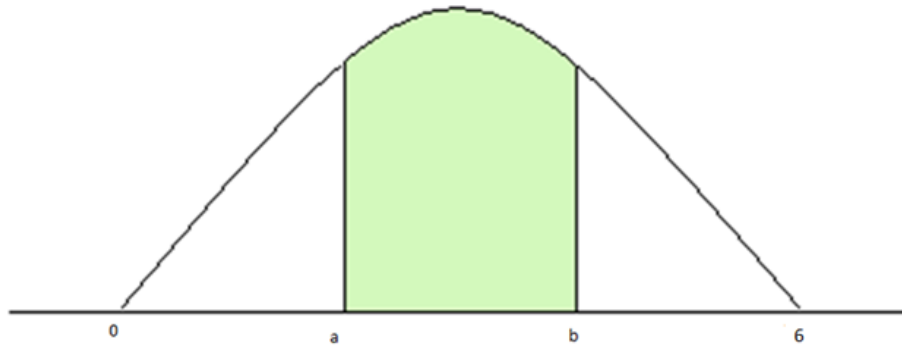
ED: En desacuerdo 0

RESULTADOS:

Juez	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Total	3	3	3	3	3	0	3	3	21

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE ESTANONES

$$S_X^2 = \sum \frac{(X_i - \sum \frac{X_i}{n})}{n - 1}$$



Promedio aritmético (x): 3,12

Desviación estándar: 0,88

Número de personas: 152

Número de preguntas: 6

Constante: 0,75

a. $3,12 - 0,75(0,88) = 2,46$

b. $3,12 + 0,75(0,88) = 3,78$

Por lo tanto se tiene:

Conocimiento alto: 5-6 puntos

Conocimiento Medio: 3-4 puntos

Conocimiento Bajo: 0- 2 puntos

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA”

Estimado estudiante de la facultad de Medicina Humana, le pedimos responda con seriedad las siguientes preguntas, recuerde que la encuesta es ANONIMA. Muchas Gracias.

Edad: Sexo: F () M ()

Instrucciones: Encierre en un círculo la letra de la respuesta que Ud. Considere correcta.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE).

1.- ¿Cuál es la definición que más se acerca del AOE o píldora del día siguiente?

- a.- Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.
- b.- Método anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida.
- c.- los pueden tomar ambas parejas.
- d.- No sabe y/o no opina.

2.- En que situaciones cree Ud. Que sería apropiado el uso de AOE.

- a.- En caso de tener relaciones sexuales no protegida.
- b.- En caso de violencia sexual (Violación)
- c.-En caso de posible ruptura del condón en el acto sexual.
- d.- Todas las anteriores.

3.- La anticoncepción oral de emergencia puede ser usada:

- a.- Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida.
- b.- Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida.
- c.- Hasta una semana después de una relación sexual no protegida.
- d.- No sabe y/o no opina.

4.-El efecto secundario (síntomas) más común de la AEO es/son:

- a.- Nauseas y/o vómitos.
- b.- Sangrado irregular y dolor abdominal.
- c.- Cefalea y fatiga.
- d.- No sabe y/o no opina.

5.- ¿Funcionaria el anticonceptivo oral de emergencia si hay un retraso en el periodo menstrual?

- a.-Si
- b.- No
- c.- No sabe

6.- ¿Cuál es me mecanismo de acción del AOE?

- a.- Es micro abortivo b.- inhibe la ovulación c.- No sabe

ESCALA DE TIPO LIKERT

II.- ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

1.- ¿Usted está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad?

a.- Definitivamente si

b.- Probablemente si

c.-Ni si, ni no

d.- Probablemente no

e.- Definitivamente no

2.- Si tuviera pareja ¿Usted apoyaría a su pareja para poder utilizar método AOE?

(Pregunta dirigida a varones)

a.- Definitivamente si

b.- Probablemente si

c.- Ni si, ni no

d.- Probablemente no

e.- Definitivamente no

3.-Si pudiera. ¿Usted estaría de acuerdo con utilizar AOE?

(Pregunta dirigida a mujeres)

a.- Definitivamente si

b.- Probablemente si

c.- Ni si, ni no

d.- Probablemente no.

e.- Definitivamente no.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable según el siguiente detalle:

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en el uso de elementos específicos	N° de elementos
,892	,732	9

Anexo 6

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	RESULTADO	RESULTADO FINAL	P7	P8	P9	RESULTADO	RESULTADO FINAL
1	1	1	1	1	1	0	5	ALTO	4	1	2	4	ACEPTACION
2	0	1	0	1	1	1	4	MEDIO	4	5	1	4	ACEPTACION
3	0	0	1	1	1	1	4	MEDIO	3	3	3	3	INDIFERENCIA
4	1	1	1	0	0	0	3	MEDIO	2	2	1	2	RECHAZO
5	1	1	0	1	1	0	4	MEDIO	5	4	3	4	ACEPTACION
6	0	1	0	0	0	0	1	BAJO	1	1	4	1	INDIFERENCIA
7	1	1	1	0	0	0	3	MEDIO	0	1	4	4	ACEPTACION
8	0	0	0	0	1	1	2	BAJO	4	4	4	4	ACEPTACION
9	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	5	4	4	4	ACEPTACION
10	1	1	1	1	1	1	6	ALTO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
11	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	2	1	2	2	RECHAZO
12	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	0	5	4	5	ACEPTACION
13	0	1	1	1	1	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
14	0	1	1	1	1	1	5	ALTO	4	5	4	4	ACEPTACION
15	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	4	4	5	5	ACEPTACION
16	0	0	0	1	0	1	2	BAJO	1	2	2	2	RECHAZO
17	0	1	0	0	0	0	1	BAJO	2	0	2	2	RECHAZO
18	0	0	1	1	0	0	2	BAJO	3	1	3	3	INDIFERENCIA
19	0	1	1	0	0	0	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
20	0	0	1	1	1	0	3	MEDIO	2	1	4	2	RECHAZO
21	0	1	0	1	0	1	3	MEDIO	2	1	1	1	INDIFERENCIA
22	0	0	0	1	0	0	1	BAJO	1	2	2	2	RECHAZO
23	0	1	1	0	0	0	2	BAJO	2	3	2	2	RECHAZO
24	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
25	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	0	0	0	0	ACEPTACION
26	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	2	0	2	2	RECHAZO
27	0	0	0	1	0	1	2	BAJO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
28	0	1	0	1	0	0	2	BAJO	0	2	2	2	RECHAZO
29	0	0	0	0	0	1	1	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
30	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	3	1	1	3	INDIFERENCIA
31	0	1	1	0	0	0	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
32	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	2	0	2	2	RECHAZO
33	0	0	1	1	1	1	3	MEDIO	2	2	1	2	RECHAZO
34	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
35	0	1	0	0	0	1	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
36	1	1	1	0	1	0	4	MEDIO	2	2	1	2	RECHAZO
37	0	0	1	1	1	1	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
38	0	1	1	1	1	0	4	MEDIO	1	2	1	1	INDIFERENCIA
39	1	0	1	0	1	0	3	MEDIO	2	2	0	2	RECHAZO
40	1	0	0	0	0	0	1	BAJO	1	2	2	2	RECHAZO
41	0	0	0	1	1	0	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
42	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	5	1	4	4	ACEPTACION
43	0	0	1	0	1	0	2	BAJO	2	5	2	2	RECHAZO
44	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	1	2	1	1	INDIFERENCIA
45	0	1	0	1	0	0	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
46	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	2	0	2	2	RECHAZO
47	1	1	1	0	0	1	4	MEDIO	4	0	0	5	ACEPTACION
48	0	0	1	1	1	1	4	MEDIO	4	1	4	5	ACEPTACION
49	0	0	1	0	1	0	2	BAJO	5	4	1	4	ACEPTACION
50	0	0	1	1	0	0	2	BAJO	2	0	0	4	ACEPTACION
51	1	1	1	0	1	1	5	ALTO	2	2	2	2	RECHAZO
52	0	1	1	0	0	0	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
53	0	0	0	1	1	0	2	BAJO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
54	0	1	1	0	1	1	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
55	0	1	1	1	1	0	4	MEDIO	2	3	2	2	RECHAZO
56	1	0	1	0	1	0	3	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
57	0	0	1	0	1	0	2	BAJO	3	4	1	0	ACEPTACION
58	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	2	1	2	2	RECHAZO
59	0	0	1	0	1	0	2	BAJO	3	1	1	1	INDIFERENCIA
60	1	0	1	1	0	1	4	MEDIO	2	1	2	2	RECHAZO

61	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	0	0	0	0	ACEPTACION
62	0	1	0	0	1	0	2	BAJO	0	0	1	0	ACEPTACION
63	1	1	0	1	1	0	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
64	0	0	1	0	0	1	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
65	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	0	0	0	0	ACEPTACION
66	0	0	0	1	1	1	3	MEDIO	1	0	1	1	INDIFERENCIA
67	1	0	0	1	0	0	2	BAJO	0	1	0	0	ACEPTACION
68	1	1	1	1	0	1	5	ALTO	0	1	1	1	INDIFERENCIA
69	1	1	1	0	0	1	4	MEDIO	2	0	2	2	RECHAZO
70	0	1	1	1	1	0	4	MEDIO	0	0	0	0	ACEPTACION
71	1	0	0	1	0	0	2	BAJO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
72	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
73	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	1	4	5	0	ACEPTACION
74	0	0	1	0	0	1	2	BAJO	0	2	2	2	RECHAZO
75	1	0	1	0	1	1	4	MEDIO	2	1	2	2	RECHAZO
76	0	1	1	1	1	1	5	ALTO	0	0	0	0	ACEPTACION
77	1	1	0	1	0	1	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
78	0	1	0	1	1	1	4	MEDIO	1	2	1	1	INDIFERENCIA
79	0	0	0	1	0	1	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
80	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	0	0	0	5	ACEPTACION
81	0	0	0	1	1	0	2	BAJO	2	1	2	2	RECHAZO
82	0	1	0	1	0	0	2	BAJO	2	2	0	0	ACEPTACION
83	0	1	1	1	0	1	4	MEDIO	1	4	1	1	INDIFERENCIA
84	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	0	1	0	0	ACEPTACION
85	0	0	1	0	0	1	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
86	1	0	0	1	0	0	2	BAJO	0	2	0	0	ACEPTACION
87	0	1	0	1	0	1	3	MEDIO	1	1	2	1	INDIFERENCIA
88	1	0	0	0	0	0	1	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
89	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	0	0	1	0	ACEPTACION
90	1	1	1	1	0	1	5	ALTO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
91	0	1	0	0	0	1	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
92	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
93	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	0	5	1	5	ACEPTACION
94	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	4	0	1	4	ACEPTACION
95	0	1	0	1	0	0	2	BAJO	4	5	1	5	ACEPTACION
96	0	0	1	0	0	1	2	BAJO	4	5	4	4	ACEPTACION
97	1	0	0	0	0	0	1	BAJO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
98	0	1	0	1	0	0	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
99	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	0	0	1	0	ACEPTACION
100	0	1	1	1	0	1	4	MEDIO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
101	1	1	0	0	1	1	4	MEDIO	2	2	1	2	RECHAZO
102	1	0		0	0	0	2	BAJO	0	0	1	5	ACEPTACION
103	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
104	1	0	1	0	1	1	4	MEDIO	0	0	1	0	ACEPTACION
105	0	0	0	1	0	1	2	BAJO	0	0	0	0	ACEPTACION
106	1	1	1	0	1	0	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
107	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	0	0	0	0	ACEPTACION
108	0	0	0	0	1	1	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
109	1	1	1	1	1	0	5	ALTO	0	5	1	5	ACEPTACION
110	0	1	1	1	0	1	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
111	0	1	0	0	0	1	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
112	1	1	0	0	1	1	4	MEDIO	4	0	4	5	ACEPTACION
113	1	1	1	0	0	1	4	MEDIO	4	0	1	4	ACEPTACION
114	0	1	0	0	0	1	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
115	1	0	1	0	0	0	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
116	0	1	1	1	0	1	4	MEDIO	0	0	0	0	ACEPTACION
117	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
118	0	0	1	0	0	1	2	BAJO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
119	1	1	0	1	0	1	4	MEDIO	2	2	1	2	RECHAZO
120	1	0	0	0	0	1	2	BAJO	0	0	1	5	ACEPTACION

121	1	1	0	1	0	1	4	MEDIO	5	0	1	5	ACEPTACION
122	1	1	0	1	0	1	4	MEDIO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
123	0	0	0	1	1	0	2	BAJO	2	2	0	2	RECHAZO
124	0	0	0	0	1	1	2	BAJO	0	4	1	5	ACEPTACION
125	0	0	0	0	1	1	2	BAJO	0	0	1	5	ACEPTACION
126	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	2	2	4	2	RECHAZO
127	1	1	1	0	0	1	4	MEDIO	4	3	1	4	ACEPTACION
128	1	1	0	1	1	1	5	ALTO	4	3	1	5	ACEPTACION
129	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	2	2	1	2	RECHAZO
130	1	0	1	0	1	1	4	MEDIO	1	1	0	1	INDIFERENCIA
131	0	0	1	1	0	0	2	BAJO	2	2	5	2	RECHAZO
132	0	1	1	0	0	0	2	BAJO	4	5	3	0	ACEPTACION
133	1	0	1	1	0	1	4	MEDIO	4	5	4	5	ACEPTACION
134	1	1	0	0	0	0	2	BAJO	2	2	2	2	RECHAZO
135	0	1	1	1	1	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
136	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	1	1	1	1	ACEPTACION
137	0	1	0	1	0	1	3	MEDIO	0	2	2	2	RECHAZO
138	1	1	0	1	1	0	4	MEDIO	1	1	1	1	ACEPTACION
139	0	0	1	1	1	1	4	MEDIO	2	1	2	2	RECHAZO
140	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
141	1	1	0	1	1	1	5	ALTO	2	2	2	2	RECHAZO
142	1	1	0	1	0	1	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
143	1	1	0	0	1	1	4	MEDIO	1	4	5	5	ACEPTACION
144	1	0	1	1	1	0	4	MEDIO	0	2	2	2	RECHAZO
145	0	1	0	1	0	1	3	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
146	1	0	1	1	0	0	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
147	0	0	1	1	1	0	3	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
148	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
149	0	0	0	1	1	1	3	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
150	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO
151	1	1	1	0	0	1	4	MEDIO	1	1	1	1	INDIFERENCIA
152	1	1	1	1	0	0	4	MEDIO	2	2	2	2	RECHAZO

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA”

INVESTIGADOR: MAYHUA GASPAR, Astrid.

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, que la suscrita es estudiante de la Facultad de Medicina Humana, el procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y escala de actitudes. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente diez minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

.....

Nombre y apellido del participante

.....

Firma

DNI:

ANEXO 8

FOTOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



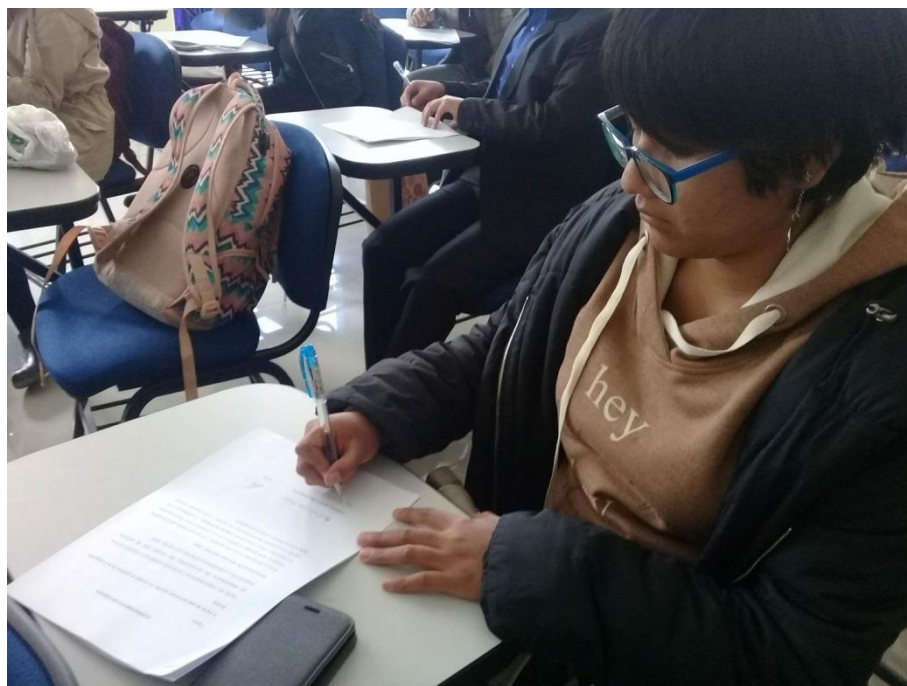
Frontis de la Universidad Peruana Los Andes - Facultad de Medicina Humana.



Estudiantes de 1er año de la facultad de Medicina Humana - UPLA



Aplicando
la encuesta a los estudiantes de primer año de medicina humana - UPLA



Estudiante de primer año de la facultad de medicina humana – UPLA
respondiendo la encuesta.



Estudiante de primer año de la facultad de medicina humana – UPLA concentrada en la encuesta.



Estudiante de primer año de la facultad de medicina humana – UPLA respondiendo las encuestas en los pasadizos de la facultad.



Estudiante de primer año de la facultad de medicina humana – UPLA mostrándonos la encuesta.



Estudiantes de primer año de la facultad de medicina humana – UPLA respondiendo las encuestas.