

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de  
emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er  
año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco,  
septiembre 2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA: Bach. Ingrid Rosalia CARHUAZ MILLAN**

**ASESOR: Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de  
emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er  
año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco,  
septiembre 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado**

---

**Dr. Guillermo GAMARRA ASTUHUAMAN**  
**PRESIDENTE**

---

**Dr. Oscar PUJAY CRISTOBAL**  
**MIEMBRO**

---

**Dr. Ulises PEÑA CARMELO**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a mi Padre Gregorio, quien soñaba ver profesional a su menor hija, pero cumplió su propósito terrenal e intercedió por mí ante Dios en el desarrollo de mi vida universitaria para mi bienestar y educación.

Gracias a mi Madre Maruja, por ser pilar y sustento familiar, durante toda mi formación universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser guía hacia mis metas y ser fuerza ante las adversidades.

A mis maestros por ser fuente de inspiración, como profesionales un ejemplo a seguir.

A mi asesor el Dr. Ricardo Guardián Chávez, por su tiempo, dedicación y paciencia.

A mis familiares, en especiales a mi Madre, por su constante motivación.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la UNDAC.

**METODOLOGÍA:** Es un estudio básico, descriptivo/correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, en la que participaron 55 estudiantes femeninas de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la UNDAC. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario que consta de 14 preguntas, 7 relacionadas a conocimiento y las 7 restantes a actitudes.

**RESULTADOS:** Se determinó que predomina el nivel de conocimiento alto con 57% respecto a anticoncepción oral de emergencia, al igual que predomina con un 44% una actitud de aceptación sobre la anticoncepción oral de emergencia.

**CONCLUSIONES:** Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa de las variables de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, actitudes, anticonceptivo oral de emergencia, embarazo adolescente y embarazo no deseado.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the association between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraception in Human Medicine students from the 1st to the 3rd year of UNDAC.

**METHODOLOGY:** It is a basic, descriptive/correlational study, with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design, in which 55 female Human Medicine students from 1st to 3rd year of UNDAC participated. For data collection, a questionnaire consisting of 14 questions was used, 7 related to knowledge and the remaining 7 to attitudes. To obtain data, a 14-question questionnaire was used, then statistical analysis was performed.

**RESULTS:** It was determined that the high level of knowledge predominates with 57% regarding emergency oral contraception, as well as an attitude of acceptance of emergency oral contraception with 44%.

**CONCLUSIONS:** It was determined that there is a statistically significant association between the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraception.

**KEY WORDS:** Knowledge, attitudes, emergency oral contraception, adolescent pregnancy and unwanted pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

Los jóvenes pueden usar cualquier método anticonceptivo hormonal o no hormonal (incluidas las píldoras anticonceptivas de emergencia), independientemente de la edad. Este prospecto contiene las mismas recomendaciones de perfil de seguridad para adolescentes y adultos (1).

El término (AOE) incluye todos los métodos anticonceptivos disponibles para prevenir el embarazo en los primeros días después del coito (2). Esto se refiere a condiciones resultantes de sexo sin protección, abuso/no uso de otros métodos anticonceptivos forzado sin protección (2).

Los métodos anticonceptivos siguen siendo motivo de gran debate entre la población, ya sea religioso, social o ético (3). La desinformación sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos puede conducir a un embarazo no deseado. El aborto ideal con complicaciones prevenibles a corto, mediano o largo plazo (autora). Esta investigación aborda un importante tema de salud pública; y busca reducir significativamente los embarazos y abortos no deseados o no planificados

La autora

## ÍNDICE

|                |  |
|----------------|--|
| DEDICATORIA    |  |
| AGRADECIMIENTO |  |
| RESUMEN        |  |
| ABSTRACT       |  |
| INTRODUCCIÓN   |  |
| ÍNDICE         |  |

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|        |   |   |
|--------|---|---|
| 1.1.   | Identificación y determinación del problema ..... | 1 |
| 1.2.   | Delimitación del problema.....                    | 3 |
| 1.2.1. | Delimitación espacial:.....                       | 3 |
| 1.2.2. | Delimitación temporal: .....                      | 3 |
| 1.2.3. | Delimitación del universo:.....                   | 3 |
| 1.2.4. | Delimitación del contenido:.....                  | 3 |
| 1.3.   | Formulación del Problema .....                    | 3 |
| 1.3.1. | Problema general: .....                           | 3 |
| 1.3.2. | Problemas específicos: .....                      | 4 |
| 1.4.   | Formulación de Objetivos .....                    | 4 |
| 1.4.1. | Objetivo general: .....                           | 4 |
| 1.4.2. | Objetivos específicos:.....                       | 4 |
| 1.5.   | Justificación de la investigación .....           | 4 |
| 1.6.   | Limitaciones de la investigación.....             | 6 |
| 1.6.1. | Limitación teórica: .....                         | 6 |
| 1.6.2. | Limitación temporal: .....                        | 6 |
| 1.6.3. | Limitación espacial: .....                        | 6 |
| 1.6.4. | Limitación metodológica: .....                    | 6 |
| 1.6.5. | Limitación de recursos:.....                      | 6 |

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 2.1.   | Antecedentes de estudio .....                          | 7  |
| 2.1.1. | Nivel Internacional .....                              | 7  |
| 2.1.2. | Antecedentes de estudio nacional .....                 | 9  |
| 2.2.   | Bases teóricas científicas:.....                       | 11 |
| 2.3.   | Definición de términos básicos. ....                   | 17 |
| 2.4.   | Formulación de Hipótesis .....                         | 22 |
| 2.4.1. | Hipótesis nula (Ho):.....                              | 22 |
| 2.4.2. | Hipótesis alterna (H1):.....                           | 22 |
| 2.5.   | Identificación de Variables .....                      | 22 |
| 2.5.1. | Variable independiente:.....                           | 22 |
| 2.5.2. | Variable dependiente:.....                             | 22 |
| 2.5.3. | Variables intervinientes: .....                        | 22 |
| 2.6.   | Definición Operacional de variables e indicadores..... | 23 |

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.1.  | Tipo de Investigación .....  | 24 |
| 3.2.  | Nivel de Investigación .....   | 24 |
| 3.3.  | Método de Investigación: .....   | 24 |
| 3.4.  | Diseño de investigación: .....   | 25 |
| 3.5.  | Población y muestra .....  | 25 |
| 3.6.  | Técnicas e instrumentos de Recolección de datos. ....                              | 25 |
| 3.7.  | Selección de validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. .... | 26 |
| 3.8.  | Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....                                | 26 |
| 3.9.  | Tratamiento estadístico.....   | 26 |
| 3.10. | Orientación ética filosófica y epistémica .....                                    | 27 |

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo.....                     | 28 |
| 4.2. Presentación, análisis-interpretación de resultados ..... | 29 |
| 4.3. Prueba de hipótesis .....                                 | 44 |
| 4.4. Discusión de resultados.....                              | 44 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación y determinación del problema

Se estima que la estimación global (incidencia) de embarazo adolescente es de 46 casos por año. 1.000 niñas, mientras que América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda región más alta del mundo con alrededor de 66,5 nacimientos por año. 1000 chicas. Niñas de 15 a 19 años (4).

Afectan principalmente a las poblaciones desfavorecidas y reflejan las desigualdades entre países y dentro de ellos (4). "El embarazo adolescente tiene graves consecuencias para la salud de las niñas durante toda su vida", dijo Karis F. "Esto no solo interfiere con el desarrollo psicosocial, sino que también está asociado con mala salud y mayor riesgo de mortalidad materna. Asimismo, sus hijos (productos) también tienen mayor riesgo de mala salud y pobreza rápida" (4). El embarazo adolescente es más probable en comunidades pobres y/o con poca educación y rurales (5).

En el Perú, aproximadamente el 8,2% de las adolescentes peruanas de 15 a 19 años han estado embarazadas al menos una vez. El 6,5% de ellos terminaron teniendo un hijo, y el 1,7% fueron padres primerizos. (6).

Las áreas rurales tienen la mayor proporción de mujeres embarazadas (12,4%), especialmente entre las mujeres jóvenes que ya son madres (10,4%) y las mujeres jóvenes que esperan su primer hijo (2,0%). El porcentaje fue mayor entre las jóvenes que estaban embarazadas o dando a luz por primera vez, aquellas cuyo primogénito fue entre los habitantes del monte (14,3 por ciento) y aquellas en el quintil más bajo de riqueza (13,6 por ciento); en el otro extremo estaban los que vivían en Sierra Leona (7,0%) y los jóvenes del quintil más rico (2,7%) (6). Debido a la falta de educación sexual en algunos países subdesarrollados o en vías de desarrollo, algunos jóvenes no saben cómo evitar un embarazo. Pueden sentirse incómodos o demasiado cohibidos acerca de buscar servicios de control de la natalidad (5).

En general, es menos probable que las personas jóvenes usen métodos anticonceptivos, lo que significa que tienen una tasa más alta de embarazos no planificados (7). Los embarazos no planificados son un importante problema de salud pública que afecta a 74 millones de mujeres en países de ingresos bajos y medianos cada año, lo que da como resultado 25 millones de abortos inseguros y 47 000 abortos cada año. Se está produciendo mortalidad materna. En agosto, Aproximadamente 73 millones de abortos se realizan anualmente en todo el mundo. El 61% de estos embarazos no fueron deseados; se cree que 6 de cada 10 embarazos son no planeados y voluntarios. (9).

Aproximadamente el 45% de los abortos se realizan en circunstancias inseguras; más del 97% se realizan en países en desarrollo (9). Es difícil mantener una sociedad y un sistema de atención de la salud saludables cuando se trata de los efectos del aborto predecible y de alto riesgo. Esto se debe a que estos abortos pueden causar complicaciones tanto para la madre como para el niño, además de costarle económica y físicamente a la comunidad. Los servicios de aborto inadecuados, precisos, respetados y sin licencia son preocupaciones públicas serias. problema de salud y violación de los derechos humanos (9). En

Perú, el aborto es reportado por mujeres de todas las edades, pero la evidencia sugiere que es más común entre mujeres más jóvenes (menores de 30 años) (10). Los estudios muestran que el método de aborto más común es la cirugía con un 47%, seguido de medicamentos con un 34%, ambos mencionados en mi país (Perú) (10). Las mujeres acuden a un centro médico profesional (no necesariamente a un médico) para abortar (10).

Durante el embarazo, el parto y el puerperio son frecuentes las complicaciones que implican la mortalidad materna. Como resultado, aproximadamente 1.900 adolescentes y adultos jóvenes mueren cada año en las Américas. Esta es una de las principales causas de muerte de adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 24 años (4).

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación espacial:**

- Provincia de Cerro de Pasco, distrito de Yanacancha, UNDAC.

### **1.2.2. Delimitación temporal:**

- Este estudio se realizará desde febrero hasta septiembre del 2022.

### **1.2.3. Delimitación del universo:**

- Las estudiantes de medicina humana del primero al tercer año de la UNDAC.

### **1.2.4. Delimitación del contenido:**

- Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de medicina humana del primero al tercer año de la UNDAC.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema general:**

¿Cuál es la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina

Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022?

**1.3.2. Problemas específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.
2. Identificar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.

**1.4. Formulación de Objetivos**

**1.4.1. Objetivo general:**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, abril 2022.

**1.4.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro. Al 3er. Año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, setiembre 2022
2. Identificar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro. Al 3er. Año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, setiembre 2022

**1.5. Justificación de la investigación**

Los anticonceptivos orales son designados como anticonceptivos orales de emergencia (AOE) de acuerdo con la Resolución de Reglamento Nacional de Planificación Familiar.

Sin embargo, la implementación se retrasó hasta que la Primera Corte Constitucional de Lima emitió una resolución ordenando la distribución gratuita de levonorgestrel como AOE en el Centro Nacional de Salud (11).

En septiembre de 2002, la Corte Constitucional del Perú (11) incluyó la Píldora de anticoncepción oral (AOA) se introdujo por primera vez en los programas peruanos de planificación familiar como método anticonceptivo. Aunque la anticoncepción de emergencia está disponible, las mujeres que no pueden pagar la atención médica privada y se ven obligadas a buscar atención médica pública administrada por el Ministerio de Salud(11). Según la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, los anticonceptivos orales de emergencia ayudan a reducir y prevenir la mortalidad materna en la salud pública (11). Según la evidencia científica actual, no se cree que el EOC afecte el endometrio o provoque un aborto espontáneo (11). El Colegio Médico Peruano considera que la inclusión de la PAE en el programa de planificación familiar establecido por el Ministerio de Salud es médico-legal y los estudios confirman que la PAE no tiene propiedades adversas (11). Ahora que vemos que muchos jóvenes usan anticonceptivos orales de emergencia (COE) como un método anticonceptivo común, aclare sus ventajas y desventajas, el mecanismo de acción, los efectos secundarios y el daño potencial del uso de anticonceptivos de emergencia, etc. (Autora).

Como futuros médicos, debemos desempeñar funciones investigativas para contribuir al mejoramiento de la condición biopsicosocial de las personas. De esta forma, se complementa la interacción del personal sanitario con la sociedad y se buscan respuestas desde la realidad en beneficio de nuestra sociedad; este estudio también ayudará a implementar estrategias para ayudar a evitar conductas sexuales y reproductivas de riesgo al enfocarse en los estudiantes, reduciendo así el impacto en el entorno socioeconómico, de salud y familiar (autora).

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

### **1.6.1. Limitación teórica:**

- No se dispone de estudios regionales sobre las actitudes y conocimiento de anticonceptivos

### **1.6.2. Limitación temporal:**

- Disponibilidad de horarios de los semestres en los años propuestos.

### **1.6.3. Limitación espacial:**

- La tesis se llevará a cabo en la región Pasco, diferente a donde se reside actualmente.

### **1.6.4. Limitación metodológica:**

- La población es pequeña.

### **1.6.5. Limitación de recursos:**

- El costo de los instrumentos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Nivel Internacional**

Calderón et.al. (12) (2021). Nicaragua. Tesis de Doctorado.

Resultados: La tasa de concientización sobre los conocimientos sobre anticoncepción de emergencia fue baja, con una tasa de concientización del 59,0%. Sólo el 22,9% de los participantes del estudio mostró un buen nivel de conocimiento. Resultó que el 40,9% de los jóvenes había usado píldoras anticonceptivas de emergencia, y el nivel de práctica alcanzado fue de calidad de buena práctica para el 39,5% de los jóvenes. Se encontró que el 23,3% de los adolescentes han mostrado algún tipo de violencia. Más del 79% de los adolescentes tenían acceso a información sobre anticonceptivos orales de emergencia. La mayor parte de su nivel de conocimiento es bajo (59,0%). El 37,2% hace ejercicio regularmente. En el 23,3% de los casos de violaciones médicas, fue precisamente el método anticonceptivo y la frecuencia durante las relaciones sexuales (12).

Oved Acevedo-Osorio et. al. (13) (2019). Colombia. Artículo de investigación científica y tecnológica.

RESULTADOS: Entre los 127 estudiantes encuestados, la mediana de edad de las mujeres fue de 19 años con un rango intercuartílico de 3, y la mediana de edad de los varones fue de 21 años con un rango intercuartílico de 5. Los condones fueron el método más común utilizado por el 35,4 % de los estudiantes. encuestados, seguido de la píldora con un 26,8%. Conclusiones: El preservativo fue el método de elección y el uso de anticoncepción de emergencia fue alto, pero no se conocía nada sobre su uso (13).

José María Olmas et. al. (14) (2016). Argentina. Tesis de Maestría.

La preponderancia de mujeres (63%) es una tendencia que es constante en todo el mundo y se ha visto en otras escuelas de medicina donde las mujeres ingresan más que los hombres.

La actividad sexual caracteriza a los estudiantes de nuestra facultad desde el primer año, donde el 86% admite el uso de PAC. Es un dato a tener en cuenta ya que la edad mediana de los alumnos de primer año los marca como adolescentes. El conocimiento específico sobre métodos anticonceptivos es insuficiente. El año de estudios no influye sustancialmente en la obtención de más información sobre anticoncepción al finalizar la carrera.

Los estudiantes de quinto año creen que la Facultad debería enfocarse más en la capacitación en salud sexual y reproductiva. Creen que esto es importante porque el 95% de los estudiantes de primer año estuvieron de acuerdo con esta afirmación (14).

García Escalante et. al. (15). (2011). Bolivia. Tesis de Doctorado.

Se constató que tenían algún conocimiento sobre anticoncepción, pero a pesar de ello, 6 de cada 10 jóvenes no la usaban y 4 dijeron que usaban algún método, lo que nos hizo replantear nuestra actual política de salud desde nuestros órganos de gobierno. Ministerio de Salud y Deportes, aún en nuestras comunidades indígenas, los jóvenes aún tienen insuficiente acceso a la

información, conocimientos, derechos y responsabilidades en materia de salud sexual y anticonceptiva (15).

Elisa. G. Molina et. al. (16) (2010). Ecuador. Tesis de pregrado.

El 73,8% de los encuestados conocía a los sujetos del estudio, el 90,8% de los encuestados dijo que nunca había usado un programa de anticoncepción de emergencia y el 9,3% restante dijo que sí. Aproximadamente el 77% de los encuestados no usa ningún método anticonceptivo. El método más popular entre las no usuarias de anticonceptivos es el método del ritmo, que es utilizado por el 76%. Dos de cada tres encuestados que usaron anticoncepción de emergencia informaron haberlo usado entre dos y cuatro veces.

El 67,5% de los encuestados indicó que sabía algo sobre los sujetos de estudio, y el 77,8% de los encuestados reconoció que el levonorgestrel era una solución anticonceptiva de emergencia, pero el 100% de los encuestados creía que al menos una hormona se usaba como anticonceptivo de emergencia. Opciones de anticoncepción.

Una parte significativa de los encuestados desconocía los posibles efectos secundarios (16).

### **2.1.2. Antecedentes de estudio nacional**

Marleni Fernández Rojas et. al. (17) (2021). Amazonas. Tesis de pregrado.

Los resultados obtenidos por los estudiantes de economía empresarial son 100% (60), conocimientos buenos 38,4% (23), conocimientos generales 43,3% (26), conocimientos débiles 18,3% (11). En cuanto al uso de pastillas de emergencia, el 63,3% (38) reportó usarlas, el análisis estadístico reveló una relación significativa entre las dos variables; específicamente, que el 36.7% de la muestra no acudió a las escuelas profesionales de administración de empresas o UNTRM Chachapoyas. La relación también tuvo un valor de chi-

cuadrado de 32,7, que se calculó con un valor de significancia de 0,05 y 5,99 grados de libertad. Además, se encontró una relación significativa (17).

Deborath Yajaira Soto Valverde et. al. (18) (2020). Lima. Artículo científico.

Resultados: 66,1% (146) tenían entre 19 y 20 años; El 100% (221) tenían estudios superiores y eran solteros; 66,5% (147) tenían trabajo dependiente; de áreas urbanas 86,4% (191); católicos 69,7% (154); el 54,8% (121) eran de núcleo familiar; 51,13% (113) padres; El 67% (148) ha contactado a sus padres por problemas sexuales; 93,2% (206 personas) conocen sobre anticonceptivos de emergencia; el 68,8% (152) los utilizó; fácil acceso a anticonceptivos orales de emergencia 65,2% (144); reportan que son fáciles de usar en 89.6% (198) y 86% (190) de quienes respondieron a las píldoras (18).

Gisela Mónica Gamboa Castro et. al. (19) (2019). Cajamarca. Tesis de pregrado.

Se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían entre 16 y 17 años (66,1%); El 38,5% de las adolescentes utilizó preservativo en su primera relación sexual, el 26,9% no utilizó métodos, el 26,9% utilizó métodos naturales y el 7,7% - métodos hormonales. El 53,8% nunca ha usado anticoncepción de emergencia (COE), el 46,2% lo ha usado alguna vez en la vida, el 19,2% lo ha usado solo una vez al año, el 7,7% lo ha usado dos veces al año y el 19,2% lo ha usado 3 o varias veces al año. año. año. En cuanto al conocimiento del AOE entre los adolescentes, el 46,2% es pobre, el 8,5% es pobre, el 31,1% es normal y el 14,2% es bueno. Se concluyó que no existe correlación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de COE (19).

Deyvi Ojeda-Vela et. al. (20) (2018). Lambayeque. Artículo Científico.

Resultados: el 57,62% de los estudiantes tenían conocimientos medios sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia, el 37,6% de los estudiantes

que tuvieron relaciones sexuales informaron usarlas y el 73% de los estudiantes presentaron efectos secundarios después de usarlas. Primera oportunidad 38,3%. Conclusiones: El conocimiento de los estudiantes sobre anticonceptivos de emergencia se encuentra en un nivel aceptable, con más de un tercio de los estudiantes que han usado (20).

Grecia Esther Lázaro Escalante et. al. (21) (2017). Lima. Tesis de pregrado.

RESULTADOS: Del 59,3% de jóvenes identificados entre 18 y 19 años, el 57,4% vivían en pareja, el 40,1% no habían concluido la enseñanza media y el 22,4% vivían separados con pareja. El 60,4% de los jóvenes consideró las píldoras anticonceptivas de emergencia como las tardes y este valor se correlacionó con el porcentaje encontrado donde el 57,7% de los jóvenes tenían un nivel de conocimiento moderado sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia. El 62,4% estuvo de acuerdo en usarlo, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesto a usarlo en el futuro y el 91,5% estaría dispuesto a aceptar más información sobre predicción verbal de primeros auxilios. Conclusiones: Se puede concluir que existe una regularidad en el conocimiento de las adolescentes embarazadas que expresan una actitud positiva hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia (21).

## **2.2. Bases teóricas científicas:**

### **Conocimiento.**

Definición: Al comprender su entorno y reconocer su posición en el gran esquema de la humanidad, las personas crecen de manera gradual y natural. Al igual que gnosis, deriva de la palabra griega "gnosis", conocimiento desde un punto de vista general que no se limita a la ciencia (22). Representación del conocimiento: se basa en la evolución del Homo sapiens y se caracteriza por una forma de aprendizaje continuo; por lo tanto, la comprensión viene en fases que están representadas por diferentes métodos de aprendizaje: experiencias,

conocimiento racional. El conocimiento experiencial se deriva de la experiencia personal y puede considerarse una forma de intuición. (22).

**Clasificación del conocimiento:**

Conocimiento empírico o vulgar (22) Al principio, una persona comienza a orientarse en la realidad, utilizando la observación natural, complementada con el conocimiento adquirido a través de la experiencia sensorial y guiada únicamente por su curiosidad. En principio, el conocimiento cotidiano se denomina conocimiento experiencial porque proviene de la experiencia y es compartido en el entorno (22).

**Conocimiento filosófico** (22) busca comprender el yo y el mundo cuestionando sus observaciones a medida que avanza su conocimiento. La industria aboga por un nuevo enfoque del conocimiento que denomina filosofía (22).

**Crítico** (22): No aceptar métodos o reglas preestablecidos, aunque hayan sido aprobados y aceptados. Todo proviene de un análisis ajeno a cualquier influencia, influido por sus propios principios.

- **Metafísica** (22): va más allá de lo inteligible y lo observable y afirma que el campo de la ciencia, la física, es limitado, de modo que la filosofía comienza donde termina la ciencia sin privarla de su propio campo.
- **Interlocutor** (22): Rechaza todo lo conocido, incluida la realidad, y cuestiona la vida, su sentido y la esencia del ser humano.
- **Incondicional** (22): Es autónomo, no acepta limitaciones y además contiene el concepto de libre albedrío conocido por el acto de pensar.
- **Universal** (22): Alcanzar el objetivo es comprender el mundo desde una perspectiva universal mediante el descubrimiento de una verdad cohesiva.

Conocimiento científico (22): Estudiar para comprender mejor una situación requiere ajustar la forma de conocer. Con origen en un procedimiento estándar, esta definición establece que la comprensión de cualquier evento o hecho actual

requiere la exploración de nuevos métodos de investigación. Explorar nuevas formas de investigación ayudó a desarrollar leyes y principios que rigen el mundo y el comportamiento de uno. La principal diferencia entre el conocimiento filosófico y el científico es que las teorías científicas son comprobables. Es por esto que en cada investigación se utilizan muchas ramas especializadas. Además, cualquier "verdad" reemplazada por una nueva investigación puede ser considerada falsa por la siguiente.

En cuanto a la caracterización, se estructura a partir del vínculo de interdependencia de sus elementos:

- Teoría; Se requieren explicaciones novedosas cuando no se explican nuevos problemas. Esto se debe a que las teorías no explican completamente las situaciones existentes ni explican bien las situaciones aisladas (22).
- Método: Procedimiento sistemático mediante el cual se llevan a cabo órdenes deductivos o inductivos y razonamiento guiado para llegar a conclusiones que confirman o excluyen suposiciones o afirmaciones (22).
- Investigación: los procesos propios del conocimiento científico, destinados a resolver problemas de la realidad material en contraposición a la teoría, de modo que se pueda avanzar con seguridad (22).

**Nivel de conocimiento:**

Es el nivel de conocimiento que se le puede atribuir a una persona para que sus acciones se realicen de acuerdo a principios racionales (23). Revisar las normas y especificaciones técnicas de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Consta de 7 preguntas basadas en conocimientos de métodos anticonceptivos y métodos anticonceptivos orales de emergencia. Evalúe los resultados de acuerdo con la siguiente hoja de respuestas. Para cada pregunta, "totalmente de acuerdo" (05) recibe 5 puntos, "ni de acuerdo ni en desacuerdo" recibe 3 puntos (03) y "totalmente en desacuerdo" recibe 1 punto (01). La escala de

calificación incluye los siguientes parámetros y sus respectivos puntos:

Nivel de conocimiento alto: igual o mayor a 17 puntos.

Nivel: 13 a 16 puntos.

Nivel: 00 a 12 puntos.

### **Actitud.**

Definición: Las experiencias pasadas permanecen como una fuente de dirección para las decisiones actuales, guiando la inclinación presente del individuo para responder de cierta manera a diversas situaciones, orientan o influyen en el comportamiento de una forma u otra. Según la psicología, no puede ser observada directamente, sino que sólo puede ser inferida de expresiones verbales y secuencias observadas de comportamiento asociado a objetos (24).

### **Campos de la actitud según la psicología:**

**Psicología Social.** En este ámbito se diferencian las actitudes de habla o comportamiento, permanentes o temporales, que están de acuerdo o en desacuerdo con el grupo al que pertenecen. Cada actitud se considera una tendencia relativamente estable de evaluación positiva o negativa de cualquier entidad, por lo que las cuestiones actitudinales resultan estar estrechamente relacionadas con el sistema de valores, que cada individuo puede cambiar o manifestar inicialmente en relación con el grupo. idéntico. Los determinantes en la formación de actitudes son factores afectivos, es decir, los sentimientos agradables o desagradables que un individuo experimenta en relación con el referente de la actitud (24).

- **Psicología analítica.** CG Jung acepta la actitud como uno de los elementos existenciales de su teoría psicológica: "Actitud significa: estar preparado para algo o para una situación, aunque se esté inconsciente; la actitud equivale a una orientación a priori, independientemente de que represente un punto de orientación de una actitud consciente o inconsciente el acto de elección es irrelevante, porque la elección hecha con la ayuda de la actitud

se da a priori y se hace automáticamente. Sin embargo, en la práctica es necesario distinguir entre el consciente y el inconsciente, porque muy a menudo coexisten dos actitudes, una consciente y otra inconsciente. Esto quiere decir que se orientan contenidos diferentes en la conciencia a los que se orientan en la inconsciencia (24).

- **Psicología del entendimiento.** Las actitudes constituyen: la primera de las tres partes, en la que se articula la psicología de las visiones del mundo de K. Jaspers, que abre con esta afirmación: "Sólo dentro de las mismas actitudes los hombres entran en comunicación entre sí". los demás, entendiéndose recíprocamente. Si la actitud es diferente, piensa, actúa, vive y pasa junto a otro sin tocarlo. Mientras las actitudes no existan como esferas separadas de la vida y la experiencia, una cosmovisión puede afirmar cada actitud, absolutizarla y aislarla, negando así las demás. Esto facilita la representación y construcción de diferentes cosmovisiones mutuamente antiéticas (24).

Partiendo de esta premisa Jaspers diferencia:

- a) Actitudes objetivas, "puede ser activo y contemplativo. Por activo entendemos la encarnación de la realidad temporal. Contemplativo se entiende por la comprensión de una objetividad atemporal". (24).
- b) Actitudes autorreflexivas, donde "la conciencia, después de haber abordado el mundo de los objetos extraconscientes, realiza una conversión en la propia psique que se 'refleja' desarrollando una vida psíquica cuyo objeto es la personalidad". La actitud autorreflexiva implica una actitud hedonista donde "la conciencia se da a las cosas y el placer consiste en 'darse a uno mismo' más que en las cosas mismas". Finalmente, está la actitud de autoformación, en la que "el hombre trasciende su condición inmediata y se ve a sí mismo como un todo, alcanzando el pasado y el futuro, armonizando así las fuerzas

del presente". Vivir con la propia Personalidad específica, bajo la guía de una imagen" (24).

c) La actitud pasional en que uno se siente conmovido en lo más íntimo de su ser o se siente atraído y conmovido por él en su conjunto. Se establece entonces una íntima relación entre la esencia del sujeto y la esencia del objeto, actitud que se parece mucho al ahogamiento místico y la anulación general de la división sujeto-objeto (24).

### **Tipos de actitudes:**

La posición que ocupa una persona en un momento dado será aquí (25):

- Actitud favorable o de aceptación: Es la posición más positiva para el sujeto cuando el sujeto se encuentra en una posición de aceptación en relación con otras posiciones.
- Actitud indecisa: dudas e incertidumbre ante situaciones difíciles, suele reaccionar así: no sé, neutral, sin opinión.
- Actitud desfavorable o de rechazo: La actitud ofensiva que más odian (negativa) está relacionada con el objeto a convertirse (25).

Escala de actitud:

- Una actitud es una tendencia aprendida para responder consistentemente favorable o desfavorablemente. Se utilizan para medir el grado de actitud, para evaluar la percepción de personas, objetos y eventos (25). Tenemos el siguiente.

- **La escala de Likert.**

El método actual fue desarrollado por el psicólogo Rensis Likert a principios de los años treinta. (Anexo 1)

Consiste en un conjunto de elementos presentados en forma de declaración o sentencia, solicitando respuestas de las entidades que la administran. (Anexo 1) Los puntos mencionados: Muy de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo (indecisión), Muy desacuerdo.

La puntuación obtenida por cada pregunta respondida en la escala de Likert, es de Aceptación (5), indecisión (3) y rechazo (1).

Se sigue la siguiente regla:

- A. ACEPTACIÓN. Puntaje igual o mayor a 17.
- A. INDECISION. Puntaje de 13 a 16.
- A. RECHAZO. Puntaje igual o menor a 12

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **Anticoncepción:**

La anticoncepción es una forma de prevenir voluntariamente el embarazo. Permite a los seres humanos tener tantos hijos como deseen y decidir con qué frecuencia desean espaciar sus embarazos. Hay diferentes métodos anticonceptivos disponibles según el momento y el contexto de uso (a largo plazo, permanente, temporal, de emergencia) y su modo de acción ya sea hormonal, no hormonal, de barrera, basado en la fertilidad (26).

MIEZCLA ANTICONCEPTIVA (27): Es la configuración relativa de usuarias de anticonceptivos por el tipo de método. Otra forma es clasificarlos según un determinado método. Es posible atraer a dos grandes grupos: usuarios de métodos modernos y usuarios de métodos de retiro naturales, tradicionales y periódicos (27).

#### **Métodos anticonceptivos (MAC)**

Procedimientos que previenen la concepción en mujeres fértiles, ya sean utilizados por ellas mismas o por sus parejas. Siempre que sea posible, los métodos anticonceptivos deben adaptarse a las características y requisitos individuales para que las personas puedan lograr sus objetivos de mantenimiento de la salud reproductiva de manera segura y efectiva en función de sus circunstancias de vida (27). Mujeres en edad fértil: Mujeres de 15 a 49 años que pueden quedar embarazadas (27).

**Planificación familiar:** Una colección de actividades, procedimientos y pautas

destinadas a ayudar a cualquier persona en el proceso de convertirse en padre. Estos incluyen asesoramiento, información e instrucción. También incluyen el suministro de anticonceptivos y el fomento de una vida sin hijos. A las personas se les otorga esta libertad para que puedan tomar decisiones responsables sobre tener hijos o ninguno. Además, se regulan los intervalos entre embarazos (27).

Prescripción de los métodos anticonceptivos.

Después de que el profesional de la salud determina un plan anticonceptivo recomendado que no afecta la salud de la usuaria, la usuaria elige un método apropiado. (según normas técnicas de higiene). Al prescribir métodos anticonceptivos, los profesionales de la salud deben considerar (27):

- Forma de acción (mecanismo).
- Condiciones de uso prohibido.
- Características.
- Eficiencia o tasa de fracaso.
- Posibles efectos posteriores (secundarios).
- Tipo de uso.
- Seguimiento de usuarios.

### **Aplicación**

Esto debe quedar registrado en la historia clínica y otros sistemas de información. Debe proporcionarse en una oficina o centro de atención de planificación-familiar que respete la privacidad y confidencialidad del usuario. Todos los usuarios nuevos de cualquier método anticonceptivo recibirán atención integral de salud sexual y reproductiva, instrucción/consejería avanzada que incluye (27):

- Exámen de senos.
- Tamizaje de Violencia de Género.

- Detección con prueba rápida de VIH.

- Prueba de Papanicolaou

Anticonceptivo oral de emergencia (PAE):

La Anticoncepción de Emergencia se puede utilizar en casos de relaciones sexuales no deseadas sin protección, en caso de violación, o si se ha producido un error con algún método anticonceptivo o si se rompe el condón. Se administra previa consulta con el personal sanitario. Debe usarse las primeras 72 horas (3 días) posteriores a la relación sexual sin protección. Cuanto antes se utilicen los anticonceptivos orales de emergencia, más efectivos serán (27).

Se utilizan:

El método Yuzpe se combina con pastillas.

El programa es el siguiente:

Pastillas que contienen tanto etinilestradiol como levonorgestrel, dos dosis de 2 tabletas, una tableta cada 12 horas.

Método con progestágeno solo: levonorgestrel

Levonorgestrel 0,75 mg comprimido, para dos tomas, dosis única.

Levonorgestrel 1,5 mg, dosis única.

**Mecanismo de acción (27). (Norma técnica MINSA-2017)**

- Inhiben el periodo de ovular.
- Espesan el moco del cervixl.

**Condiciones que no restringen el uso de la AOE (27). (Norma técnica MINSA-2017)**

- Lactancia.
- Previo embarazo fuera del útero (ectópico).
- Enfermedades cardio-vasculares.
- Enfermedades reumatológicas.
- Enfermedades del sistema nervioso.

- Enfermedades gastro-intestinales.

#### **Indicaciones (27) (Norma técnica MINSA-2017)**

- Agresión sexual.
- La violencia familiar que es de naturaleza sexual.
- Una relación sexual que carece de toda protección.
- Nunca ha empleado regularmente un método anticonceptivo.
- Falla/deslizamiento del condón.

#### **Características (27) (Norma técnica MINSA-2017)**

- No es un método de uso normal y debe ser considerado como una alternativa para uso especial.
- Puede aparecer a cualquier edad o paridad.
- Actúa lo antes posible o dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- El método depende del usuario y depende de la velocidad de administración del fármaco
- No se requiere examen pélvico antes de su uso.
- No previene la enfermedad pélvica.
- No protegen contra infecciones.
- En los casos en que fracasó el método, no se reportaron malformaciones congénitas en los recién nacidos (27).

#### **Tasa de eficacia (27) (Norma técnica MINSA-2017)**

Es más efectivo cuando se usa antes, tendrá un mayor efecto.

Sólo el progestágeno levonorgestrel hasta el 95%.

Anticonceptivos combinados (Método Yuzpe) hasta el 75%.

#### **Posibles efectos secundarios (27). (Norma técnica MINSA-2017)**

- Los efectos secundarios informados incluyeron: náuseas, vómitos, mareos, dolor de cabeza, fatiga y opresión en el pecho.
- Al utilizar el método Yuzpe (uso de pastillas combinadas), se producen con

más frecuencia y con mayor intensidad.

- Si la usuaria ha experimentado previamente náuseas o vómitos mientras tomaba preparados hormonales, tomar los comprimidos de dimenhidrinato 30 minutos antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Si la usuaria escupe la píldora anticonceptiva de emergencia dos horas antes, se debe tomar una nueva dosis.
- Se debe aconsejar a las mujeres que sigan las instrucciones/recomendaciones para acudir al centro de salud más cercano para la anticoncepción regular (27).

#### **Modo de uso (27) (Norma técnica MINSA-2017)**

La primera dosis se toma dentro de las 72 horas posteriores a la Relación Sexual sin protección, y la segunda y última dosis se toma dentro de las 12 horas posteriores a la primera dosis (26)

##### • Método Yuzpe:

Verifique la cantidad de etinilestradiol en las píldoras combinadas y cuente la cantidad de píldoras que suman 100 microgramos o más, se usarán dos dosis. Los que contienen 30 microgramos de etinilestradiol se toman en cuatro cápsulas. Se utilizarán dos dosis de dos cápsulas para el medicamento de 50 microgramos.

##### • Enfoque de progestágeno solo:

- Levonorgestrel Un comprimido de 0,75 mg dividido en dos tomas.
- Levonorgestrel 1,5 mg, dosis única.

#### **Programación de seguimiento (26): (Norma técnica MINSA-2017)**

- Si la usuaria es violada, debe ser examinada y tratada en un centro especializado (26) de acuerdo con la normativa vigente.
- Aconseje a los usuarios que acudan a un centro médico si:
  - Sospecha de embarazo.
  - Flujo menstrual bajo, detección de embarazo.

- Amenorrea, prueba de embarazo.
- También incluye actividades integrales de salud sexual y reproductiva.

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

Los estudios descriptivos no requieren formulación de hipótesis, sin embargo se sugiere:

### **2.4.1. Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):**

No existe asociación directa entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

### **2.4.2. Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):**

Existe asociación directa entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **2.5.1. Variable independiente:**

- Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia.

### **2.5.2. Variable dependiente:**

- Actitudes hacia el uso de anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes

### **2.5.3. Variables intervinientes:**

- Religión de los estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022.
- Edad de los estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022.

## 2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

| VARIABLE   | TIPO DE VARIABLE      | DEF. CONCEPTUAL  | DIMENSIONES   | INDICADOR   | FUENTE       |
|--|-----------------------|--|---|---|--------------|
| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.</b> | <b>INDEPENDIENTE</b>  | Conjunto de conocimientos teóricos sobre la definición, características, modo de uso, dosis, efectos adversos y precauciones sobre la anticoncepción oral de emergencia.   | -Definición<br>-Características<br>-Modo de uso<br>-Dosis<br>-Efectos adversos<br>-Precauciones   | -Nivel de conocimiento alto: Cuestionario con puntaje igual o mayor a 17.<br>-Nivel de conocimiento medio: Cuestionario con puntaje de 13 a 16.<br>-Nivel de conocimiento bajo: Cuestionario con puntaje igual o menor a 12                                 | Cuestionario |
| <b>ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES HACIA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.</b>             | <b>DEPENDIENTE</b>    | Predisposición favorable o desfavorable que presentan las mujeres hacia al uso de AOE.<br>-A. ACEPTACION: Es estar de acuerdo con el uso de AOE de forma adecuada<br>-A. INDECISION: No estar de acuerdo ni en desacuerdo ante el uso de AOE<br>-A. RECHAZO: No estar de acuerdo con el uso de AOE de forma adecuada | -Cognitiva: Sistema de creencias sobre AOE<br>-Afectiva: Emociones, aprecio de la AOE como opción a seguir<br>-Ejecutiva: Aceptación o rechazo del uso de AOE manifestada a través de su actuación. | Los indicadores se fijan de acuerdo al cuestionario o instrumento a utilizar.<br>-ACEPTACION: Cuestionario con puntaje igual o mayor a 17.<br>- INDECISION: Cuestionario con puntaje de 13 a 16.<br>- RECHAZO: Cuestionario con puntaje igual o menor a 12. | Cuestionario |
| <b>EDAD</b>  |                       | Cantidad de años cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.   | Edad  | Cálculo a partir de fecha de nacimiento declarada por el encuestado.  | Cuestionario |
| <b>RELIGIÓN</b>  | <b>INTERVINIENTES</b> | La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales.   | Religión  | Católica<br>Evangélica<br>Otros   | Cuestionario |

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Es un estudio de tipo básica, ya que crea teorías a partir de conocimientos y busca especificar las propiedades importantes del grupo de personas que será sometidas a análisis y miden de manera independiente las variables.

#### **3.2. Nivel de Investigación**

El nivel de la investigación descriptivo, ya que describirá las propiedades importantes de cada persona y es correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de asociación que existe entre las variables.

La presente investigación es procedimental, sistemática, estructurada, universal, inagotable e interconectada.

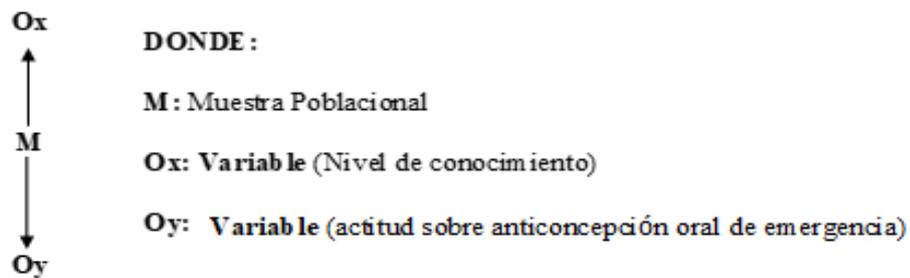
Esta investigación es objetiva porque recoge datos o conocimientos de fuentes primarias (Anexo 1).

#### **3.3. Método de Investigación:**

El método en la presente tesis es cuantitativa, analítico- sintético, porque nos permite analizar las variables independientemente y luego relacionarlos- asociarlos entre ellos para sacar conclusiones que vienen a ser la síntesis. Este método se refuerza con el auxiliar estadístico, de tipo descriptivo o inferencial.

### 3.4. Diseño de investigación:

La investigación es de enfoque no experimental (no manipula deliberadamente ninguna variable), de tipo transversal, ya que se centra en analizar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (30).



### 3.5. Población y muestra

En la presente investigación se incluyó a las 55 alumnas que fueron matriculadas en la Facultad de Medicina Humana entre los tres primeros años de formación académica en el año en curso.

La población muestral incluye:

Alumnas matriculadas en el 2do semestre del 2022.

Alumnas matriculadas en el 4to semestre del 2022.

Alumnas matriculadas en el 6to semestre del 2022.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.

Para la obtención de los datos se aplicará como instrumento un cuestionario (Anexo 1), a mujeres que cursan primero, segundo y tercer año matriculadas en la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, quienes cumplan con diligenciar el consentimiento informado (Anexo 2) y si son menores de edad, llenar también el asentimiento informado (Anexo 3); el cuestionario consta de 14 preguntas divididas en 2 partes, las 7 primeras, relativas a conocimientos y las 7 restantes, a actitudes.

Las preguntas serán objetivas y sencillas, para evitar malas interpretaciones de las mismas.

El investigador explicará los beneficios del cuestionario para la investigación, señalando la importancia de la veracidad al desarrollarla, brindando calidez al responder incertidumbres y aclarar dudas.

Se respetarán en todo momento el anonimato y los principios éticos.

### **3.7. Selección de validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

La confiabilidad se evaluó enviando el cuestionario a un experto, con grado de Magister en docencia superior y Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, el experto evaluó de forma independiente las 14 preguntas en cuanto a claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

Nos dio una valoración cuantitativa del 95% y una valoración de aplicabilidad procedente a la investigación (Anexo 5).

Además, para la elaboración de este cuestionario se tomó en cuenta un instrumento realizado en la UNHEVAL, validado por 5 expertos con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92; esto indica que los instrumentos utilizados en nuestro estudio son confiables (28).3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

La información del cuestionario se registró en un formato de tabla del Word versión 2010 (Anexo 1).

Luego se guardó en una base de datos de Microsoft Excel versión 2016 y se corrigió para la entrada de datos de calidad; asimismo, el análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistic versión 26.0.

El presente análisis estadístico consta de dos partes: una parte descriptiva correspondiente a las características generales de los

Conocimientos, Actitudes, Religión y Edad de los estudiantes de Medicina Humana; la segunda parte vendría a ser la correlativa, ya que asocia a las variables categóricas de Conocimiento y Actitud, la existencia de asociación se demostró mediante la Prueba exacta de Fisher.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

La ética hace referencia a la experiencia de medir los estándares de la convivencia humana y conciencia, de los límites que no se pueden traspasar para hacerla posible (29).

La investigadora pondrá a disposición de la universidad la documentación necesaria, el consentimiento informado, para respetar la autonomía de cada participante, en caso de ser menor de edad se trabajará lo mismo para los padres o tutores y se le dará asentimiento informado al menor.

El uso de anticonceptivos es ético porque protege el derecho a la vida, la salud y la autonomía; apoya el derecho de las mujeres a la autonomía sexual y el control sobre su sistema reproductivo; así como apoyar el derecho de una mujer o un hombre a tener un hijo si así lo desean (30).

La autora de la presente investigación se compromete a:

- Reservar la información personal obtenida en las encuestas.
- No manipular ningún dato sugerente de la presente información.
- Un mayor realismo en los hallazgos y conclusiones es la única motivación detrás de esto.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Se solicitó permiso al director académico de la Facultad de Medicina Humana para ejecución de la investigación en la facultad mencionada y también para acceder a información de matriculados en los tres (3), primeros años de la Facultad desde septiembre del año 2022.

Se aplicó el cuestionario tipo likert y se recopiló los datos y se codificó transformándola en una data en el programa Excel, de donde se obtuvieron tablas y figuras estadísticas para el análisis descriptivo, posteriormente se tabularon lo datos en el programa SPSS v 27, mediante le estadístico Test exacto de Fisher para la contrastación de hipótesis y el análisis inferencial.

#### 4.2. Presentación, análisis-interpretación de resultados

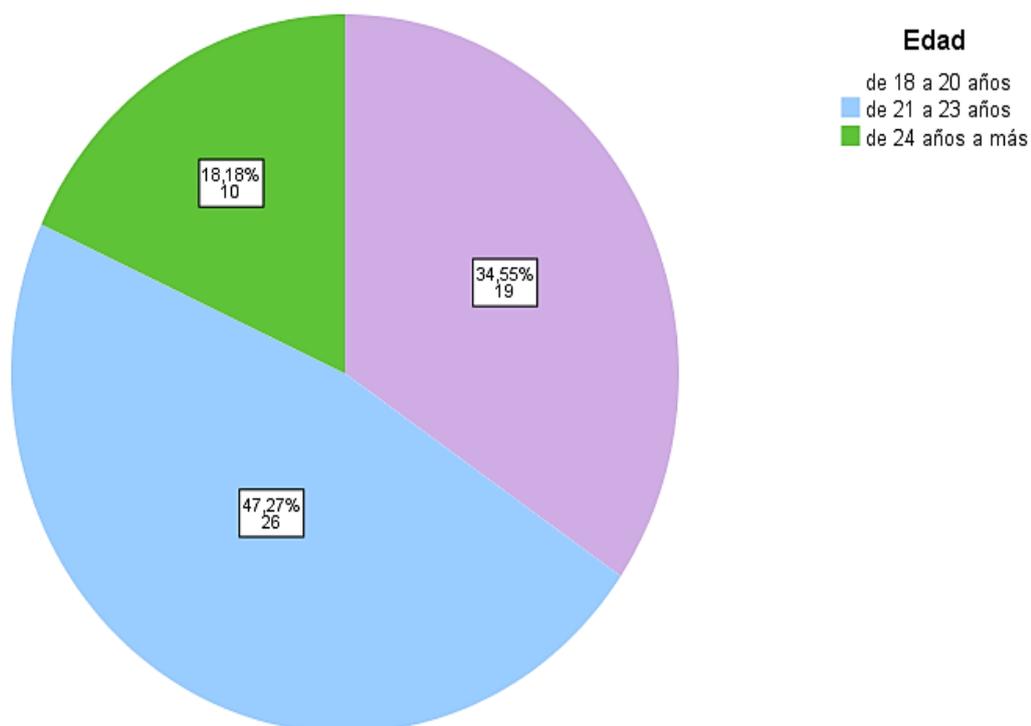
**Tabla 1.** Edad en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| Edad             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|----------------------|
| de 18 a 20 años  | 19         | 34,5       | 34,5                 |
| de 21 a 23 años  | 26         | 47,3       | 81,8                 |
| de 24 años a más | 10         | 18,2       | 100,0                |
| Total            | 55         | 100,0      |                      |

FUENTE: Propia.

Análisis: El 47% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan de 21 a 23 años edad, el 35% aproximadamente de las estudiantes presentan de 18 a 20 años de edad, y el 18 % son mayores a 24 años de edad.

**Gráfico 1.** Edad en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: El 47% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan de 21 a 23 años edad, el 35% aproximadamente de las estudiantes presentan de 18 a 20 años de edad, y el 18 % son mayores a 24 años de edad.

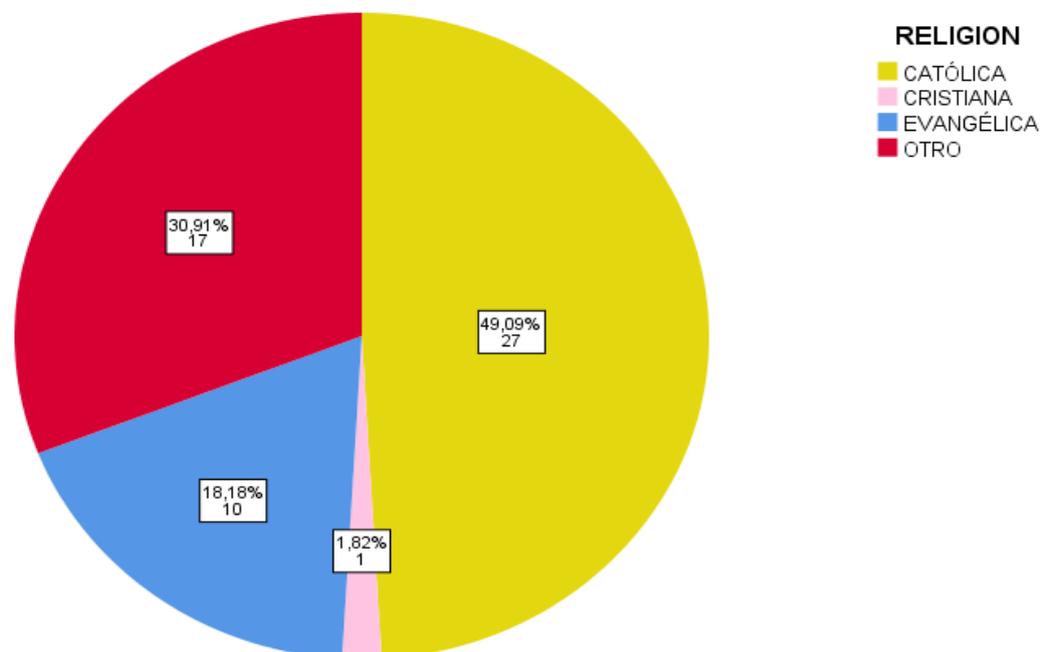
**Tabla 2.** Religión en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| RELIGIÓN   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| Católica   | 27         | 49,1       | 49,1                 |
| Cristiana  | 1          | 1,8        | 50,9                 |
| Evangélica | 10         | 18,2       | 69,1                 |
| Otro       | 17         | 30,9       | 100,0                |
| Total      | 55         | 100,0      |                      |

FUENTE: Propia.

Análisis: El 49% de las estudiantes de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC pertenecen a la religión católica, aproximadamente el 31% de las estudiantes pertenecen a otras religiones, el 18%, pertenecen a la religión evangélica y el 1% a la religión cristiana.

**Gráfico 2.** Religión en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: El 49% de las estudiantes de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC pertenecen a la religión católica, aproximadamente el 31% de las estudiantes pertenecen a otras religiones, el 18%, pertenecen a la religión evangélica y el 1% a la religión cristiana.

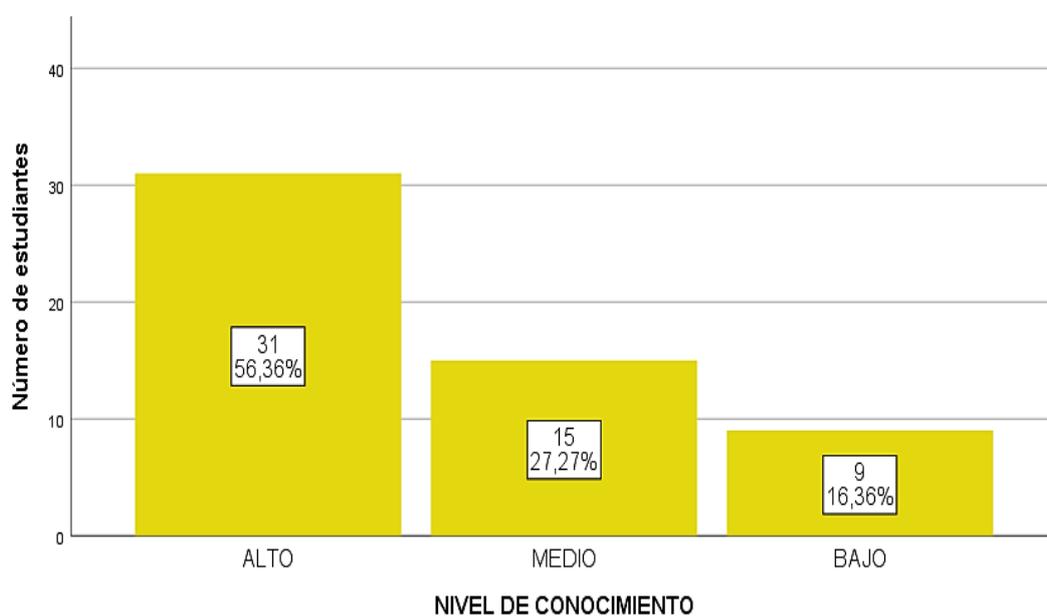
**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| ALTO                  | 31         | 56,4       | 56,4                 |
| MEDIO                 | 15         | 27,3       | 83,6                 |
| BAJO                  | 9          | 16,4       | 100,0                |
| Total                 | 55         | 100,0      |                      |

FUENTE: Propia.

Análisis: El 56% de las estudiantes de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan un nivel de conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia, el 27%, un nivel de conocimiento medio y el 16% un nivel de conocimiento bajo.

**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: El 56% de las estudiantes de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan un nivel de conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia, el 27%, un nivel de conocimiento medio y el 16% un nivel de conocimiento bajo.

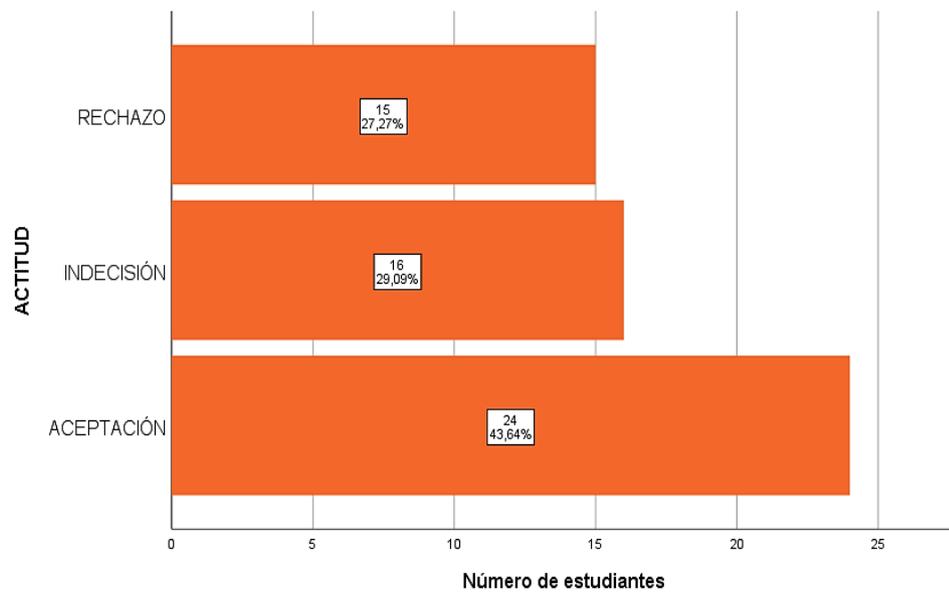
**Tabla 4.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| ACTITUD    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| ACEPTACIÓN | 24         | 43,6       | 43,6                 |
| INDESICIÓN | 16         | 29,1       | 72,7                 |
| RECHAZO    | 15         | 27,3       | 100,0                |
| Total      | 55         | 100,0      |                      |

FUENTE: Propia.

Análisis: El 44% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan una actitud de aceptación sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 29% presenta una actitud de indecisión y el 27%, una actitud de rechazo.

**Gráfico 4.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: El 44% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan una actitud de aceptación sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 29% presenta una actitud de indecisión y el 27%, una actitud de rechazo.

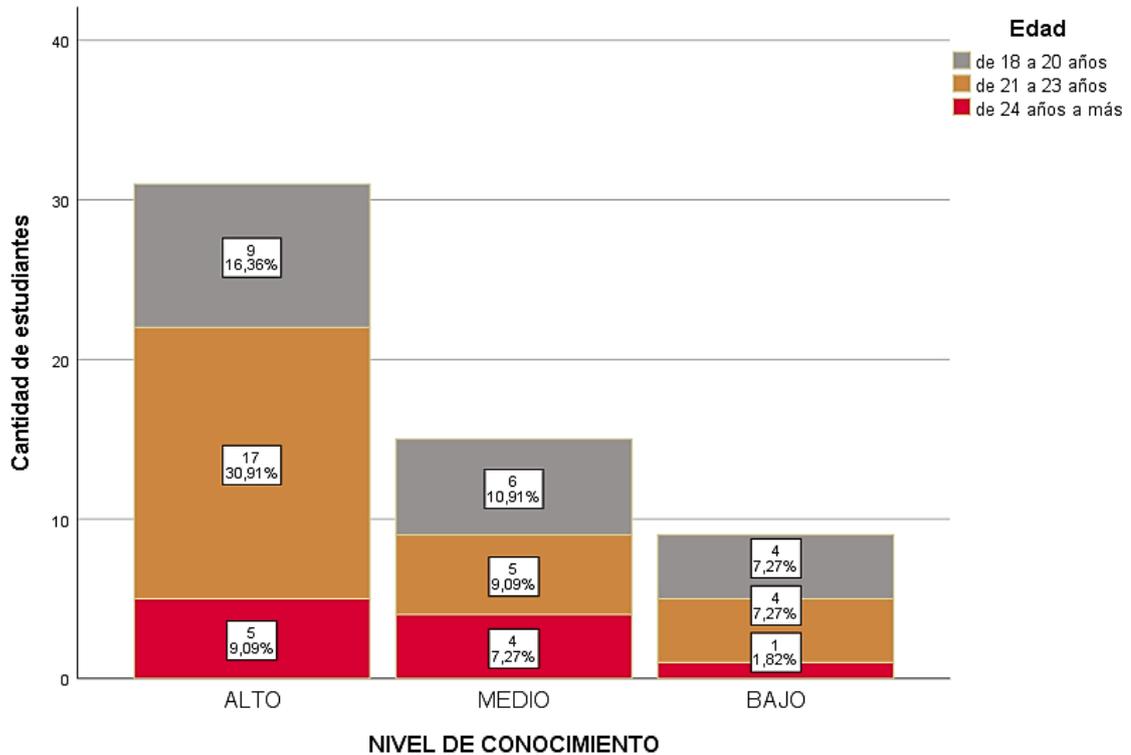
**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y edad de estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

|                          |       | EDAD         |              |               | TOTAL |
|--------------------------|-------|--------------|--------------|---------------|-------|
|                          |       | 18 a 20 años | 21 a 23 años | 24 años a más |       |
| NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO | ALTO  | 9            | 17           | 5             | 31    |
|                          | MEDIO | 6            | 5            | 4             | 15    |
|                          | BAJO  | 4            | 4            | 1             | 9     |
| TOTAL                    |       | 19           | 26           | 10            | 55    |

FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 31% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto tenían de 21 a 23 años de edad, el 9% que presentan nivel de conocimiento medio tenían de 18 a 20 años de edad y que el 7% que presentan nivel de conocimiento bajo tenían de 18 a 20 años de edad, mismo porcentaje que presentaron las estudiantes de 21 a 23 años.

**Gráfico 5.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y edad de estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 31% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto tenían de 21 a 23 años de edad, el 9% que presentan nivel de conocimiento medio tenían de 18 a 20 años de edad y que el 7% que presentan nivel de conocimiento bajo tenían de 18 a 20 años de edad, mismo porcentaje que presentaron las estudiantes de 21 a 23 años.

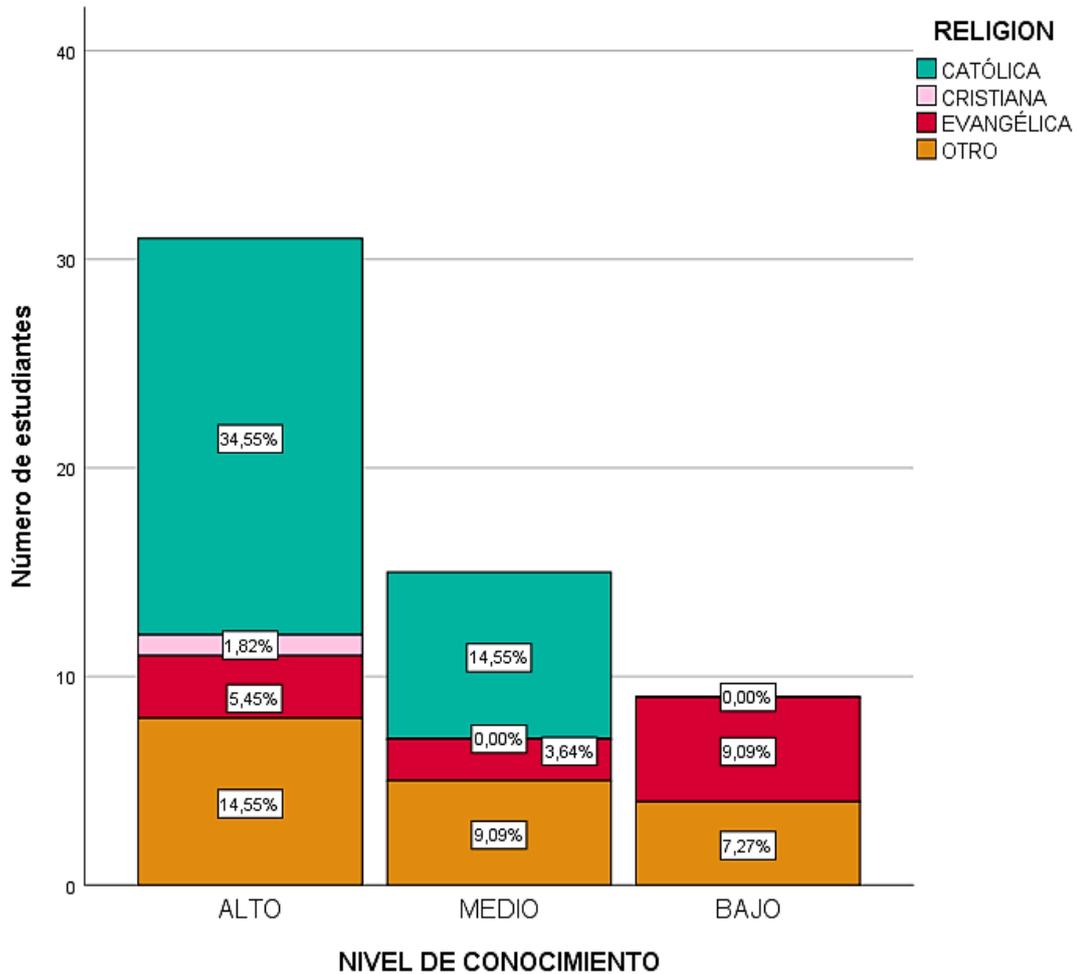
**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y religión de estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | RELIGIÓN |           |            |       | TOTAL |
|-----------------------|----------|-----------|------------|-------|-------|
|                       | CATÓLICA | CRISTIANA | EVANGÉLICA | OTROS |       |
| ALTO                  | 19       | 1         | 3          | 8     | 31    |
| MEDIO                 | 8        | 0         | 2          | 5     | 15    |
| BAJO                  | 0        | 0         | 5          | 4     | 9     |
| TOTAL                 | 27       | 1         | 10         | 17    | 55    |

FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 35% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto pertenecían a la religión católica, que el 14%, que presentan nivel de conocimiento medio también pertenecen a la religión católica y el 9%, que presentan nivel de conocimiento bajo pertenecen a la religión evangélica.

**Gráfico 6.** Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia y religión de estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 35% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto pertenecían a la religión católica, que el 14%, que presentan nivel de conocimiento medio también pertenecen a la religión católica y el 9%, que presentan nivel de conocimiento bajo pertenecen a la religión evangélica.

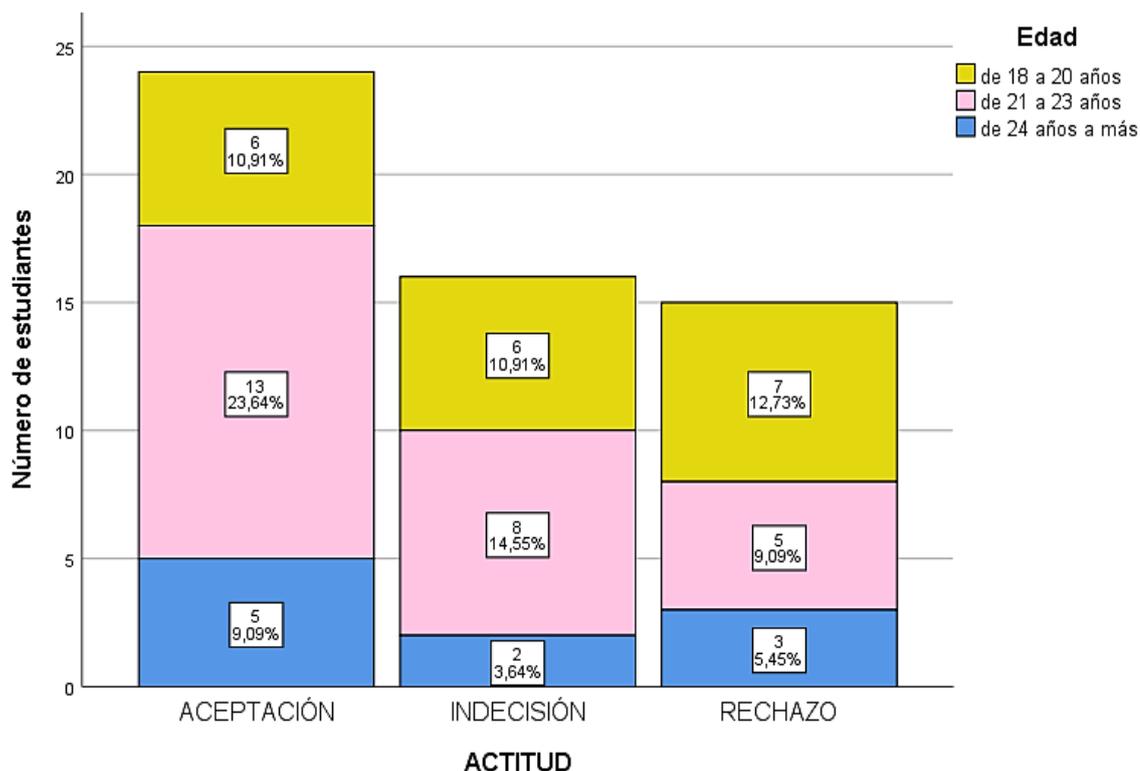
**Tabla 7.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia y edad en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| ACTITUD    | EDAD         |              |               | TOTAL |
|------------|--------------|--------------|---------------|-------|
|            | 18 a 20 años | 21 a 23 años | 24 años a más |       |
| ACEPTACIÓN | 6            | 13           | 5             | 24    |
| INDECISIÓN | 6            | 8            | 2             | 16    |
| RECHAZO    | 7            | 5            | 3             | 15    |
| TOTAL      | 19           | 26           | 10            | 55    |

FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 24% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, tienen actitud de aceptación pertenecen al grupo de edad de 21 a 23 años, el 14%, que presentan actitud de indecisión también tienen edad de 21 a 23 años y que el 13%, que presentan actitud de rechazo tienen de 18 a 20 años.

**Gráfico 7.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia y edad en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 24% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, tienen actitud de aceptación pertenecen al grupo de edad de 21 a 23 años, el 14%, que presentan actitud de indecisión también tienen edad de 21 a 23 años y que el 13%, que presentan actitud de rechazo tienen de 18 a 20 años.

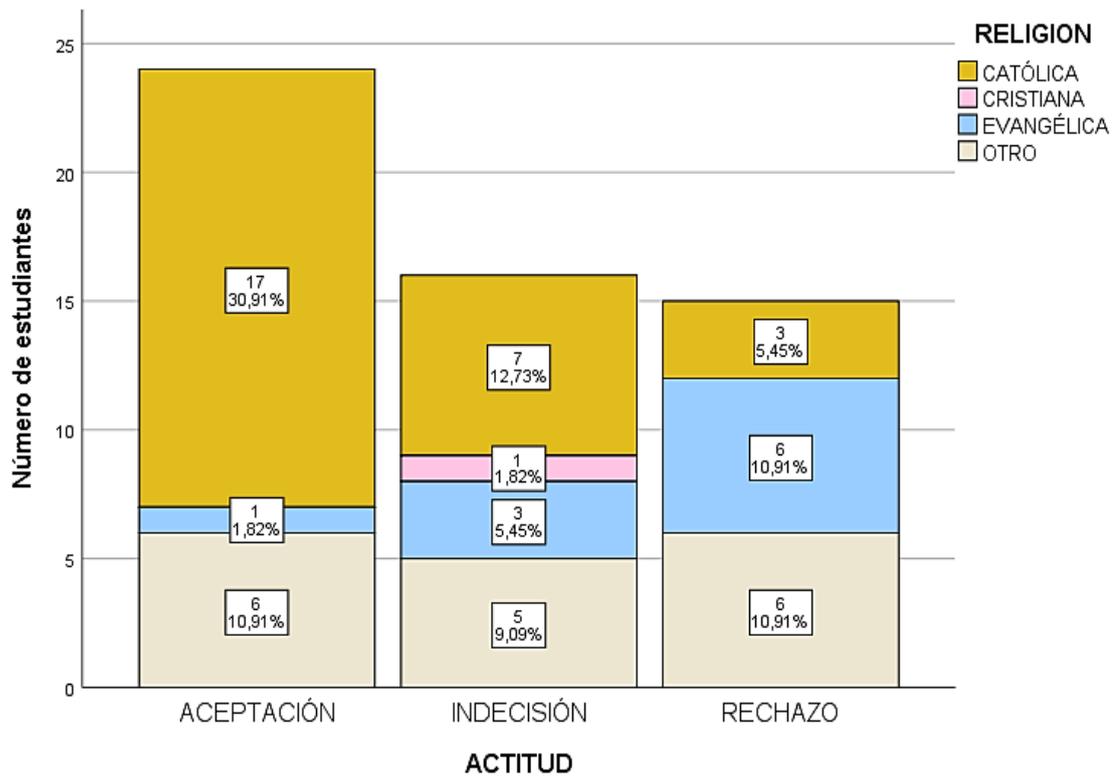
**Tabla 8.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia y religión en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.

| ACTITUD    | RELIGIÓN |           |            |       | TOTAL |
|------------|----------|-----------|------------|-------|-------|
|            | CATÓLICA | CRISTIANA | EVANGÉLICA | OTROS |       |
| ACEPTACIÓN | 17       | 0         | 1          | 6     | 24    |
| INDESICIÓN | 7        | 1         | 3          | 5     | 16    |
| RECHAZO    | 3        | 0         | 6          | 6     | 15    |
| TOTAL      | 27       | 1         | 10         | 17    | 55    |

FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 31% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC que presentan actitud de aceptación pertenecen a la religión católica, que el 13%, que presentan actitud de indecisión también pertenecen a la religión católica y que el 11%, que presentan actitud de rechazo pertenecen a la religión evangélica, mismo porcentaje que presentan las alumnas de otras religiones.

**Gráfico 8.** Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia y religión en estudiantes de 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC Pasco, septiembre del 2022.



FUENTE: Propia.

Análisis: Se observó que el 31% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC que presentan actitud de aceptación pertenecen a la religión católica, que el 13%, que presentan actitud de indecisión también pertenecen a la religión católica y que el 11%, que presentan actitud de rechazo pertenecen a la religión evangélica, mismo porcentaje que presentan las alumnas de otras religiones.

**Tabla 9.** Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO |                   | ACTITUDES  |            |         | TOTAL | $\chi^2$ | <i>p-value</i> | Test             |                |
|-----------------------|-------------------|------------|------------|---------|-------|----------|----------------|------------------|----------------|
|                       |                   | ACEPTACIÓN | INDECISIÓN | RECHAZO |       |          |                | exacto de Fisher | <i>p-value</i> |
| ALTO                  | Recuento          | 21         | 10         | 0       | 31    | 40,115   | 0,000          | 39,541           | 0,000          |
|                       | Recuento esperado | 13,5       | 9,0        | 8,5     | 31,0  |          |                |                  |                |
| MEDIO                 | Recuento          | 3          | 6          | 6       | 15    |          |                |                  |                |
|                       | Recuento esperado | 6,5        | 4,4        | 4,1     | 15,0  |          |                |                  |                |
| BAJO                  | Recuento          | 0          | 0          | 9       | 9     |          |                |                  |                |
|                       | Recuento esperado | 3,9        | 2,6        | 2,5     | 9,0   |          |                |                  |                |
| TOTAL                 | Recuento          | 24         | 16         | 15      | 55    |          |                |                  |                |
|                       | Recuento esperado | 24,0       | 16,0       | 15,0    | 55,0  |          |                |                  |                |

FUENTE: Propia.

Análisis: Con un valor de  $p=0.0001 < 0.05$  en la prueba exacta de Fisher se rechaza la  $H_0$ , por lo que se acepta la  $H_a$ , concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la UNDAC.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

Se utilizó el test exacto de Fisher, ya que más del 10% de las frecuencias esperadas eran menores a 5.

El test exacto de Fisher, se usa para conocer si existe estadística entre dos variables categóricas.

#### **4.4. Discusión de resultados**

En el presente estudio la población muestral estuvo conformada por 55 estudiantes femeninas del 1ro al 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la “Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión”, donde en el cuestionario aplicado se observó:

Al analizar la tabla 1 sobre edad, se tiene que el 47% de las estudiantes presentan de 21 a 23 años de edad, según la OMS<sup>6</sup> la edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población, en el país, por varios quinquenios, la edad mediana al nacimiento de la primera hija o hijo, de las mujeres de 25 a 49 años de edad, se ha mantenido casi constante, en alrededor de 22,0 años. Según los resultados de la Encuesta 2020, se estima en 22,4 años<sup>6</sup>.

Al analizar la tabla 2 sobre religión, el 49% de las estudiantes pertenecen a la religión católica. Un estudio similar realizada por el Doctor Dr. Antoine<sup>31</sup> en la universidad del Salvador de la Facultad de Medicina muestra que el 48.28%

corresponde a la opción de católico respecto a la religión, concluyendo que los valores religiosos influyen en la toma de decisiones en el aspecto moral<sup>31</sup>.

Al analizar la tabla 3 sobre conocimiento, se observó que predomina el nivel de conocimiento alto con 57% respecto a anticoncepción oral de emergencia. Similar a un estudio realizado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana de los Andes realizada por Mayhua Gaspar<sup>32</sup>, donde se encontró el 59.9% en relación a los conocimientos respecto a la definición del contraceptivo oral de emergencia, otro caso parecido el estudio realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Roosevelt realizada el 2022 por Garcia I. et al.<sup>33</sup> se evidencio que más de la mitad de los encuestados (54.63%) presentan un nivel alto respecto al conocimiento.

Al analizar la tabla 4 sobre actitudes, se obtuvo que el 44% de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC presentan una actitud de aceptación sobre la anticoncepción oral de emergencia siendo este el porcentaje que prevalece, asimismo en el estudio realizado en la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo el 2017 por Díaz Valladares<sup>34</sup> se obtuvo que el 63,5% tiene una actitud favorable o de aceptación hacia el anticonceptivo oral de emergencia, datos estadísticos muy similares encontrados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2015 realizado por Lituma<sup>35</sup> quien encontró que su población de estudio estaría con una actitud positiva de consumir la píldora en un 59,6%.

## CONCLUSIONES

- La edad que predomina en los 3 primeros años de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, es de 21 a 23 años con el 47%.
- La religión que predomina en los 3 primeros años de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC es la católica con el 49%.
- El nivel de conocimiento de las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC. ante anticoncepción oral de emergencia es alto con un 56%.
- Las actitudes que predominan en las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC es actitud de aceptación con un 44%.
- Las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto tenían de 21 a 23 años de edad.
- Las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que presentan nivel de conocimiento alto pertenecían a la religión católica
- Las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, que tienen actitud de aceptación pertenecen al grupo de edad de 21 a 23 años,
- Las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC que presentan actitud de aceptación pertenecen a la religión católica.
- Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la UNDAC.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Incitar a nuestras autoridades de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC, ampliar las clases de salud reproductiva en el curso de sexualidad, a fin de conocer más sobre planificación familiar y por consiguiente, saber el uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia.
2. Ampliar la investigación en las demás Facultades de la mano de nuestras autoridades de la UNDAC, para tener una idea global de la problemática.
3. Realizar trabajos multidisciplinarios con otras instituciones de la comunidad pasqueña (sector educación, sector salud, gobierno regional y municipalidades sectoriales).
4. Comunicar los resultados al área de Investigación de la Facultad de Medicina Humana.
5. Publicar el trabajo realizado, para mejorar el nivel preventivo de la problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) OMS. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. (2019). Libro. [Internet]. [citado el 1 de enero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- 2) Respeto de Los Derechos Humanos al Proporcionar Información y Servicios de Anticoncepción: Orientaciones y Recomendaciones Ginebra OMS-2014. Nota descriptiva N°244 - Anticoncepción de emergencia. Promsex. 2016. Webside. [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de>
- 3) Ana Patricia R. Q. (2020). "Nivel de conocimiento y características del uso de la pildora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019. Universidad de Piura". Tesis de Pregrado Obstetricia. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2269/OBS-RIV-QUI-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4) Mitchell C. OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018. Webside. [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
- 5) O. M. S. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia 2020. Webside. [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 6) ENDES, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y

- de Salud Familiar. Gob.pe. 2020. Webside. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
- 7) Instituto Materno Perinatal. Adolescencia y Salud Reproductiva. 2018. Documentación. [Internet]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/281\\_IMP25.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/281_IMP25.pdf)
- 8) OMS. Organización Mundial de la Salud. Altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. 2019. Webside. [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- 9) OMS. Organización Mundial de la Salud. Aborto datos y cifras. 2021. Webside. [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Centro de Promoción y Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva. Folleto. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>. 2018.
- 10) Alvarado S.C. (2006). Implementación de Anticonceptivo Oral de Emergencia. Tribunal Constitucional. Gob.pe. 2004. Webside. [Internet]. [citado 8 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/07435-2006-AC.pdf>
- 11) Calderón J. P, Castro Hernández J. A. (2021). “Conocimientos y Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, Municipio de Camoapa, Boaco. Julio-Septiembre 2020”. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Tesis de Doctorado. [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16902/>
- 12) Acevedo-Osorio G.O, Ramírez-García N, Cardona-Osorio J. D, Oliveros-Ruiz C.

- (2019). “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”. *Universidad y salud*, 21(2), 159-165. Artículo científico. [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192102.150>
- 13) Olmas M. J. (2016). “Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba”. Argentina. Tesis de Maestría. [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
- 14) García Escala F. N. (2014). “Conocimiento actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes tacanas Unidad Educativa Lucio Lens Rurrenabaque 2011”. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. Tesis de Doctorado. [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/3952>
- 15) Gómez Molina E. D. (2010). “Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009”. Ecuador. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3738>
- 16) Fernández Rojas M. (2021). “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia, estudiantes de la escuela profesional de administración de empresas, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2019”. Amazonas. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/2227>
- 17) Valverde Soto Y. S. (2020). “Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019”. Universidad San Martín de Porras. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6905/Soto%20 %20VDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6905/Soto%20%20VDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 18) Gamboa Castro G. M. (2019). "Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci Cajamarca 2017". Universidad Nacional de Cajamarca. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3269>
- 19) Ojeda-Vela D, Orellano-Sanchez A, Seminario-Ruiz K, Soto-Cáceres V. (2018) "Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016". Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque; 4(2):67-70. Artículo Científico. [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022] Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237>
- 20) 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". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6873>
- 21) V. Ramírez Augusto. (2009). "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual". An. Fac. med. 2009 Septiembre; 70( 3 ): 217-224. Artículo de Revista. [Internet]. [citado 2022 marzo 06] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
- 22) Varela M, y Paz J. (2010). "Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes". Rev. Int. Androl. 2010; 8(2). Artículo de Revista. [Internet] [Accedido 8 de marzo del 2022]. Disponible en URL: <https://docplayer.es/39643502-Estudio-sobre-conocimientos-y-actitudessexuales-en-adolescentes-y-jovenes.html>

- 23) Galimberti U. (2022). "Diccionario de Psicología 2002". La Villa y Corte de Madrid: Editores Siglo XXI de España; 2002. [Internet]. [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- 24) Gonzales C, Diana M, Paola R, Laura M. (2020). "Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución educativa Señor de la Soledad Huaraz, 2019. Universidad Nacional Santiago Antúñez de Mayolo". Huaraz. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3642>
- 25) Organización Mundial de la Salud. (2019). "Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes". [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights], Ginebra. 2019;92. Artículo de Revista. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- 26) Gráfica I. (2017). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. 1º Edición. Jr. Cañete N° 129 - Lima 1: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2017. Libro electrónico. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 27) Barrientos Salazar, José Luis. et.al. (2012). ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUANUCO – 2015. Edu.Pe. Retrieved February 23, 2022, from <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1317/TMH%200078%20B25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 28) Giusti M, Fidel T. (2007). "Debates de la ética contemporánea". Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú, Lima. Av. Universitaria 1801, San Miguel. Libro de

- texto. [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://eltalondeaquiles.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/707.pdf>
- 29) Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología C. De D.S. y. R. (2010). “Consideraciones éticas en anticoncepción de emergencia”. En: Comité de D.S. y. R, editor. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Capítulo de Libro. [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://clae-la.org/wp-content/uploads/FICHA\\_07102014151426.pdf](http://clae-la.org/wp-content/uploads/FICHA_07102014151426.pdf)
- 30) Dra. Pilar Baptista Lucio, Dr. Carlos Fernández Collado. (1997) “Metodología de la Investigación”. Primera Edición. Atlacomulco 499 - 501, Fracc. Ind. San Andrés Atoto, 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. de México : McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. [Internet]. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- 31) Delmy, L., Guerrero, C., Benavides, A. A., Msp, L., & Padilla, R. A. (2018). Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017. *Maestría En Salud Pública*. [Internet]. [citado el 5 de diciembre de 2022]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146767/220.pdf>
- 32) Mayhua Gaspar, A. (2019). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana*. 2018. Universidad Peruana de los Andes. Huancayo. Tesis de pregrado. [Internet]. [citado el 5 de diciembre de 2022]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/639>
- 33) Garcia, B., Leonila, I., Bach, E. R., Luis, J., Calderon, L., Jeronima, R., & Publica, S. (2022). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ALUMNOS DEL I.S.T.P SAUSA – JAUJA*, 2022. Huancayo. Tesis de Pregrado. Retrieved December 5,

2022,

from

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1061/TESIS%20GARCIA%20-%20ROSALES.pdf?sequence=4>

- 34) Valladares, D., & Rocio, L. (2017). *Conocimientos y Actitudes Sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Adolescentes de Secundaria en el Distrito de Chaná – 2017*. Chimbote. Tesis de Pregrado. [Internet]. [citado el 5 de diciembre de 2022]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29619>
- 35) Lituma Campoverde, G. M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014 [Tesis de Especialidad]. Universidad de Cuenca. México. [Internet]. [citado el 5 de diciembre de 2022]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21266>

## ANEXOS

### 1. Instrumento: Recolección de Datos.

#### UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” FACULTAD DE MEDICINA

#### ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

#### “Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022”

Soy egresada de la E.A.P de Medicina Humana de la UNDAC, en esta oportunidad deseo recabar información, teniendo como objetivo general determinar la asociación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

Se le realizará un cuestionario, teniendo en cuenta que la información que Ud. Brinde será de entera confidencialidad.

Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará un listado de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales usted puede estar de acuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de las columnas.

#### 1.- DATOS GENERALES

°Edad:

°Religión: Católica:... Cristiana: ....Evangélica:... Otros:...

|                      | ITEMS | Muy de acuerdo   | Ni de acuerdo ni desacuerdo | Muy desacuerdo |  |
|----------------------|-------|--|-----------------------------|----------------|--|
| <b>CONOCIMIENTOS</b> | 1     | ¿Cree Ud. que deberíamos saber esquemas de AOE?                                  |                             |                |  |
|                      | 2     | ¿Piensa Ud. que la AOE es abortiva?  |                             |                |  |
|                      | 3     | ¿Cree que la AOE protege contra las ITS, incluyendo el VIH/SIDA?                 |                             |                |  |
|                      | 4     | ¿La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomada?    |                             |                |  |
|                      | 5     | ¿La AOE puede dañar al embrión si la mujer si ya está embarazada?                |                             |                |  |
|                      | 6     | ¿No se debe brindar AOE porque interfiere en la implantación?                    |                             |                |  |
|                      | 7     | ¿Funcionaría la AOE si existe un retraso menstrual?                              |                             |                |  |
| <b>ACTITUDES</b>     | 8     | ¿Tomaría Ud. AOE?  |                             |                |  |
|                      | 9     | ¿Usaría AOE, después de tener relaciones sexuales sin protección?                |                             |                |  |
|                      | 10    | No siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.      |                             |                |  |
|                      | 11    | ¿Promovería el uso de AOE, ante una ruptura de condón?                           |                             |                |  |
|                      | 12    | ¿Promovería el uso de AOE, luego de un abuso sexual?                             |                             |                |  |
|                      | 13    | ¿Está de acuerdo en usar un MAC de uso regular, después de haber usado AOE?      |                             |                |  |
|                      | 14    | ¿Si alguna vez recetará AOE de forma adecuada, no tendría sentimientos de culpa? |                             |                |  |

## 2. Instrumento:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE LA  
INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022”

**Estimada Estudiante/ Estimado Padre de Familia:**

Usted/Su hija menor han sido seleccionados e invitados a participar en un estudio de investigación. Antes, lea atentamente este consentimiento. Haga todas las preguntas que considere necesarias para asegurarse de que comprende los procedimientos del estudio.

Este proyecto determinará la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año, cuyo resultado contribuirá como una guía para orientar a autoridades, docentes, adolescentes y padres de familia a mejorar el nivel de conocimientos respecto a métodos anticonceptivos y actitud hacia ellos; Además, le servirá a la investigadora para realizar su tesis de grado.

Para la recolección de información, se solicitará a los voluntarios que participen en una encuesta por medio de un cuestionario de 14 preguntas, para marcar o completar, sobre estos temas durante 30 minutos.

El estudio es completamente voluntario, anónimo y cumplirá con los fundamentos de la ética; por lo tanto, en ningún momento durante el estudio se juzgarán sus actitudes y comportamientos ni los resultados obtenidos del estudio.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones científicas, pero no se divulgará la identidad del participante. Únicamente el investigador y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por su participación o la participación de su hijo menor de edad en este estudio.

No firme este consentimiento a menos que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas, si las hubiera, y recibir respuestas satisfactorias a todas sus preguntas.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos como participante, puede contactar al entrevistador por los siguientes medios:

- CARHUAZ MILLAN I. ROSALIA  
E-Mail: [carhuazmillan@gmail.com](mailto:carhuazmillan@gmail.com)

Agradezco desde ya, su gentil colaboración.

Cerro de Pasco..... de..... del 2022.

---

**Firma y Nombre del Participante/ Padre**

---

**Firma del Investigador**

### 3. Instrumento:

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE LA  
INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022”

**Estimada Estudiante**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes, lea atentamente este consentimiento. Haga todas las preguntas que considere necesarias para asegurarse de que comprende los procedimientos del estudio.

Este proyecto determinará la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año, cuyo resultado contribuirá como una guía para orientar a autoridades, docentes, adolescentes y padres de familia a mejorar el nivel de conocimientos respecto a métodos anticonceptivos y actitud hacia ellos; Además, le servirá a la investigadora para realizar su tesis de grado.

Para recopilar información, se le pide que participe en una encuesta por medio de un cuestionario de 14 preguntas, para marcar o completar, sobre estos temas durante 30 minutos.

El estudio es completamente voluntario, anónimo y cumplirá con los fundamentos de la ética; por lo tanto, en ningún momento durante el estudio se juzgarán sus actitudes y comportamientos ni los resultados obtenidos del estudio.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones científicas, pero no se divulgará la identidad del participante. Únicamente el investigador y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por su participación o la participación de su hijo menor de edad en este estudio.

No firme este consentimiento a menos que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas, si las hubiera, y recibir respuestas satisfactorias a todas sus preguntas.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos como participante, puede contactar al entrevistador por los siguientes medios:

- CARHUAZ MILLAN I. ROSALIA  
E-Mail: [carhuazmillan@gmail.com](mailto:carhuazmillan@gmail.com)

Agradezco desde ya, su gentil colaboración.

Cerro de Pasco..... de..... del 2022.

---

**Firma y Nombre del Participante/ Padre**

---

**Firma del Investigador**

#### 4. PERMISO DE EJECUCIÓN



*\*Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional\**

**Informe N° 051-2022-EPMH-FMH/UNDAC**

**DE :** Mg. MC. Luis Fernando Villanueva García

**A :** **DIRECTOR ACADÉMICO (e)**  
CARRUAZ MILLAN, Ingrid Rosalía

**ASUNTO:** **ALCUMDA SOLICITANTE**

En el texto

**REF:** Solicitud

**FECHA :** 16 de Noviembre del 2022

*Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial y en referencia a su solicitud remito lo solicitado para su conocimiento y fines pertinentes.*

*Es cuanto puedo informar para su conocimiento y fines pertinentes*

*Atentamente,*

Mg. MC. Luis Fernando Villanueva García  
DIRECTOR ACADÉMICO (e)

Cc. Archivo

| SIGGEDO   |  |
|-----------|--|
| Reg. Doc. |  |
| Reg. Exp. |  |

## 5. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES:**

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Rueda Camana, Manuel Antonio
- GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ESSA UD
- NOMBRE DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: INGRID ROSALIA CARHUAZ MILLAN
- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco, septiembre 2022"

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS                           | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO  | MUY BUENO | EXCELENTE |
|---|--|------------|---------|--------|-----------|-----------|
|   |  | 0-20%      | 21-40%  | 41-60% | 61-80%    | 81-100%   |
| 1. CLARIDAD                               | Está formulado con lenguaje apropiado            |            |         |        |           | X         |
| 2. OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observables          |            |         |        |           | X         |
| 3. ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la investigación           |            |         |        |           | X         |
| 4. ORGANIZACIÓN                           | Existe un constructo lógico en los ítems         |            |         |        |           | X         |
| 5. SUFICIENCIA                            | Valora las dimensiones en cantidad y calidad     |            |         |        |           | X         |
| 6. INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para cumplir con los objetivos trazados |            |         |        |           | X         |
| 7. CONSISTENCIA                           | Utiliza suficientes referencias bibliográficas   |            |         |        |           | X         |
| 8. COHERENCIA                             | Entre hipótesis, dimensiones e indicadores       |            |         |        |           | X         |
| 9. METODOLOGÍA                            | Cumple con los lineamientos metodológicos        |            |         |        |           | X         |
| 10. PERTINENCIA                           | Es asertivo y funcional para la ciencia          |            |         |        |           | X         |
| SUBTOTAL                                  |  |            |         |        |           | X         |

**III. VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL/100):**

95%

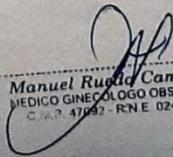
**IV. VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:**

Proceder su aplicación a la investigación

**LEYENDA:**

- 0-40% IMPROCEDENTE
- 41-60% ACEPTABLE CON RECOMENDACIÓN
- 61%-100% ACEPTABLE

Cerro de Pasco, 10 de 10 del 2022

  
 Manuel Rueda Camana  
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA  
 C.O.P. 47002 - R.N.E. 024054

## 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS   | HIPOTESIS   | METODOLOGÍA   |
|--|---|---|---|
| <p><b>1.PROBLEMA PRINCIPAL</b><br/>¿Cuál es la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022?</p> <p><b>2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b><br/>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022?<br/>2. ¿Cuáles son las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022?</p> | <p><b>1.OBJETIVO GENERAL</b><br/>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.</p> <p><b>2.OBJETIVOS EPECÍFICOS</b><br/>a) Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.<br/>b) Identificar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco, septiembre 2022.</p> | <p>Los estudios descriptivos no requieren formulación de hipótesis, sin embargo se sugiere:<br/><b>Hipótesis nula (Ho):</b><br/>a) No existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.<br/><b>Hipótesis alterna (H1):</b><br/>b) Existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> | <p><b>1. Tipo de Investigación</b><br/><b>Tipo de Investigación</b><br/><b>Es un estudio de tipo básica, ya que crea teorías a partir de conocimientos y busca especificar las propiedades importantes del grupo de personas que será sometidas a análisis y miden de manera independiente las variables.</b></p> <p><b>2. Nivel de Investigación</b><br/><b>El nivel de la investigación descriptivo, ya que describirá las propiedades importantes de cada persona y es correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de asociación que existe entre las variables.</b></p> <p><b>3. Método de Investigación:</b><br/><b>El método en la presente tesis es cuantitativa, analítico-sintético.</b></p> <p><b>4. Diseño de investigación:</b><br/><b>La investigación es de enfoque no experimental (no manipula deliberadamente ninguna variable), de tipo transversal.</b></p> <p><b>5. Población muestral</b><br/>En la presente investigación se incluyó a todas las alumnas del 1ro, 2do y 3er año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, que vendría a ser la población total de 55 alumnas, que participarán en la investigación, convirtiéndose en <b>POBLACIÓN MUESTRAL.</b></p> |