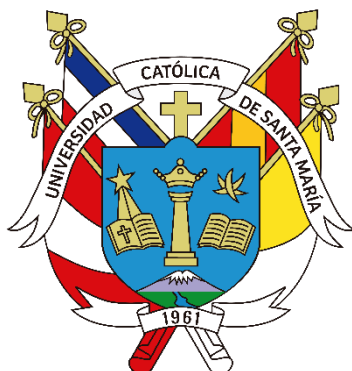


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Nivel de conocimiento y actitud frente al anticonceptivo oral de
emergencia en usuarias del Centro De Salud Javier Llosa García –
Hunter, Agosto 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Olivera Calderón, Samanta Arantxa

ORCID: 0009-0003-4219-5328

Ovando Martinez, Dana Yahaira

ORCID: 0009-0002-3217-7372

para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Mg. Turpo Prieto, John Willy

ORCID: 0000-0002-4878-4866

Arequipa - Perú

2024

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 29 de Noviembre del 2024

Dictamen: 013911-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 013911, presentado por:

2019245392 - OLIVERA CALDERON SAMANTA ARANTXA

2019702192 - OVANDO MARTINEZ DANA YAHAIRA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA
EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER, AGOSTO 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29218350 - MEDINA LUQUE MARIA ROSARIO
DICTAMINADOR**



**29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento y actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro De Salud Javier Llosa García – Hunter, Agosto 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	Trabajo del estudiante	7%
3	repositorio.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	3%
4	1library.co	Fuente de Internet	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	Submitted to uncedu	Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Privada del Norte	Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco	Trabajo del estudiante	<1%

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi guía constante, por su amor incondicional y por enseñarme a nunca rendirme. A Sabri, por su apoyo y por hacer cada día más ligero con su compañía. A mi tío Victor, por ser mi guía durante este proceso y a mi primo Anthony, cuyo recuerdo me acompaña y me motiva a seguir adelante. A mis amigos, por ser mi refugio y mis cómplice en este largo camino, por escucharme y animarme cuando más lo he necesitado. A mi Scotty, que con su lealtad y alegría me ha dado fuerzas en los momentos más difíciles. A todos ustedes, les dedico con amor y gratitud este logro.

Samanta Arantxa Olivera Calderón

Dedicado de manera muy especial, al hombre más importante de mi vida, mi padre Raúl, por su amor, apoyo, sabiduría, comprensión y fortaleza que me brindo, quien con sacrificio me ha permitido cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mis abuelos María y Sixto quienes me acompañaban con sabios consejos para nunca rendirme, A mi hijo Fabio quien posiblemente en este momento no entienda mis palabras, pero para cuando sea capaz te des cuenta lo que significas para mí, eres mi más grande motivación para seguir esforzándome en el presente y en el futuro, espero ser un ejemplo para ti, Paola mi mejor amiga gracias por el apoyo que me has brindado siempre y por último y no menos importante a mis hermanas de corazón Alejandra y Claudia quienes me demostraron que no es necesario llevar la misma sangre para poder llamar familia gracias por el apoyo y los buenos consejos que me han dado siempre.

Dana Yahaira Ovando Martinez

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por su infinita misericordia y por la sabiduría necesaria que nos dio a lo largo de este trayecto de nuestras vidas profesionales.

A nuestros padres, por su inmenso cariño, su apoyo moral, por sus enseñanzas, desvelos y su amor infinito incluso en los momentos más difíciles.

A nuestro segundo hogar la universidad Católica de Santa María por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra amada carrera profesional.

Agradecemos también a nuestra facultad y docentes quienes fueron parte fundamental para nuestro desempeño académico.

Quisiéramos expresar nuestro más profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, el Dr. John Turpo Prieto ya que gracias a su experiencia y paciencia contribuyó a nuestra experiencia en el complejo, pero también gratificante camino de la investigación. Su constante ayuda y su fe inquebrantable en nuestras habilidades nos ha motivado a alcanzar alturas que nunca imaginamos.

Las autoras

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la concordancia del nivel de conocimiento y la actitud frente al Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en usuarios del C.S Javier Llosa García – Hunter de Arequipa (C.S Hunter).

MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó un método de trabajo de campo, y nivel relacional. Se acopió 92 usuarias del C.S Hunter, a las cuales se les aplicó dos cuestionarios: Nivel de conocimiento del AOE y Actitud frente AOE. Se establecieron tablas de frecuencias de los niveles de las variables y sus dimensiones, y se comprobaron las hipótesis mediante la prueba de Speerman.

RESULTADOS: Se encontró que las usuarias del C.S Hunter presentaron un conocimiento medio (55.4%), seguido de un conocimiento bajo (44.4%). En lo referente a la actitud frente al AOE, las usuarias manifestaron indecisión (71.7%). También la relación entre las variables en estudio mostró que cuando el nivel de conocimiento es bajo la actitud es de indecisión (22.8%); cuando el nivel de conocimiento es medio la actitud es de indecisión (47.8%); y cuando el nivel de conocimiento es alto, la actitud es de indecisión (1.1%). No importando el grado de comprensión que tienen las usuarias acerca AOE, su actitud siempre fue de indecisión.

CONCLUSIONES: La investigación nos muestra que hay una correlación significativa entre el nivel de conocimiento del AOE y la actitud frente al AOE ($\text{sig}=0.001<0.05$), siendo esta relación directa regular ($\text{rho}= .331$), lo que nos permite concluir que a la falta de conocimiento también se presenta bajas actitudes de indecisión o rechazo (actitudes negativas) que serán barreras para el uso del AOE.

Palabras claves: Anticonceptivo oral de emergencia, nivel de conocimiento del AOE, actitud frente al AOE.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the concordance between the level of knowledge and attitude towards the Emergency Oral Contraceptive (EOC) in users of the Javier Llosa García – Hunter CS in Arequipa (Hunter CS).

MATERIALS AND METHODS: A field work method and relational level were used. 92 users of the Hunter CS were recruited, to whom two questionnaires were applied: Level of knowledge of the EOC and Attitude towards the EOC. Frequency tables of the levels of the variables and their dimensions were established, and the hypotheses were tested using the Speerman test.

RESULTS: It was found that the users of the Hunter CS presented a medium knowledge (55.4%), followed by a low knowledge (44.4%). Regarding the attitude towards the EOC, the users expressed indecision (71.7%). The relationship between the variables under study also showed that when the level of knowledge is low, the attitude is one of indecision (22.8%); when the level of knowledge is medium, the attitude is one of indecision (47.8%); and when the level of knowledge is high, the attitude is one of indecision (1.1%). Regardless of the degree of understanding that the users have about AOE, their attitude was always one of indecision.

CONCLUSIONS: The research shows us that there is a significant correlation between the level of knowledge of AOE and the attitude towards AOE ($\text{sig}=0.001<0.05$), this direct relationship being regular ($\text{rho}= .331$), which allows us to conclude that a lack of knowledge is also associated with low attitudes of indecision or rejection (negative attitudes) that will be barriers to the use of AOE.

Keywords: Emergency oral contraceptive, level of knowledge of EOC, attitude towards EOC.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1 Enunciado 4

1.2 Descripción del problema 4

1.3 Justificación 6

2. OBJETIVOS 8

3. MARCO TEÓRICO 9

3.1 Conceptos Básicos 9

3.2 Revisión de antecedentes investigativos 18

4. HIPÓTESIS 30

CAPÍTULO II 31

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 31

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 32

1.1 Técnicas 32

1.2 Instrumentos 32

1.3 Materiales de verificación 33

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 33

2.1 Ubicación espacial 33

2.2 Ubicación temporal 34

2.3 Unidad de estudio 34

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 36

3.1 Organización 36

3.2 Recursos 36

3.2 Recursos Económicos: 37

3.4 Validación del instrumento: 37

1. ESTRATEGIAS PARA LOS RESULTADOS 37

4.1 Plan de procesamiento de datos	37
4.1.1 Tipo de procesamiento:.....	37
4.1.2 Plan de operaciones:	37
CAPITULO III RESULTADOS	40
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS	66



INTRODUCCIÓN

En la actualidad el despertar de la vida sexual de las mujeres es cada vez más anticipado, manteniendo en muchas ocasiones a relaciones sexuales ignorando las implicaciones de un embarazo temprano y no planificado. Esto sigue presentándose aun con mayor frecuencia en estos últimos años, a pesar de la existencia de múltiples métodos anticonceptivos para prevenir la ocurrencia de dichos sucesos, destacado entre ellos los Anticonceptivos de Emergencia. La falta de conocimiento de métodos anticonceptivos lleva a las mujeres a la toma de decisiones desinformadas pudiendo traer así a niños productos de una fallida planificación familiar.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva en la realidad peruana existen diferentes clases de anticonceptivos, destacando los AOE los cuales no están brindando resultados esperados, como es el de evitar un embarazo no planificado debido a que confusamente se le asocia a métodos abortivos en algunos casos y en otros, que su consumo desmedido las mantendrá protegidas de no concebir cuando realizan el acto sexual.

Mas aun, la problemática se vuelve álgida en regiones o localidades donde el estado tiene muy poca presencia, debido a la falta de educación sexual integral en sus centros de salud y mucho menos proporciona los anticonceptivos orales de emergencia para que las mujeres que acuden a establecimientos puedan tener un controlado consumo del AOE.

En el Perú, las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020 encontró que, en el último quinquenio, de dos nacimientos al menos uno (52.1%) de los ocurridos no habían sido planeados en el momento de su concepción; es decir no fueron no fueron intencionales (1).

En el Perú la población femenina se presenta una educación subóptima con respecto a la sexualidad, la cual es afectada por factores socioculturales que influye a que no se utilicen anticonceptivos de forma permanente y adecuada (2). Entre los factores que afectan el uso

no rutinario de los anticonceptivos o que no logren alcanzar su eficacia teórica, principalmente se encuentra al acceso económico y al contexto cultural en el entorno en el que se desenvuelve. Es en este escenario que la OMS propugna el uso de la anticoncepción de emergencia como esencial en la planificación familiar de un sistema de salud orientado a prevenir de manera efectiva los embarazos no planificados y sus repercusiones. Por lo expuesto resulta alarmante que el uso de anticonceptivo de emergencia sea restringido en el Perú (3),

Según estudios internacionales el anticonceptivo oral de emergencia presenta una sólida eficacia en la prevención de embarazos no deseados; en el caso específico peruano el otorgamiento de dicho fármaco se ha restringido a un uso legal de casos de violación sexual, dejando a este anticonceptivo de emergencia fuera del programa de planificación familiar. Ante esta circunstancia las mujeres, se ven obligadas a conseguir dicho anticonceptivo de manera particular, sin consejería médica y no accesible para todas.

A pesar de que la eficacia de los Anticonceptivos Orales de emergencia (AOE) quedó evidenciado con las píldoras anticonceptivas de emergencia de LNG, cuya tasa de embarazo solo había alcanzado en el año 2017 de 1,2% a 2,1%. Motivo por el cual los servicios de salud pública en Estados Unidos implementaron en el programa de planificación familiar la orientación al uso del AOE para brindar atención a las poblaciones con mayor vulnerabilidad frente a relaciones sexuales no protegidas (4).

Todos estos acontecimientos mellan en la actitud de las mujeres ante el consumo del anticonceptivo oral de emergencia debido a que tratan de consumirlo en ocasiones de mayor urgencia.

Motivadas por lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se va a desarrollar el tema sobre el conocimiento y la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia que presentan las mujeres que acuden al C.S Javier Llosa García-Hunter.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

“Nivel de conocimiento y actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud Javier Llosa García – Hunter, agosto 2024”.

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Área de conocimiento

- **Área General:** Ciencias de Salud
- **Área específica:** Salud sexual y reproductiva
- **Línea:** Planificación Familiar



1.2.2 Análisis de Antecedentes variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA
Independiente: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia	Conocimientos teóricos	Características	• Bajo • Medio • Alto
		Modo de uso	
	Mecanismo de acción	Tiempo de acción	
		Forma de acción	
	Efectos secundarios	Consecuencias	
		Síntomas	
Dependiente: Actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia	Componente cognitivo	Actitud aprobación	• Rechazo • Indiferencia • Aceptación
		Actitud desaprobación	
	Componente afectivo	Actitud rechazo	
		Actitud culpa	
	Componente sobre el comportamiento	Actitud información	
		Actitud promoción	
Interviniente: Características sociodemográficas	Edad	• 18-29 • 30-44 • 45-49	Nominal
	Estado Civil	• Soltera • Conviviente • Casada • Divorciada	
	Religión	• católica • Evangélica • Otros	
	Trabaja	• Si • No	Dicotómica

1.2.3 Interrogantes básicas:

¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García –Hunter agosto de 2024?

¿Cuáles son las actitudes frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter agosto de 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter agosto de 2024?

1.2.4 Tipo de Investigación:

- De campo

1.2.5 Nivel de Investigación:

- Descriptivo – relacional

1.3 Justificación

Justificación científica:

Los resultados de investigación permitirán evidenciar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los avances científicos relacionados a los métodos anticonceptivos, para que las mujeres puedan tomar decisiones seguras y saludables acerca de un embarazo no deseado o en su defecto evitar contagio de enfermedades durante la actividad sexual. Como es el caso del uso del AOE, que en la actualidad las mujeres lo usan sin tener el conocimiento científico de su aplicación, efectos y consecuencias con lo que fueron diseñados.

Relevancia social:

Dar a conocer la efectividad de los programas sociales gubernamentales que vienen siendo aplicados, cumpliendo con la preservación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, para de esta manera crear conciencia en las autoridades para implementar más

programas de planificación familiar y así lograr que las usuarias logren tener información verídica sobre el uso del AOE.

Relevancia contemporánea:

Comprender las nuevas tendencias del uso de anticonceptivos en mujeres en las sociedades modernas que generalmente vienen siendo influenciado por la publicidad de las marcas como se observa en las redes sociales, sabiendo que en muchas ocasiones no cuentan con el respaldo médico adecuado en cuanto a los criterios de elección de los anticonceptivos, acorde a sus características y a su estilo de vida.

Factibilidad:

La presente investigación es posible llevarla a cabo, dado que se cuenta con los recursos y medios económicos.

Interés personal:

Conocer el grado de actitud del uso desinformado del AOE, que en muchas ocasiones conllevan a efectos negativos, como pueden ser las alteraciones hormonales, sangrado irregular, entre otras, que afectan el bienestar personal de las usuarias.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Agosto de 2024.
- Determinar la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Agosto de 2024.
- Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Agosto de 2024.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Conocimientos del AOE

Definición:

Según la Real Academia Española (RAE) (5) el conocimiento es la manifestación de entendimiento sobre una persona, un tema o sobre un abstracto, que denota entendimiento sobre lo tratado. Por otra parte, el conocimiento es exponer en base a la experiencia lo que se conoce, para despejar dudas sobre el discernimiento de un tema tratado, con el objetivo de dar sustento al conocimiento científico (6).

Conocimiento Teórico

Según Garzón el conocimiento teórico es epistémico, de igual manera basado en una investigación, el cual se describe como una teoría objetiva, cuyo propósito es profundizar en el conocimiento de diversas situaciones; este es obtenido de manera analítica, a través de la lectura o explicaciones. Consiste en tener el conocimiento sin aplicarlo en la práctica. Por ejemplo, los conceptos, las leyes, las ideologías y los principios (7).

Mecanismo de acción

En la medicina, se emplea para poder describir como un fármaco o alguna otra sustancia genera un efecto en el cuerpo humano. Por ejemplo, el mecanismo de acción de un fármaco puede hablar de la manera en la que cambia un objetivo específico en una célula. Conocer la forma en que funciona el fármaco, nos brinda información sobre la seguridad a la hora del empleo del fármaco, así como sus posibles efectos en el organismo. Además, nos puede facilitar a la hora de determinar la dosis adecuada del fármaco y así también identificar a los pacientes que tendrás mayor probabilidad de responder mejor al tratamiento (8).

Efectos Secundarios

Es el efecto de un medicamento u otro tipo de tratamiento que es adicional o va más allá de su efecto deseado. Los efectos secundarios pueden tener consecuencias negativas o positivas, y la mayoría se resuelven por sí mismos con el tiempo. Otros pueden durar más allá del tratamiento o aparecer mucho después de que el tratamiento haya terminado (9).

Métodos anticonceptivos (MAC)

Se trata de un método preventivo accesible para personas de cualquier género. con el objetivo de reducir los embarazos en mujeres en edad fértil. La Norma Técnica de salud de Planificación Familiar contempla una variedad de Métodos Anticonceptivos de Corta Duración (MAC) para promover una vida sexual saludable. Entre estos se incluyen los métodos de abstinencia periódica, los métodos de barrera y el método de lactancia materna exclusiva (MELA). Además, existen opciones como los dispositivos intrauterinos, los anticonceptivos hormonales con progestina, los procedimientos quirúrgicos voluntarios, los métodos de emergencia y los métodos anticonceptivos combinados (10).

Anticonceptivo oral/ hormonal de emergencia (AOE)

La anticoncepción de emergencia se emplea para prevenir embarazos tras una relación sexual y debe ser administrada en un plazo de 3 días después del contacto sexual. Sin embargo, su eficacia es mayor cuanto antes se utilice (11).

La Anticoncepción Hormonal u Oral de Emergencia (AHE-AOE) es un método anticonceptivo que implica la administración de una dosis elevada de hormonas dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección, con el fin de evitar un embarazo no deseado. Este método debe ser utilizado únicamente en situaciones de emergencia, como su nombre lo indica (12).

El funcionamiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) radica en detener la ovulación y aumentar la densidad del moco cervical (13), Además, es importante destacar

que la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) no tiene la capacidad de inducir abortos, ya que no causa ningún daño al embrión en desarrollo (11).

Tipos de regímenes de AOE.

Las píldoras combinadas que contienen estrógeno y progestágeno, conocidas como el método de Yuzpe, consisten en la administración de dos dosis separadas por un intervalo de 12 horas lo más cerca posible del acto sexual sin protección y hasta 120 horas después. Cada dosis comprende 100 µg de etinilestradiol y 500 µg de levonorgestrel. En caso de que estas píldoras no estén disponibles, se puede recurrir al siguiente protocolo: tomar 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 µg de etinil-estradiol y 150 µg de levonorgestrel por cada dosis. (14)

Características

Debe ser considerada como una opción de uso ocasional. Este método es apropiado para personas de todas las edades y/o paridad. Su efectividad es mayor cuando se utiliza lo antes posible, preferiblemente dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Es un método que depende de la paciente y de su prontitud para tomar las pastillas. No es necesario realizar un examen pélvico previo a su uso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no proporciona protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) ni previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA y el HTLV1 (15).

Usos

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) debe reservarse para situaciones críticas que lo ameriten, siendo considerada como último recurso. Estos casos incluyen:

- Relación sexual sin el uso de ningún método anticonceptivo.
- Uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo.
- Ruptura del preservativo.

- Desplazamiento del diafragma.
- Expulsión completa o parcial del Dispositivo Intrauterino (DIU).
- Inadecuada toma de AOC o píldoras de progestágenos solos.
- Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable (12).

Píldoras con progestágeno solo.

Método Levonorgestrel solo. (LNG).

Este método puede ser utilizado de dos maneras:

- a) Administrando una única dosis de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), que resulta igual de efectiva que el método tradicional de dos dosis de 750 µg cada una.
- b) Administración de dos dosis de 750 µg de levonorgestrel, con un intervalo de 12 horas entre cada una. Si no se encuentra disponible el producto registrado, puedes sustituir cada dosis de 750 µg por 25 pastillas de levonorgestrel de 30 µg. Para la primera dosis, necesitarías 25 pastillas ($25 \times 30 \mu\text{g} = 750 \mu\text{g}$) y lo mismo para la segunda. En total, utilizarías 50 pastillas de 30 µg para completar el tratamiento. Es importante seguir las indicaciones adecuadas y consultar a un profesional de salud para asegurar un uso seguro y efectivo. (14).

Posibles efectos secundarios.

Si la usuaria tiene predisposición de náuseas o vómitos al tomar hormonas, es recomendable suministrar una tableta de dimenhidrinato 30 minutos previos a tomar el AOE. En caso de que la usuaria vomite la AOE dentro de las siguientes dos horas a la ingesta, se le debe proporcionar otra dosis. Es esencial recomendar a la mujer que busque atención en un centro de salud para recibir orientación y consejería sobre anticoncepción regular (15).

Programación de seguimiento:

Si la usuaria ha sido víctima de una violación, debe completar su examen y tratamiento en un centro especializado. También se le aconseja acudir al centro de salud más cercano si

sospecha de un embarazo, experimenta sangrado menstrual escaso o amenorrea. Además, se le ofrecerá información sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. (15).

En casos de violencia sexual, el establecimiento de salud debe disponer de un kit básico para atender a la usuaria que solicita la AOE. Este kit debe incluir, además del blíster con 2 tabletas de levonorgestrel de 0,75 mg, pruebas rápidas para hepatitis B, VIH y sífilis, una prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (HCG), una tableta de azitromicina de 500 mg, un frasco de penicilina benzatínica de 2,400,000 UI inyectable, una dosis de vacuna contra la difteria y el tétanos, dos jeringas desechables de 3 ml y 10 ml, y 20 preservativos sin nonoxinol. De esta manera, se podrá mitigar el riesgo de embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y otras infecciones resultantes de la agresión (16).

Contraindicaciones

El anticonceptivo oral de emergencia no es recomendable durante la lactancia, el embarazo, ni en casos que la usuaria presente alergia a algún componente del fármaco. Asimismo, este no debe ser utilizado por hombres, personas con enfermedades hepáticas graves, aquellos que padezcan inflamación de las trompas de Falopio o en usuarias con antecedentes de embarazo ectópico. Además, es aconsejable consultar a un profesional de la salud calificado en el tema antes de utilizar el AOE en usuarias con factores de riesgo como presión arterial alta, problemas cardiovasculares, obesidad mórbida, sangrado genital anormal o de origen desconocido. De igual manera debe ser evitada por usuarias con enfermedades en el intestino delgado como la enfermedad de Crohn, ya que no se puede absorber adecuadamente. (17)

3.1.2 Actitud frente al AEO

Definición

Es una tendencia a valorar, observar y reaccionar ante un fenómeno, que se forma a partir de un conjunto de creencias estables, las cuales llevan a una persona a actuar de manera selectiva según su comprensión cognitiva del asunto (18).

Estas no son observables directamente, sino que se tratan de construcciones teóricas deducidas a partir de ciertos comportamientos externos, que suelen ser principalmente verbales (19). En definitiva, son capacidades relacionadas con ideas y personas, acompañadas de elementos afectivos, cognitivos y valorativos, que determinan los tipos de acciones que realizan los seres humanos (20).

Tipos de actitud

Las actitudes que nos permiten afrontar diversos fenómenos se clasifican en dos categorías (21).

- Actitudes positivas: También conocidas como actitudes de aceptación, se refieren a la estructuración de la propia conducta para promover relaciones caracterizadas por la aceptación, el respeto y la colaboración (21).
- Indecisión: Se refiere a la incapacidad para tomar decisiones, experimentada como un conflicto interno dentro del individuo (21).
- Actitudes negativas: También conocidas como actitudes de rechazo, estas conductas implican una actitud de desconfianza hacia la cooperación, lo que puede resultar en distanciamiento. Estas actitudes, a menudo percibidas como un mecanismo de defensa, pueden generar desconfianza y respuestas agresivas ante situaciones de tensión (21).

Componentes de la actitud

Existen tres componentes de la actitud:

- Cognitivo: Se refiere a las ideas y convicciones que están vinculadas con la formación de una actitud (22).
- Afectivo: Surge a raíz del contexto social en el que nos encontramos, el cual puede ser tanto favorable como desfavorable, y su intensidad puede oscilar desde una fuerte hasta una débil (22).

- Comportamental: Se refiere a la manifestación externa de la actitud, es decir, cómo una persona se comporta en su entorno social (22).

Componente cognitivo

Se refiere tanto a las creencias como al pensamiento y los atributos al que un individuo se asocia con un objeto, persona, tema o situación. Implica los procesos mentales de comprensión e interpretación de la información. La función del conocimiento está íntimamente ligada al componente cognitivo de las actitudes, ya que influye directamente en cómo interpretamos y damos sentido a nuestras creencias y percepciones (23).

Componente afectivo

El componente afectivo de una actitud se refiere a las reacciones o sentimientos emocionales que un individuo tiene hacia un objeto, persona, problema o situación. Este componente involucra sentimientos o respuestas emocionales como agrado, desagrado, amor, odio, miedo, etc. Es esencialmente el aspecto emocional de una actitud que puede influir en el comportamiento de un individuo (23).

Componente sobre el comportamiento

El componente conductual de una actitud se refiere a cómo uno se comporta o actúa hacia un objeto, persona, problema o situación en función de su actitud. Implica la tendencia de un individuo a comportarse de cierta manera hacia el objeto de actitud (23).

Motivo de uso del AOE:

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) debe ser utilizada en casos de emergencia, tales como:

1. Cuando se han mantenido relaciones sexuales sin emplear ningún método anticonceptivo, como inyecciones, pastillas, condones u otros métodos.

2. Si el método anticonceptivo fue empleado correctamente, como olvidar tomar las pastillas durante tres días consecutivos, si el condón se desliza o se rompe, si la inyección o se ha aplicado dentro de las dos semanas, o si se duda de la efectividad del método anticonceptivo utilizado.

3. En situaciones de violación sexual en las que la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz (24).

Recomendación OMS

La OMS refiere que en general las mujeres y niñas que se encuentren en riesgo de tener un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían ser una parte integral de todos los programas nacionales de planificación familiar. Además, la anticoncepción de urgencia debería estar disponible en los servicios de salud dirigidos a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluyendo la atención posterior a una agresión sexual y los servicios para mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria. (11)

AOE en el Perú

El Tribunal Constitucional (TC) ha ordenado al Ministerio de Salud (Minsa) proporcionar gratuitamente la píldora del día siguiente (levonorgestrel) en todos los centros de salud del país, con la condición de ofrecer información adecuada previamente. La sentencia, derivada del expediente 00238-2021-PA/TC y en respuesta a la demanda de Violeta Cristina Gómez Hinostroza, reconoce la violación de derechos reproductivos, de información y de igualdad. Además, el TC instruye al Minsa a desarrollar una política pública para la distribución gratuita de este anticonceptivo a nivel nacional, argumentando que no es abortivo y que su acceso debe ser asegurado para quienes no pueden costearlo. (25)

El anticonceptivo oral de emergencia también conocido como la pastilla del día siguiente es distribuido en conjunto con la información adecuada en todos los Centros de Salud desde el

2016, según la guía establecida, ya que se encuentra incluida en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar y se les da a las usuarias de todas las edades, con especial atención en las adolescentes menores de 14 años las cuales deben estar acompañadas de un adulto. Adicional a esto, los servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva del MINSA proporcionan información sobre los métodos anticonceptivos. De igual manera esta norma refuerza la entrega de los kits de emergencia en los casos de violación sexual, en el cual está incluido el AOE, medicamentos para prevenir el VIH, vacunas contra hepatitis B y tétanos, así como asesoramiento mental y legal. (26)



3.2 Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes Internacionales

A. TÍTULO: “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”

AUTOR: Germán Oved Acevedo-Osorio, Nicolás Ramírez-García, Julián David Cardona-Osorio, Christian Alexander Oliveros-Ruiz

AÑO: 2019

FUENTE: Artículo de la Revista Universidad y Salud

RESUMEN: Acevedo, Ramírez, Cardona y Oliveros, desarrollaron un trabajo de investigación “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”. El cual tuvo como objetivo determinar tanto el nivel de conocimiento como el uso del anticonceptivo oral de emergencia en universitarios. Empleó como metodología observacional, descriptivo y transversal. Recolecto de manera censal a 127 universitarios de 15 a 25 años. Hallando como resultado que la mediana fue de 19 años en la población femenina y de 21 en la población masculina. Además encontraron que el condón es el método anticonceptivo más empleado por los estudiantes (35.4%), en la dimensión conocimiento se obtuvo que las personas lo toman antes de las 24h post evento sexual (76.4%), en la frecuencia de uso de evidencio que los estudiantes lo usan 1 a 2 veces al año (52.3%) siendo la causa más frecuente el no uso de método anticonceptivo (19.7%), también se obtuvo que se recibió apoyo de la pareja al hacer uso del anticonceptivo oral de emergencia (63.8%) (27).

B. TÍTULO: “Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020”

AUTOR: Facundo David Vargas Capará, Mariela Lucía Scheiber, Ignacio Pinedo, Cecilia Villalba, Rosana Gerometta.

AÑO: 2020

FUENTE: Revista de Investigación Científica y Tecnológica

RESUMEN: Los autores concretaron una investigación en Argentina, teniendo como objetivo, demostrar la relación entre los conocimientos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de medicina del quinto año de dicha universidad. Utilizó como metodología un diseño descriptivo-transversal, se acopio a 110 estudiantes a los cuales se les aplicó el cuestionario de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia. Hallando como resultados que todos los encuestados (100%) reconocen al anticonceptivo oral de emergencia como un método para prevenir embarazos después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, respecto a las malformaciones congénitas, la interrupción del embarazo y el efecto secundaria de la esterilidad por el uso de manera rutinaria, se evidencia que predomina la opinión que es el uso es de dos veces al año (81%), seguido de una vez al año (19%), asimismo se demostró que respecto al mecanismo de acción los estudiantes refieren que actúa de tres maneras (100%), respecto a la dosis se evidenció que refieren que se debe ingerir 0.75 mg (90.5%), seguido de los que dicen que la dosis es de 0.75ug (9.5%). Concluyeron que se pudo demostrar un conocimiento alto acerca del AOE en este grupo poblacional (28).

C. TÍTULO: “Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina”

AUTOR: Paula Soraia Sili Francisco, Jorge Peláez MendozaII

AÑO: 2018

FUENTE: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

RESUMEN: Los autores realizaron una investigación en La Habana-Cuba sobre “Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina”, teniendo como objetivo demostrar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de medicina. Utilizo como metodología un diseño descriptivo-trasversal y prospectivo, acopio un total de 164 estudiantes, a los cuales se les aplico la encuesta de nivel de conocimiento. Se obtuvo como resultados que en cuanto al inicio de las relaciones sexuales predominó los 15 años (29%), seguido de <14 años (21%), asimismo respecto al uso de anticonceptivos se evidenció que predominó el no uso de método anticonceptivo (55%), seguido de los que si utilizan (45%), respecto al conocimiento del método hormonal de emergencia (50.6%), seguidos de los que no (49.4%), en las vías por la cual obtuvieron información, resalto el profesional de salud(41%), seguido de los padres (25%), además en cuanto al mecanismo de acción destacó que evita la fecundación (45%), seguido de que causa aborto y evita la implantación del huevo fecundado (18%), adicional a esto acerca del conocimiento sobre los efectos secundarios sobresalió las náuseas y vómitos (48%), seguido de no sé (27%). Concluyo que solo el 50% de los estudiantes censados mencionó saber acerca de la anticoncepción de emergencia, referente a su dosis, forma de empleo, como se emplea, mecanismo de acción, efectos secundarios, acceso y disponibilidad; se evidenció un conocimiento deficiente (29%).

3.2.2 Antecedentes Nacionales

A. TÍTULO: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021”

AUTOR: Romero Alvarez, Cynthia Lidia

AÑO: 2021

FUENTE: Repositorio Universidad San Juan Bautista

RESUMEN: Romero concretó un trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021”, la cual tuvo como finalidad evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitud del AOE en estudiantes de una I.E. Uso como metodología un tipo cuantitativo, diseño no experimental – transversal, propósito aplicado. Recolectó de modo censal a 273 estudiantes en el intervalo de 14 a 17 años. Usó el cuestionario de nivel de conocimiento y actitudes de Choque (30) . Halló como resultados que hay bajos niveles de conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia (49.8%), casi la mitad de los participantes (47.3%) expresó una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos orales de emergencia. Además, se identificó una correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia su uso, lo que indica que una mayor comprensión sobre este método contribuye a formar percepciones más positivas. Además, encontró que la dimensión del nivel de conocimiento teórico se relaciona con la actitud del anticonceptivo oral de emergencia, de modo positivo moderado. El nivel de conocimiento sobre el Método Yuzpe y el Método Levonorgestrel, así como los componentes cognitivo, afectivo y conductual, muestran una relación moderadamente positiva con las actitudes hacia el uso del anticonceptivo oral de emergencia. Esto sugiere que una mayor comprensión y

percepción positiva en estas áreas contribuye a una mejor disposición hacia su uso.

(31).



B. TÍTULO: “Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca - 2019”

AUTOR: Guillen Paredes, Beatriz Teofila

AÑO: 2019

FUENTE: Repositorio Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN: Guillen concretó un trabajo de investigación sobre “Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca - 2019”, cuyo objetivo fue definir la correlación del conocimiento y actitud respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia en una población adolescente de una I.E. Usó como metodología un tipo cuantitativo, diseño no experimental – transversal, de nivel descriptivo y correlacional. Se realizó una recolección censal abarcando a 90 estudiantes mujeres del último año de secundaria. Usó los cuestionarios de nivel de conocimiento y actitud, compuesto de dos ítems y 15 preguntas cada uno. Los hallazgos indicaron que el 94.4% de las estudiantes posee un conocimiento limitado sobre el uso del AOE, tiene una actitud de indiferencia al AOE (87.8%). Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el AOE. En las dimensiones teórica y práctica, se identificó un nivel de conocimiento bajo sobre este método. Además, en los componentes cognitivo y afectivo se observó una actitud de indiferencia, mientras que en el componente conductual se evidenció una actitud de aceptación hacia su uso (32).

C. TÍTULO: “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – Universidad San Pedro, 2019”

AUTOR: Valderrama Sifuentes, Nadinne Kimberling

AÑO: 2019

FUENTE: Repositorio Universidad San Pedro

RESUMEN: Valderrama, realizó un trabajo de investigación sobre “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – Universidad San Pedro, 2019”, el cual tuvo por objetivo señalar la correlación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de terapia física. Usó como metodología relacional, no experimental, transeccional correlacional/causal. Recolecto de modo censal 120 estudiantes de sexo femenino. Usó el cuestionario de conocimientos y usos del anticonceptivo oral de emergencia. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE. Además, encontró que en la dimensión conocimiento las estudiantes tienen un conocimiento regular (77.5%), en la dimensión uso se evidencia que las estudiantes muestran un correcto uso del AOE (33).

D. TÍTULO: “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de educación sexual responsable, Lima-2020”

AUTOR: Gloria Jhoselyn Sermeño Quicaña, Jhoselyn Nicoll Villantoy Leyva

AÑO: 2020

FUENTE: Repositorio Universidad Privada del Norte

RESUMEN: Sermeño, Villantoy precisó un proyecto de investigación “Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de educación sexual responsable, Lima-2020”. El estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia, en el voluntariado de jóvenes de educación sexual. Usó como metodología cuantitativo, no experimental, correlacional. Recolecto en modo encuesta 57 jóvenes mujeres de 20 a 29 años. Empleó los cuestionarios de nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia, compuesto por 24 preguntas divididas en tres dimensiones datos generales, conocimientos y usos. Encontrando como resultados una relación insignificante en los conocimientos y el uso el anticonceptivo oral de emergencia. Además, en la dimensión conocimiento se obtuvo el logro previsto (53%), frecuencia de uso de 1 a 2 veces al año (74 %), en prontitud del uso dentro de las 72 horas (81%) (34).

3.2.3 Antecedentes Locales

A. TÍTULO: “Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica (UAMP) del hospital Goyeneche de Arequipa julio-agosto 2022”

AUTOR: Quispe Pumacota, Degory, Saico Mamani, Sheyla

AÑO: 2022

FUENTE: Repositorio Universidad Católica de Santa María

RESUMEN: Quispe, Saico precisó un trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica (UAMP) del hospital Goyeneche de Arequipa julio-agosto 2022”, el objetivo fue identificar la relación entre la frecuencia y el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales que visitan el consultorio de la unidad de atención médica periódica. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional y prospectiva. Recolectó de modo encuesta a 110 trabajadoras sexuales. Uso los cuestionarios de nivel de conocimiento y frecuencia. Encontraron como resultados deficiencia en el nivel de conocimiento. Además, encontró que la dimensión de definición (69.7%) y mecanismo de acción (68.9%) del AOE, modo de uso (60.6%) y al efecto de usarla (81.8%), se desconoce el intervalo de uso entre AOE (63.6%), se desconocen sus ventajas (61.4%), efectividad (52.3%), riesgo en caso de embarazo (75.8%) respecto al anticonceptivo oral de emergencia (35).

B. TÍTULO: “Relación entre el nivel de conocimiento y perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral de emergencia en los alumnos de la academia pre policial Cepol - Arequipa y la academia pre policial Rangers - Puno, Agosto-Setiembre, Arequipa 2023

AUTOR: Avendaño Mendoza, Kimberly Lili; Moroco Wong, Angie Benedicta”

AÑO: 2024

FUENTE: Repositorio Universidad Católica de Santa María

RESUMEN: Avendaño y Moroco realizaron una investigación, el cual tuvo por objetivo demostrar una correlación entre el nivel de conocimiento y el perfil biosocial en los estudiantes de dichas academias. Usó como metodología correlacional-transversal. Acopiaron de manera censal a 120 estudiantes que oscilaban entre las edades de 16 a 24 años. Emplearon los cuestionarios de nivel de conocimiento y perfil biosocial. Hallaron como resultados que en relación con el nivel de instrucción los procedentes de Puno (98.2%) predomina secundaria completa, en cambio los de Arequipa (69.2%) predomina el técnico superior; con relación al comienzo de la actividad sexual se pudo observar que aún no han iniciado relaciones sexuales (29.2%), por otra parte, el inicio de su vida sexual se dio entre 16-17 años (24.2%). Así mismo el número de parejas sexuales predominó el no haber iniciado relaciones sexuales (31.7%) seguido de una pareja (25.8%). Además, en relación con el medio por donde se enteraron del anticonceptivo de emergencia predominó por los medios de comunicación (32.5%) seguido de por un familiar (23.3%). Respecto al conocimiento del AOE se encuentran en nivel de proceso (30%), seguido de logro previsto (25.8%). Se concluyó que no se evidenció una diferencia importante con la edad y el conocimiento ($p = 0.09$) de igual manera ocurre con las demás variables, se halló una relación significativa en cuanto al inicio

de relaciones sexuales ($p = 0.011$) y el uso de métodos anticonceptivos ($p = 0.006$)
(36).



C. **TÍTULO:** “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privada “The Anglo American School Prescott” y estatal “Colegio del ejército Arequipa”, 2019”

AUTOR: Landa Delgado, Gloria Arlette

AÑO: 2020

FUENTE: Repositorio Universidad Católica de Santa María

RESUMEN: Landa concretó una investigación en Arequipa sobre “Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privada “The Anglo American School Prescott” y estatal “Colegio del ejército Arequipa”, 2019”, cuyo objetivo fue reconocer la desigualdad que existe entre el nivel de conocimiento en alumnado de institución privada y el de una pública con respecto al AOE. Utilizó como metodología un diseño descriptivo-transversal, se acopio un total de 169 estudiantes, aplicándoles tanto la ficha de recolección de datos, así como el cuestionario sobre conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Los resultados fueron que se encontró que la mayoría de los estudiantes (73.96%) pertenecen a una institución estatal seguido de (52.66%) pertenecientes a una institución particular. Asimismo, respecto a la variable nivel de conocimiento se demostró que predominó el nivel deficiente en el estatal (85.21%) así como en la privada (52.66%), seguido de un nivel regular en estatal (2.96%) y privada (20.71%), además se pudo reconocer una relación significativa ($p < 0.05$) entre la edad y el nivel de conocimiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el AOE varió entre regular y muy bueno, siendo más frecuente en la institución privada, lo cual resultó estadísticamente significativo. La única desigualdad que se mostró de manera estadísticamente significativa fue en relación con la edad, el sexo y el año de estudios. (37).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la falta de conocimiento y la presencia de actitudes negativas son barreras comunes para el uso de anticonceptivos de emergencia.

Es probable que, a mayor nivel de conocimiento se tenga una mejor actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias que asisten al Centro de Salud Hunter.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La técnica que se utilizó para obtener datos de las variables de estudio fue la encuesta.

1.2 Instrumentos

El instrumento que se asocia cuando se utilizó como técnica la encuesta, fueron los cuestionarios.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Independiente: Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia	Conocimientos teóricos	Encuesta	Cuestionarios: 1. Nivel de conocimiento del AOE (NC AOE) 2. Actitud frente al AOE (AF AOE) (anexo1)
	Mecanismo de acción		
	Efectos secundarios		
Dependiente: Actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia	Componente cognitivo		
	Componente afectivo		
	Componente sobre comportamiento		
Interviniente: Factores sociodemográficos	Edad		
	Estado civil		
	Religión		
	Trabajo		

Los cuestionarios que se utilizarán para la recopilación de datos en la investigación son:

Cuestionario de conocimiento del AOE

- Primera parte: Datos personales sociodemográficos
- Segunda parte: Preguntas del conocimiento del AOE con alternativas múltiples cerradas, calificados en escala vigesimal

Cuestionario de actitud frente al AOE

- Preguntas tipo Likert; 1 = en desacuerdo, 2= indeciso, 3= de acuerdo

1.3 Materiales de verificación

- Papel bond 75gr.
- Útiles de escritorio.
- Computadora con sistema operativo Windows 11.
- Impresora multifuncional.
- Fotocopiadora.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Precisión del lugar:

- La investigación se llevó a cabo en el ámbito general de:
 - **País:** Perú
 - **Región:** Arequipa
 - **Provincia:** Arequipa
 - **Distrito:** Jacobo Hunter
 - **Ámbito específico:** El estudio se realizó en el centro de salud “Javier Llosa García – Hunter” Ubicado en calle Córdova 125 esquina con Calle Costa Rica.

2.1.2 Caracterización del lugar:

El centro de salud Javier Llosa García del Gobierno Regional de Arequipa ubicado en Jacobo Hunter, de categoría I-4; este centro atiende a la población no solo del distrito de Hunter, sino que también de distritos aledaños como lo son Tiabaya, Socabaya, Sachaca y Uchumayo. Hoy en día el Centro de salud cuenta con los servicios de: Medicina, Obstetricia; Nutrición, Psicología, Laboratorio Clínico, Odontología, Farmacia, Servicio Social, Diagnostico por Imágenes y Enfermería (38).

2.2 Ubicación temporal

2.2.1 Cronología:

Mes de Agosto del 2024

2.2.2 Versión temporal:

Prospectivo

2.2.3 Corte temporal:

Transversal

2.3 Unidad de estudio

2.3.1 Universo:

El universo está conformado por todas las usuarias que asistieron al C.S Hunter. Aproximadamente en el mes de agosto asistieron en promedio 120.

2.3.2 Muestra:

La muestra fue escogida mediante muestreo aleatorio simple para lo cual se tuvo en cuenta los parámetros estadísticos, probabilidad de éxito 50%, nivel de confianza del 95% y error muestral del 5%.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población de estudio = 120

n = Muestra

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

p = Proporción de aciertos p = 50%

q = Proporción de errores q = 50%

E = Margen de error e = 5%

Reemplazando valores, se obtiene a.

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(120 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 91.60$$

$$n = 92$$

La muestra estará conformada por 92 mujeres que asisten al C.S Hunter en agosto del 2024

2.3.3 Criterios de selección:

2.3.3.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres que acudan al centro de salud.
- Mujeres en edad fértil (18 a 49 años).
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

2.3.3.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 49.
- Mujeres con comorbilidades.
- Mujeres se encuentren indispuestas para participar en el estudio.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento ante el médico Jefe del C.S, mediante la carta de presentación otorgada por la universidad Católica de Santa María comprometiéndose a seguir el cumplimiento de los aspectos éticos sobre el anonimato de los encuestados, resultados obtenidos y manejo indebido de la investigación, que solo tendrá fines académicos, para la sustentación de la licenciatura en obstetricia en dicha universidad

Conseguido el permiso se asistió durante el mes de agosto al C.S en el horario de atención (8 a.m. – 1 p.m.) donde se solicitó a las mujeres que acuden a los consultorios se les concedan 15 minutos para la aplicación del cuestionario, informándoles previamente el propósito y la importancia que se conseguirá con sus respuestas en la planificación del uso del AOE.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos:

Investigadoras:

- Bachiller Olivera Calderón, Samanta Arantxa
- Bachiller Ovando Martínez, Dana Yahaira

Asesor:

- Mgter. Turpo Prieto, John Willy

3.2.2 Recursos Físicos:

- Material de escritorio.
- Laptop con sistema operativo Windows 11 con programa estadístico SPSS
- Cuestionarios impresos junto a los consentimientos informados

3.2.3 Disponibilidad Infraestructurales:

Centro de salud Javier Llosa García.

3.2 Recursos Económicos:

La investigación fue financiada en su totalidad por las autoras.

3.4 Validación del instrumento:

En la investigación se usaron instrumentos que han sido aplicados en otras investigaciones en la realidad peruana por lo cual ya se encuentran validados por sus respectivos autores.

El instrumento de conocimientos sobre la AOE ha sido utilizado por Mauricio Lama, Rubi Merly en su investigación sobre “Conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. Universidad San Pedro, Sullana 2017”, mediante el juicio de expertos, los puntajes se evaluaron utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación superior a 0.9, lo que indica una excelente confiabilidad. (39).

El instrumento de actitud frente al AOE ha sido utilizado por Francesca Ginna Choque Nolasco en la investigación “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional arzobispo Loayza, febrero 2015”, a través de juicio de expertos, fue sometido al coeficiente Alfa de Cronbach en el cual se obtuvo un coeficiente de 0.849 (muy confiable) (30).

1. ESTRATEGIAS PARA LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de datos

4.1.1 Tipo de procesamiento:

Mixto (electrónico y manual)

4.1.2 Plan de operaciones:

a) Plan de clasificación:

Se utilizó una matriz de sistematización

b) Plan de codificación:

- Según el sistema de codificación: Mixta (números y letras).
- Según el tipo de procesamiento: respuestas cerradas.

c) Plan de Recuento:

El recuento de datos es computarizado.

d) Plan de tabulación:

Univariado y de doble entrada

e) Plan de Graficación:

Grafica de barra simple

f) Plan de análisis de datos:

El análisis es bivariado

g) Baremos de la investigación:

Para establecer los niveles de conocimientos y el tipo de actitud se empleó los baremos utilizados en investigaciones en la realidad peruana que presentan validez y confiabilidad aceptable:

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos

Extraído de la tesis de Mauricio Lama, Rubi Merly en su investigación sobre “Conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. Universidad San Pedro, Sullana 2017” (39). El nivel de conocimientos se evaluó según las respuestas proporcionadas, asignando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. El total resultante fue de:

Bueno = 9 a 10 puntos

Regular = 6 a 8 puntos

Malo = 0 a 5 puntos

Instrumento 2: Cuestionario sobre actitud

Extraído de la tesis de Choque Nolasco, Francesca Ginna en su investigación sobre “Conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción oral de emergencia en Internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015 (30), de acuerdo a su base de datos y empleando el método de Stanones encontró:

Actitud de Rechazo: 11-23

Actitud de Indecisión: 24-30

Actitud de Aceptación: 31-33

La valoración se realizó de la siguiente manera: "De acuerdo" se asignó 1 punto, "Indeciso" 2 puntos, y "En desacuerdo" 3 puntos. Sin embargo, para el ítem 4, la puntuación fue invertida, asignando 3 puntos a "De acuerdo", 2 puntos a "Indeciso" y 1 punto a "En desacuerdo".

CAPITULO III RESULTADOS

Tabla 1: Variables sociodemográficas de las usuarias del C.S Hunter

F. sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad	n	%
18 a 29 años	50	54.3%
30 a 44 años	37	40.2%
45 a 49 años	5	5.4%
Estado civil	n	%
Soltera	47	51.1%
Conviviente	35	38.0%
Casada	9	9.8%
Divorciada	1	1.1%
Religión	n	%
Católica	83	90.2%
Evangélica	4	4.3%
Otro	5	5.4%
Trabaja	n	%
Si	59	64.1%
No	33	35.9%
TOTAL	92	100.0%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se puede apreciar en los factores sociodemográficos que el rango predominante de edad fue de 18 a 29 años (54.3%), en relación al estado civil, se puede observar que la mayoría son solteras (51.1%), de igual manera la religión de la mayoría pertenece a la religión católica (90.2%), en cuanto a la situación laboral, se evidencia que la mayoría de las usuarias están empleadas (64.1%).

Tabla 2: Nivel de conocimiento teórico sobre el AOE de las usuarias del C.S Hunter

CONOCIMIENTO TEORICO	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
1. ¿Qué es un método oral de emergencia?	9	9.8%	83	90.2%
2. ¿Cuáles son las ventajas de la AOE?	80	87.0%	12	13.0%
3. ¿Si una persona tomo un AOE, sabe usted en que tiempo puede volver a usarlo?	53	57.6%	39	42.4%
4. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?	19	20.7%	73	79.3%
5. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?	54	58.7%	38	41.3%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se puede observar en relación a la dimensión de nivel de conocimiento teórico que la mayoría de las usuarias (90.2%) tiene un conocimiento correcto acerca de que es un método oral de emergencia. De igual manera se puede apreciar que se tiene un conocimiento incorrecto de las ventajas del AOE (87.0%), en cuanto tiempo se puede volver a usar después de una toma (57.6%). Respecto a las situaciones que consideran en que se debe utilizar el AOE predomina un conocimiento correcto (79.3%), por el contrario, en cuanto al conocimiento de la efectividad del AOE, se tiene un conocimiento incorrecto (58.7%) por parte de las usuarias.

Tabla 3: Nivel de conocimiento del mecanismo de acción sobre el AOE de las usuarias del C.S Hunter

MECANISMO DE ACCION	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
6. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?	56	60.9%	36	39.1%
7. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?	42	45.7%	49	53.3%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se refleja con respecto al conocimiento del mecanismo de acción, la mayoría de las usuarias (54.3%) tiene un conocimiento correcto de la manera en que actúa el AOE, de igual manera predominan (58.7%) las usuarias con un conocimiento correcto con respecto al tiempo después de la relación sexual sin protección se deben tomar el AOE.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de los efectos secundarios sobre el AOE de las usuarias del C.S Hunter

EFECTOS SECUNDARIOS	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
8. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?	11	12.0%	81	88.0%
9. ¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE?	43	46.7%	49	53.3%
10. ¿Según usted si una mujer embarazada toma un AOE; que sucedería?	56	60.9%	36	39.1%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se puede evidenciar en relación al nivel de conocimiento de los efectos secundarios, las usuarias tienen un conocimiento correcto (88.0%) respecto al efecto que se consigue al tomar el AOE, de la misma forma el grupo mayoritario entre las usuarias con respecto a si saben cuáles son los efectos secundarios es las de conocimiento correcto (53.3%), por otro lado respecto a si saben que pasaría si una mujer embarazada toma el AOE que sucedería, la mayoría de usuarias tiene un conocimiento incorrecto (60.9%).

Tabla 5: Componente cognitivo frente el AOE de las usuarias del C.S Hunter

COMPONENTE COGNITIVO	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	N	%	N	%	n	%
11. La AOE es abortiva.	11	12.0%	30	32.6%	51	55.4%
12. La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.	23	25.0%	51	55.4%	18	19.6%
13. La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	29	31.5%	45	48.9%	18	19.6%
14. Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.	24	26.1%	45	48.9%	23	25.0%
15. La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.	15	16.3%	10	10.9%	67	72.8%
16. No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.	17	18.5%	8	8.7%	67	72.8%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se distingue con respecto al componente afectivo frente al AOE, las usuarias se muestran en desacuerdo con respecto a que, si la AOE es abortiva, por otro lado, la mayoría de las usuarias adoptan una postura de indecisión sobre si la AOE protege contra ITS, VIH/SIDA (55.4%), de igual manera en si siempre la AOE provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas (48.9%), también en si su efectividad disminuye, si es usado como método regular (48.9%). Por otro lado, la postura predominante en las usuarias es en desacuerdo con respecto así el AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada (72.8%) y si no se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.

Tabla 6: Componente afectivo frente el AOE de las usuarias del C.S Hunter

COMPONENTE AFECTIVO	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
17. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo	14	15.2%	22	23.9%	56	60.9%
18. Si alguna vez recomendara AOE, tendría sentimientos de culpa.	15	16.3%	39	42.4%	38	41.3%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se observa en cuanto al componente afectivo frente al AOE, las usuarias adoptaron una posición de desacuerdo con respecto a si sienten rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo (60.9%), por otra parte, la actitud predominante en cuanto si alguna vez recomendaran el AOE sentirían culpa fue la indecisión (42.4%).

Tabla 7: Componente del comportamiento frente el AOE de las usuarias del C.S Hunter

COMPONENTE DEL COMPORTAMIENTO	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	N	%	n	%	n	%
19. Si brindo información sobre la AOE a mis compañeros, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.	20	21.7%	38	41.3%	34	37.0%
20. Si recomiendo el AOE, mis compañeros lo usarán de manera indiscriminada.	1	1.1%	0	0.0%	91	98.9%
21. Si promuevo el uso de la AOE a mis compañeros, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular y la abstinencia sexual.	0	0.0%	0	0.0%	92	100.0%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se distingue en cuanto al componente del comportamiento, las usuarias se encuentran indecisas sobre si brindan información sobre el AOE a sus compañeros, incentivan a tener relaciones sexuales (41.3%). Por otro lado, en relación con si recomienda el AOE sus compañeros los usaran de manera discriminada (98.9%) y si promueven el uso del AOE a sus compañeros, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos regulares y la abstinencia sexual (100%), estuvieron en desacuerdo.

Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre el AOE de las usuarias del C.S Hunter

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	39	42.4%
Medio	51	55.4%
Alto	2	2.2%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se aprecia en relación al nivel de conocimiento sobre el AOE de las usuarias encuestadas del Centro de Salud Javier Llosa García que predomina un conocimiento medio (55.4%), seguido de un conocimiento bajo (42.4%), siendo el conocimiento alto (2.2%) el menor obtenido.

Tabla 9: Actitud frente al AOE de las usuarias del C.S Hunter

Actitud frente al AOE	n	%
Rechazo	20	21.7%
Indecisión	66	71.7%
Aceptación	6	6.5%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se demuestra que, en relación a la actitud frente al anticonceptivo oral de emergencia, la mayoría de las usuarias adoptan una actitud de indecisión sobre el AOE (71.7%), seguido de la actitud de rechazo (21.7%), siendo la actitud de aceptación la menos adoptada (6.5%) entre las usuarias.

Tabla 10: Nivel de conocimiento y actitud frente al AOE de las usuarias del C.S
Hunter

Nivel de conocimiento	Actitud frente al AOE							
	Rechazo		Indecisión		Aceptación		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Bajo	16	17.4%	21	22.8%	2	2.2%	39	42.4%
Medio	3	3.3%	44	47.8%	4	4.3%	51	55.4%
Alto	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	2	2.2%
Total	20	21.7%	66	71.7%	6	6.5%	92	100.0%

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Se señala que la mayoría de las usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García tienen un conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia (55.4%), y dentro de este grupo predominan la indecisión (47.8%) y, en menor medida, la aceptación (4.3%). Las usuarias con conocimiento bajo representan el 42.4%, con una mayor tendencia al rechazo (17.4%) y a la indecisión (22.8%). Solo el 2.2% de las usuarias tienen un conocimiento alto, y ninguna de ellas acepta el AOE. En general, el 21.7% de las usuarias rechazan el AOE, el 71.7% están indecisas y solo el 6.5% lo aceptan.

Tabla 11: Prueba Spearman para la correlación entre nivel de conocimiento y actitud frente al AOE.

		Conocimiento sobre el AOE	Actitud frente al AOE
Rho de Spearman	Conocimiento sobre el AOE		
	Coefficiente de correlación	1.000	.331**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	92	92
	Actitud frente al AOE		
	Coefficiente de correlación	.331**	1.00
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	92	92

Nota: Extraído de la base de datos del SSPS

Los resultados de la prueba de Rho de Spearman nos permiten establecer que existe una relación significativa ($p=0.001<0.05$) y directamente proporcional ($Rho=0.331$) entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al AOE en usuarias del centro de salud Javier Llosa García. De lo anterior expuesto se pone en evidencia que cuando el nivel de conocimiento mejore también la actitud frente al AOE mejorará en las usuarias que asisten al centro de salud Javier Llosa García en agosto del 2024.

DISCUSIÓN

La investigación puso en evidencia varias características de la población estudiada. Respecto a la edad, entre 18 y 29 años pertenecen al 54.3% del total, por otra parte, entre 30 y 44 años pertenecen al 40.2% del total, mientras que entre 45 a 49 años pertenecen al 5.4% del total. Similares resultados se evidenciaron en el estudio realizado por Quispe y Saico (2023), en el cual las edades de las encuestados que oscilan entre 19 y 29 años representan el 37.9% del total, por otra parte, entre 30 y 39 años representan el 39.4% del total, asimismo, entre 40 y 49 años representan el 22.7% del total (35).

Respecto al estado civil se halló que las solteras son el 51.1% de la población encuestada, las convivientes el 38.0%, las casadas un 9.8% y las divorciadas un 1.1%. Se obtuvieron hallazgos similares en el estudio de Huamani (2018), siendo las convivientes el 57.7% del total, así como las solteras el 27.9% del total, mientras que las casadas son el 14.4% del total (40).

En cuanto a la religión se evidenció que el 90.2% profesan la religión católica, el 4.3% profesan la religión evangélica y el 5.4% profesan otras religiones. De la misma forma en el estudio de Contreras (2023), evidenció que el 51.2% del total pertenece a la religión católica, el 19.6% del total pertenece a la religión cristiana, el 2.9% del total son agnósticos, el 0.5% del total son ateos, el 9.1% del total pertenece a otras religiones y el 16.7% del total creen en Dios sin pertenecer a una religión. (41)

Sobre si se encuentran empleadas actualmente se demostró que el 64.1% cuentan con un trabajo, en cambio el 35.9% no cuentan con un trabajo actualmente.

Con lo que respecta a la dimensión del conocimiento teórico se evidencio que en relación a el conocimiento acerca de que es un método oral de emergencia el 90.2% presentan un conocimiento correcto, por el contrario, el 9.8% tienen un conocimiento incorrecto de que

es un método oral de emergencia; en relación a las ventajas del AOE el 87.0% del total tiene un conocimiento incorrecto, mientras que el 13.0% del total tiene un conocimiento correcto respecto a las ventajas; en cuestión de si saben en qué tiempo pueden volver a tomar el AOE, se obtuvo que el 57.6% tiene un conocimiento incorrecto, en cambio el 42.9% tiene un conocimiento correcto; acerca de en qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE, el 79.3% tiene un conocimiento correcto, en cambio el 20.7% tiene un conocimiento incorrecto; sobre si conoce la efectividad del AOE el 58.7% tiene un conocimiento incorrecto, contrario a esto el 41.3% tiene un conocimiento correcto. Comparable a nuestra investigación Huamani (2018) encontró que el 28.8% del total conocen correctamente que es el AOE, siendo que el 71.2% del total tiene un conocimiento incorrecto que de que es el AOE. (40) En la investigación de Pancca (2021), se evidenció que con lo que respecta a las ventajas del AOE el 62.9% tiene un conocimiento incorrecto, mientras que el 37.1% tiene un conocimiento correcto; en cuanto a la efectividad del AOE, se observó que el 55.7% del total tiene un conocimiento incorrecto, en tanto que el 44.3% del total tiene un conocimiento incorrecto, en relación con la frecuencia de uso el 80.0% del total tiene un conocimiento incorrecto, en cambio 20.0% del total tiene un conocimiento correcto (42). En la investigación realizada por Contreras (2023), evidenció que respecto en qué situación está indicado el uso del AOE el 76.6% del total tiene un inadecuado conocimiento, por otra parte, el 67.9% del total tiene un conocimiento adecuado (41).

En relación con la dimensión mecanismo de acción, de acuerdo con si sabe la manera de actuar se halló que el 60.9% tiene un conocimiento incorrecto, en cambio el 39.1% tiene un conocimiento correcto; sobre si sabe después de que tiempo de la relación sexual se debe tomar el AOE el 45.7% del total tiene un conocimiento incorrecto, mientras que el 53.3% tiene un conocimiento correcto. Similar a esto en la investigación de Pancca (2021), se demostró que en relación al mecanismo de acción el 81.4% del total no conoce y el 18.6%

del total si conoce; respecto si sabe que tiempo después de la relación sexual debe tomar el AOE se observó que el 47.1% no conoce, contrario a esto el 52.9% (42).

En cuanto a la dimensión de efectos secundarios, el 12.0% tienen un conocimiento incorrecto respecto a que efecto consigue tomar el AOE, al contrario, el 88.0% tienen un conocimiento correcto respecto a que efecto consigue tomar el AOE; en relación a si sabe los efectos secundarios el 46.7% tienen un conocimiento correcto, el 53.3% tienen un conocimiento correcto de los efectos secundarios; acerca de que sucedería si una gestante toma el AOE, el 60.9% tiene un conocimiento incorrecto. De igual manera en la investigación de Huamani (2018) en relación a si sabe los efectos secundarios el 28.8% del total conocen correctamente y el 71.2% tienen un conocimiento incorrecto (40). En la investigación de Contreras (2023) respecto a la manera de actuar del AOE, demostró que el 74.6% del total tiene un conocimiento inadecuado y el 25.4% tiene un conocimiento adecuado (41).

Respecto a la segunda variable, a la dimensión componente cognitivo, se pudo evidenciar que en cuanto si la AOE es abortiva, el 12.0% están de acuerdo, el 32.6% esta indecisa, y el 55.4% está en desacuerdo; en relación a que, si protege contra ITS, VIH/SIDA, el 25.0% están de acuerdo, el 55.4% se encuentra indecisa, y el 19.6% en desacuerdo; en relación a si el AOE provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomada, se halló que el 31.5% están de acuerdo, el 48.9% se encuentra indecisa, y el 19.6% se encuentra en desacuerdo; de acuerdo con si la efectividad disminuye si es tomada como método regular el 26.1% se encuentra de acuerdo, el 48.9% se encuentra indecisa, y el 25.0% se encuentra en desacuerdo; de acuerdo a si el AOE puede dañar al embrión si la mujer se encuentra embarazada, el 16.3% se encuentra de acuerdo, el 10.9% se encuentra indecisa, y el 72.8% se encuentra en desacuerdo; acerca de si no se debe brindar el AOE porque interfiere con la implantación, el 18.5% se encuentra de acuerdo, el 8.7% esta indecisa, y el 72.8% se

encuentra en desacuerdo. Comparable, en la investigación de Fermin y Vásquez (2019) en cuanto si la AOE es abortiva, el 6.5% del total está de acuerdo, el 7.1% del total esta indecisa, y el 30.3% está en desacuerdo; en relación a que, si protege contra ITS, VIH/SIDA, el 1.9% del total está de acuerdo, el 1.3% del total se encuentra indecisa, y el 26.1% del total en desacuerdo; en relación a si el AOE provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomada, se halló que el 7.1% del total está de acuerdo, el 25.2% se encuentra indecisa, y el 36.1% del total se encuentra en desacuerdo; de acuerdo con si la efectividad disminuye si es tomada como método regular el 25.8% del total se encuentra de acuerdo, el 11% del total se encuentra indecisa, y el 16% del total se encuentra en desacuerdo; de acuerdo a si el AOE puede dañar al embrión si la mujer se encuentra embarazada, el 19.4% del total se encuentra de acuerdo, el 10.3% del total se encuentra indecisa, y el 26.5% se encuentra en desacuerdo; acerca de si no se debe brindar el AOE porque interfiere con la implantación, el 8.4% del total se encuentra de acuerdo, el 13.5% del total esta indecisa, y el 26.5% del total se encuentra en desacuerdo (43).

Acerca de la segunda dimensión que viene a ser el componente afectivo, en relación a si sienten rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo, el 15.2% se encuentra de acuerdo, el 23.9% se encuentra indecisa, y el 60.9% se encuentra en desacuerdo; respecto a si alguna vez recomendará AOE, tendría sentimiento de culpa el 16.3% se encuentra de acuerdo, el 42.4% se encuentra indecisa, y el 41.3% se encuentra en desacuerdo. Similar en la investigación de Mendoza y Montes (2017), de acuerdo a si sienten rechazo por las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo, el 7.0% del total se encuentra de acuerdo, el 12.0% del total se encuentra indeciso, y el 81.0% del total se encuentra en desacuerdo; respecto a si alguna vez recomendará AOE, tendría sentimiento de culpa el 19.0% del total se encuentra de acuerdo, el 22.0% del total se encuentra indeciso, y el 59.0% del total se encuentra en desacuerdo (44).

De acuerdo a la tercera dimensión el componente del comportamiento, con respecto a si brinda información del AOE, incentiva a tener relaciones sexuales, el 21.7% se encuentra de acuerdo, el 41.3% se encuentra indecisa, y el 37.0% se encuentra en desacuerdo, en relación a que si recomienda el AOE, lo usaran de manera indiscriminada el 1.1% se encuentra de acuerdo, el 0.0% se encuentra indecisa, y el 98.9% se encuentra en desacuerdo, acerca de si promueve el uso de AOE, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular y abstinencia sexual, el 0.0% se encuentra de acuerdo, el 0.0% se encuentra indecisa, y el 100.0% se encuentra en desacuerdo. Semejante en la investigación de Choque (2015), se evidencio que de acuerdo con si brinda información del AOE, incentiva a tener relaciones sexuales, el 10.9% del total se encuentra de acuerdo, el 12.0% del total se encuentra indeciso, y el 77.2% del total se encuentra en desacuerdo, en relación a que si recomienda el AOE, lo usaran de manera indiscriminada el 26.1% del total se encuentra de acuerdo, el 39.1% del total se encuentra indeciso, y el 34.8% del total se encuentra en desacuerdo, acerca de si promueve el uso de AOE, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular y abstinencia sexual, el 23.9% del total se encuentra de acuerdo, el 16.3% del total se encuentra indeciso, y el 59.8% del total se encuentra en desacuerdo (30).

De acuerdo al objetivo 1, se demostró que el nivel de conocimiento del centro de salud es medio con 55.4%, seguido de bajo con 42.4%, siendo el nivel de conocimiento alto el 2.2% del total. Similar en la investigación de Quispe y Saico (2022), se evidencio que el nivel de conocimiento es deficiente con 55.3%, seguido de regular 30.3%, siendo bueno el 14.4% del total (35).

De acuerdo con el objetivo 2, se halló que la actitud frente al AOE es de indecisión con 71.7%, seguido de rechazo con 21.7%, siendo aceptación 6.5% del total.

Comparable con Fermin y Vásquez (2019), donde se observó que tienen una actitud buena con 65.8% acerca del AOE, seguido de regular con 32.9%, siendo mala 1.3% del total con respecto a la actitud (43).

En relación al objetivo 3, a mayor conocimiento sobre el AOE, disminuye el rechazo, pero la aceptación sigue siendo baja, prevaleciendo la indecisión en la mayoría con 71.7%. Las mujeres con conocimiento bajo con 42.4% tienden más al rechazo con 17.4% o a la indecisión con 22.8%. Aunque el conocimiento medio con 55.4% reduce el rechazo con 3.3%, no logra traducirse en una aceptación amplia con 4.3%. Por otro lado, el conocimiento alto con 2.2% no garantiza aceptación 0% y persiste algo de rechazo e indecisión 1.1%. De igual manera en la investigación de Mendoza y Montes (2017), demostraron que el análisis entre el conocimiento y las actitudes hacia la prescripción del AOE muestra que una actitud favorable se relaciona principalmente con un conocimiento regular en el 54% de los casos, aunque un 18% de este grupo mantiene una actitud neutral. Además, un 12% de las personas con conocimiento bajo también presenta una postura favorable, lo que sugiere que la aceptación no depende solo del conocimiento, sino de otros factores, como influencias sociales o experiencias personales (44).

En cuanto al coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0.331$) indica una relación positiva y significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que el nivel de conocimiento sobre el AOE aumenta, también tienden a desarrollar actitudes más favorables hacia su uso. El valor $p = 0.001$ demuestra que la correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Aunque el conocimiento es un factor importante, otros elementos como creencias personales, valores culturales y experiencias previas también influyen en la actitud hacia el AOE. De igual manera en la investigación de Fermín y Vásquez (2018), se descubrió que, de acuerdo con el coeficiente de Spearman, existe una correlación directa, baja y significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de

emergencia ($p < 0.001$). Esto implica que, a medida que aumentan los conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, también tienden a presentarse actitudes algo más positivas (43).



CONCLUSIONES

PRIMERO: Se identificó que la mayor parte de las usuarias poseen un conocimiento general sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE). Sin embargo, persisten en algunas áreas clave como las ventajas del método, su efectividad y el tiempo adecuado para usarlo por segunda vez. Aunque la mayoría sabe definir qué es el AOE y en qué situaciones debería usarse, la comprensión sobre aspectos más específicos sigue siendo insuficiente. Este conocimiento limitado podría representar un obstáculo para el uso eficiente del método en situaciones de emergencia.

SEGUNDO: Se determinó que la actitud predominante hacia el AOE es de indecisión, reflejando incertidumbre y creencias erróneas sobre sus efectos. La aceptación del método fue baja, lo que indica que incluso entre quienes tienen conocimiento sobre su función, aún persisten dudas y resistencia.

TERCERO: Se observó una tendencia positiva entre el aumento del conocimiento y la mejora en la actitud hacia el AOE. Sin embargo, aunque un mayor nivel de conocimiento disminuye el rechazo, no se traduce automáticamente en aceptación del método. Es probable que existan otros factores influyentes, como las creencias personales, las experiencias previas y las normas culturales, que dificultan la adopción plena del AOE como una opción válida.

RECOMENDACIONES

1. Para el centro de Salud Javier Llosa García, se sugiere implementar programas educativos claros y accesibles sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), abordando tanto aspectos técnicos como creencias erróneas, y adaptándolos a las barreras culturales y religiosas de las comunidades. Asimismo, se destaca la importancia de integrar desde la adolescencia contenidos sobre salud sexual y reproductiva en los programas educativos, fomentando conocimientos sólidos y actitudes saludables que reduzcan la desinformación y los prejuicios en torno al uso del AOE.
2. El personal de salud debe recibir capacitación actualizada sobre el AOE, incluyendo conocimientos técnicos y habilidades comunicativas. Esto permitirá orientar a las usuarias de forma adecuada, empatizando con sus dudas y superando las barreras emocionales o culturales que pudieran tener.
3. Para futuras investigaciones se recomienda utilizar nuevos instrumentos, ya que los usados en esta investigación al estar desactualizados, podrían no reflejar con precisión los avances en información ni las dinámicas culturales y sociales actuales. Instrumentos renovados deberían incorporar enfoques modernos, considerar variables como el impacto de redes sociales en la información sobre el AOE y adaptarse a distintos contextos socioculturales para garantizar mediciones más relevantes y confiables.



REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020 Lima-Perú: INEI; 2021.
2. Instituto Nacional de estadística e informática. INEI. Encuesta demografica y de salud familiar 2023. [Online].; 2023.. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf.
3. Dulanto-Ramos Y, Luna-Munoz C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(2): p. 345-352.
4. Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. Contraception. 2017; 95(1): p. 50-54.
5. Real Academia Española [RAE]. Conocimiento. [Online].; 2021. Acceso 06] de Junio de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>.
6. Cañarte-Alcívar J, Marín-Tello. C, Rivera-Chavez. L, Fernandez-Sanchez P, Huerta-Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia digital. 2019; Vol. 3(Nº2).
7. Olfos R, Zakaryan D, Estrella S, Morales S. Vínculos y Brechas entre el Conocimiento Teórico y el Conocimiento Práctico Perceptual de una Futura Profesora en la Enseñanza de la Multiplicación de Expresiones Algebraicas. Bolema, Rio Claro (SP). 2019; 33(64).
8. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. [Online]; 2024. Acceso 18 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/mechanism-of-action>.

9. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. [Online]; 2024. Acceso 18 de Juliode 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/side-effect>.
10. Ministerio de Salud - MINSA. Derechos sexuales y reproductivos en la anticoncepción en la adolescencia. [Online]; 2024. Acceso 15] de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>.
11. OMS. Organización munsial de la salud. [Online].; 2021. Acceso 14] de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
12. Ministerio de salud Argentina. Argentina.gob.ar. [Online].; 2018. Acceso 10] de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/ahe>.
13. MINSA. MINSA. [Online].; 2020. Acceso 20 de Junio de 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349027/CONOCIENDO_LOS_M%C3%89TODOS_ANTICONCEPTIVOS.pdf.
14. Vicentin E, Coperati P, Barabini N, Ferreiros L, Hnatiw S, Bugna J, et al. Eficacia de los metodos de anticoncepción hormonal de emergencia que contienen levonogestrel. CIENCIA REGULADORA DE LA ANMAT. 2018; 3(3): p. 29.
15. MINSA. MINSA. [Online].; 2017. Acceso 15] de Junio de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
16. MINSA. gob.pe. [Online]; 2019. Acceso 03] de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26358-minsa-aprueba-directiva-para-el-uso-del-kit-para-atencion-de-casos-de-violencia-sexual>.
17. Costa F. TUA SAÚDE. [Online]; 2024. Acceso 19] de Juliode 2024. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/efectos-secundarios-de-la-pastilla-del-dia-siguiente/>.

18. Fernandez R. Comportamientos y actitudes sociales. [Proyecto final de grado, Universidad Jaumel]. Repositorio Institucional UJL. España.
19. Escalante E, Repetto A, Matinello G. Exploracion de analisis de la actitud hacia estadística en alumnos de psicología. Argentina.
20. Estrada A, Esquivas M. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad: Entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista Digital Universitaria. 2012; 13(7): p. 12.
21. Prieto M. Actitudes y valores. Innovación y experiencias educativas. 2011; 3(41): p. 8.
22. Crismán R, Nuñez I. Las actitudes lingüísticas de estudiantes universitarios extranjeros de ELE hacia la modalidad lingüística andaluza. Porta Linguarum 33. 2020; 1(1): p. 201-216.
23. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. Psicología Social, Cultura y Educación. 2004; 1(1): p. 301-326.
24. Consorcio latinoamericano de anticoncepción de emergencia. Consorcio latinoamericano de anticoncepción de emergencia. [Online]; 2017. Acceso 06] de Juniode 2024. Disponible en: <http://clae-la.org/lo-debes-saber-la-anticoncepcion-emergencia-ae/>.
25. Redacción Gestión. Gestión. [Online]; 2023. Acceso 19] de Juliode 2024. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/tribunal-constitucional-ordena-al-minsa-la-distribucion-gratuita-de-la-pildora-del-dia-siguiente-en-todo-el-pais-noticia/?ref=gesr>.
26. Ministerio de Salud. Minsa brindará información y distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia. [Online].; 2019. Acceso 19] de Julio de 2024.

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45451-minsa-brindara-informacion-y-distribucion-gratuita-del-anticonceptivo-oral-de-emergencia>.

27. Acevedo GO, Ramirez N, Cardona JD, Oliveros CA. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Universidad y salud. 2019;; p. 165.
28. Vargas F, Scheiber M, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos y usos de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en los meses agosto a septiembre del año 2020. Revista de Investigación Científica y Tecnológica. 2021; 5(1): p. 19-27.
29. Sili P, Peláez J. Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2): p. 1-13.
30. Choque FG. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. Lima - Perú.
31. Romero CL. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021. [tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio Institucional USJB. Lima - Perú.
32. Guillen BT. Conocimiento y actitud sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la Institución Educativa 0027- Jicamarca - 2019. [tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Lima - Perú.

33. Valderrama NK. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación – Universidad San Pedro, 2019. [tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional USP. Chimbote, Perú.
34. Sermeño GJ, Villantoy JN. Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del voluntariado de educación sexual responsable, Lima-2020. [tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. Lima, Perú.
35. Quispe DR, Saico SK. Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención periódica (UAMP) del hospital Goyeneche de Arequipa Julio-Agosto 2022. [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. Arequipa, Perú.
36. Avendaño K, Moroco A. Relación entre el nivel de conocimiento y perfil biosocial respecto al anticonceptivo oral de emergencia en los alumnos de la academia pre policial Cepol - Arequipa y la academia pre policial Rangers - Puno, agosto-setiembre, Arequipa 2023. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María] Repositorio institucional UCSM. Arequipa-Perú.
37. Landa G. Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privada “The Anglo American School Prescott” y estatal “Colegio del ejército Arequipa”, 2019. [Tesis de post grado, Universidad Católica de Santa María] Repositorio institucional UCSM. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Arequipa.
38. Gobierno Regional de Arequipa. Centro de salud Javier Llosa García luce con moderna infraestructura para continuar atendiendo a pacientes. [Online].; 2021. Acceso 20] de

Junio de 2024. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regionarequipa/noticias/482834-centro-de-salud-javier-llosa-garcia-luce-con-moderna-infraestructura-para-continuar-atendiendo-a-pacientes>.

39. Mauricio R. Conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes de enfermería. Universidad San Pedro, Sullana 2017. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro Sullana], Repositorio USPS. Sullana-Perú.
40. Huamani J. Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuairas del centro maternmo infantil Cesar Lopez Silsa - 2018. [tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. Huacho-Perú: Univeridad Alas Peruanas, Escuela profesional de Obstetricia.
41. Contreras M. Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un institto tecnológico del Cusco, 2023. [Tesis de pregrado Universidad Andina del Cusco], Repositorio institucional UAC. Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Medicina Humana.
42. Pancca N. Conocimiento sobre el uso del anitonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestres de la escula profesional de trabajo social -UNA PUNO 2018. [Tesis de pregado Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio UNA. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería.
43. Fermin S, Vásquez E. Conocimiento y actitudes de la anticoncepcion oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad privada del norte], Repositorio institucional UPN. Lima-Perú: Universidad privada del norte, Facultad de Obstetricia.

44. Mendoza I, Montes P. "Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia en internos (as) de obstetricia y medicina humana del hospital Goyeneche y hospital regional Honorio Delgado Espinoza" Mayo-Junio 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María] Repositorio UCSM. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura.





ANEXOS

ANEXO 1:

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA MODIFICADO (AOE) NC AOE

Estimada usuaria, por favor, conteste las siguientes preguntas en su totalidad y con absoluta transparencia ya que será de forma anónima y confidencial. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

I. DATOS PERSONALES:

- Edad: _____ años
- Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
- Religión: católica () Evangélica () Otros ()
- Trabaja: si () no ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

En el cuestionario usted encontrará un listado de preguntas en la cual debe marcar “X” según a la letra alternativa de la respuesta que considere pertinente.

D1: Conocimientos teóricos

1. ¿Qué es un método oral de emergencia?
 - a) Píldora del día después o AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia).
 - b) Píldora que se toma todos los días.
 - c) La píldora que se toma dentro de los 4 días.
 - d) No lo se. (acaba la encuesta)
2. ¿Cuáles son las ventajas de la AOE?
 - a) Evita embarazos no deseados.
 - b) Es de bajo costo.
 - c) Es accesible.
 - d) Todas las anteriores.
3. ¿Si una persona tomo un AOE, sabe usted en que tiempo puede volver a usarlo?
 - a) En unos días.
 - b) En unas semanas.
 - c) En unos meses.
 - d) En un año.
4. ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?
 - a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario.
 - b) En todas las relaciones sexuales.
 - c) No lo se.
 - d) A y B son correctas.
5. ¿Conoce usted la efectividad del AOE?
 - a) 100 % efectividad.
 - b) 50 % efectividad.
 - c) 70% efectividad.
 - d) 99.9 % efectividad.

D2: Mecanismos de acción

6. ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?
 - a) No permiten la fecundación.
 - b) Es un abortivo.
 - c) Impide la ovulación.
 - d) No lo se.
7. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?
 - a) Inmediatamente después de la relación sexual.
 - b) Dentro de las primeras 72 horas.

- c) A los 6 días.
- d) No lo se.

D3: Efectos secundarios

- 8 ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?
- a) Provoca un aborto.
 - b) Evitar quedar embarazada.
 - c) Previene infecciones de transmisión sexual.
 - d) No lo se.
- 9 ¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE?
- a) Dolor de cabeza.
 - b) Náuseas y vómitos.
 - c) Alteraciones en la menstruación.
 - d) Todos.
- 10 ¿Según usted si una mujer embarazada toma un AOE; que sucedería?
- a) No sucede nada.
 - b) Causa aborto.
 - c) Produce malformaciones en el feto.
 - d) Complicaciones en la salud de la madre.



ANEXO 2:
CUESTIONARIO DE LA ACTITUD FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA MODIFICADO (AOE)

Estimado(a) usuaria continuación se le entregara el presente cuestionario que fue elaborado para “Determinar el nivel de actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en Centro de Salud Javier Llosa García”. Se pide que responda a cada pregunta con sinceridad Este cuestionario es anónimo, es decir no es necesario que coloque sus datos personales y los resultados serán usados con fines estadísticos. Se le agradece su valiosa colaboración.

Instrucciones:

Usted encontrara una serie de preguntas con tres opciones, se pide que marque con una (X) la respuesta que usted considera correcta. Tenga en consideración la siguiente notación:

1	2	3
En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo

Nro.	Preguntas	1	2	3
	Componente cognitivo			
1	La AOE es abortiva.			
2	La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
3	La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.			
4	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.			
5	La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
6	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.			
	Componente afectivo			
7	Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo			
8	Si alguna vez recomendara AOE, tendría sentimientos de culpa.			
	Componente sobre el Comportamiento			
9	Si brindo información sobre la AOE a mis compañeros, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.			
10	Si recomiendo el AOE, mis compañeros lo usarán de manera indiscriminada.			
11	Si promuevo el uso de la AOE a mis compañeros, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular y la abstinencia sexual.			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACION “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA – HUNTER, AGOSTO 2024”

INTRODUCCIÓN: El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación de la naturaleza de esta, así como el rol en participantes.

INVESTIGADORES: La presente investigación es conducida por las Srta. Samanta Arantxa Olivera Calderón y Srta. Dana Yahaira Ovando Martinez, Bachilleres de obstetricia y puericultura, de la Universidad Católica de Santa María.

OBJETIVOS: La meta del presente estudio es determinar los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud Javier Llosa García. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

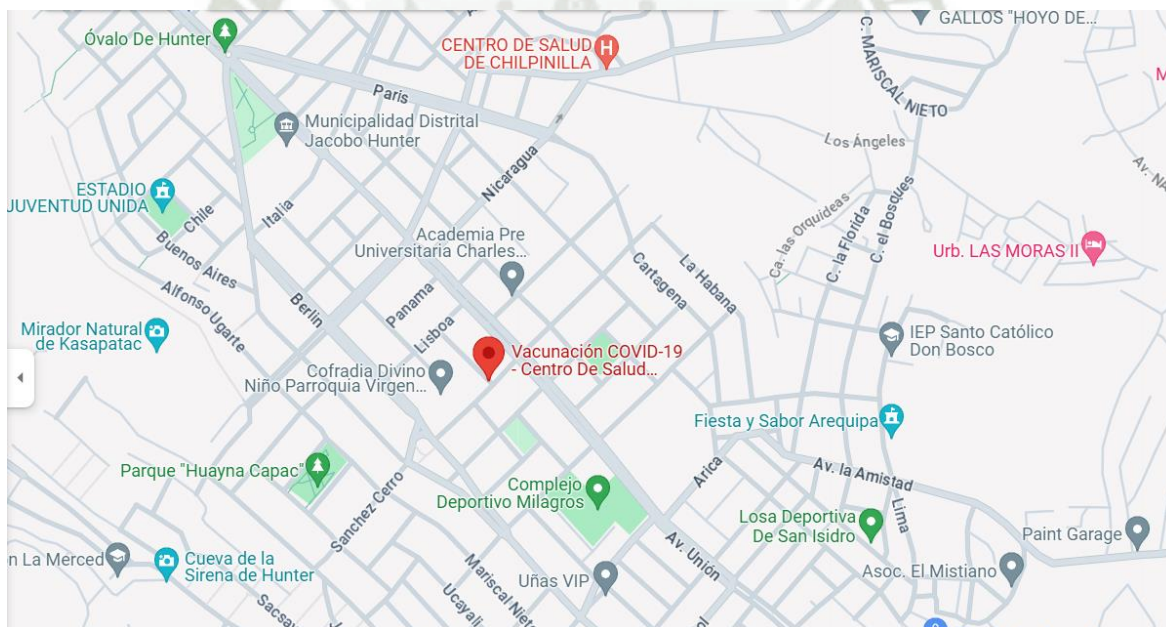
RIESGOS Y BENEFICIOS:

- La presente investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; solo se obtendrá información. Acuerdos Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Dicho procedimiento tomara un tiempo de 20 minutos.
- La participación de este estudio es estrictamente voluntaria La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación.
- Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. De igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de forma alguna.
- No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en físico, a través de un informe que se entregará a la UCSM, en caso Ud. desee una copia, podrá solicitarlo libremente.
- Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar al celular 957992043.
- Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, pueden ser dirigidas al teléfono y e-mail antes mencionados
- Agradecidos con su participación.

Firma de la participante, DNI y huella digital



ANEXO N°4: DELIMITACIÓN DEMOGRAFICA



ANEXO N°5:

CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 20 de agosto del 2024

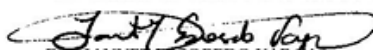
Sr. Dr.
RAMON DIEGO RIVERA RAMIREZ
Jefe del Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter
Ciudad. -

Asunto: Información mediante ficha de recolección de datos - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes **SAMANTA ARANTXA OLIVERA CALDERÓN** Identificado con DNI 72415325 y **DANA YAHAIIRA OVANDO MARTINEZ** Identificada con DNI 72570916, **están** realizando el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER, AGOSTO 2024"**, y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante encuestas para la recolección de datos a las usuarias en edad fértil que asistan al Centro de Salud Hunter, en el periodo del mes de **AGOSTO del presente año 2024**.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. JANNIE ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO N°6:
AUTORIZACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITUD

Arequipa 19 de Agosto del 2024

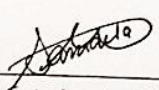
Señor:

Ramon Diego Rivera Ramirez, Jefe del establecimiento de salud Javier Llosa García - Hunter

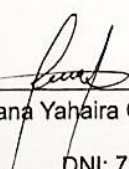
Yo, Samanta Arantxa Olivera Calderón identificada con el DNI N°72415325 y Dana Yahaira Ovando Martinez identificada con el DNI N°72570916, con el debido respeto nos presentamos ante usted, somos bachilleres en obstetricia y puericultura de la universidad Católica de Santa María, solicitamos permiso ante usted para poder realizar nuestro proyecto de Tesis titulado "Nivel de conocimiento y actitud acerca del anticonceptivo oral de emergencia en el Centro de Salud Javier Llosa García – Agosto 2024", en el cual aplicaremos encuestas a la población femenina en edad fértil que acuda al establecimiento de salud en el mes de Agosto.

A usted solicito acceder a mi petición.

Atentamente


Samanta Arantxa Olivera Calderón

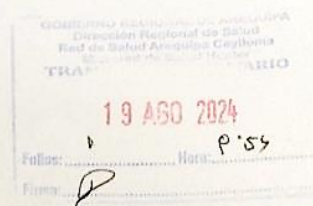
DNI: 72415325


Dana Yahaira Ovando Martinez

DNI: 72570916

Número de contacto: 957992043/942381725

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Rectoría de Salud Arequipa Cephera
Sra. Ofelia Romero Halcassar
11/8/2024
B. 40.



ANEXO N° 7:
MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	TRABAJA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	PL1	PL2	PL3	PL4	PL5	PL6	PL7	PL8	PL9	PL10	PL11
1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	3
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
7	1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3
8	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3
9	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3
10	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3
11	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
12	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	1	3	3
13	3	3	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
14	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3
15	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3
17	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
19	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
20	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3
21	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
23	2	3	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3
24	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3

25	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3
26	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3
27	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3
28	2	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3
29	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3
30	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
31	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3
32	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3
33	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3
34	2	4	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
35	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3
36	2	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
37	3	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3
38	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3
39	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
40	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3
41	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3
42	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3
43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
44	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
45	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
46	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
47	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
48	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
49	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
50	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3
51	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3
52	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3
53	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3

54	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
55	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3
57	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
58	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
59	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
60	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
62	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
64	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
65	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3	3
66	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
67	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3
68	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
69	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3
71	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
72	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
73	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
74	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
75	1	3	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
76	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
77	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
78	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3
79	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3
80	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3
81	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3
82	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3

83	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3
84	1	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3
85	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
86	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
87	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
88	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
89	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
90	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
91	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
92	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3

Notación

1= 18-29a 1=soltera 1=católica 1=si
2=34-44a 2=conviviente 2=Evangélica 2=no
3=45-49a 3=Casada 3=otro
4=Divorciada

P1-P10= conocimiento
0= respuesta incorrecta
1= respuesta correcta

PL1-PL11=actitud
De acuerdo=1
Indeciso=2
En desacuerdo=3

Preguntas inversas (PL4)
De acuerdo=3
Indeciso=2
En desacuerdo=1