



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de
emergencia en estudiantes universitarios de una Universidad en
Lima Norte

PRESENTADO POR

Estrada Villafuerte, Anthuaneth Danielle Elena
Sánchez López, Ángel Fernando

ASESOR

Peña Torres, Santijesús

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Anthuaneth Danielle Elena Estrada Villafuerte; identificada con DNI 77208807
2. Angel Fernando Sanchez Lopez; identificado con DNI 46740009

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2021 y 2023 – II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el título profesional de² LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de mayo de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de³: 15% (quince por ciento).

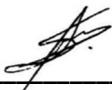
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 23 días del mes de mayo del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Mg. Santijésús Peña Torres
DNI 46208960

- ¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.
- ² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...
- ³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N°174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

tesis pre sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A nuestras madres, abuelos y a todas las personas, quienes nos dieron el apoyo constante e incondicional.

Agradecimiento

A Dios, quien siempre está con nosotros bendiciéndonos. A nuestros familiares, quienes han estado siempre presentes apoyándonos en todo nuestro camino universitario. A cada uno de nuestros docentes, quienes nos brindaron seguridad y paciencia para nuestra preparación.

Índice general

Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Magnitud del problema.....	9
1.2 Revisión de literatura.....	14
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	17
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1 Enfoque y diseño.....	20
2.2 Población, muestra y muestreo.....	20
2.3 Variables de estudio.....	21
2.4 Técnica e instrumentos de medición.....	21
2.5 Proceso de recolección de datos.....	23
2.6 Método de análisis estadístico.....	23
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	36
4.2 Conclusiones.....	41
4.3 Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes participantes de una universidad en Lima Norte (n=220)	26
Tabla 2. Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220).....	27
Tabla 3. Dimensiones de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)	28
Tabla 4. Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220).....	29
Tabla 5. Dimensiones de actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220).....	30
Tabla 6. Relación entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)	31
Tabla 7. Relación entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)	32
Tabla 8. Relación entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)	33
Tabla 9. Relación entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220).....	34
Tabla 10. Relación entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)	35

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	50
Anexo B. Operacionalización de la variable	51
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	54
Anexo D. Consentimiento informado	60

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

Materiales y métodos: El enfoque utilizado fue el cuantitativo, el diseño metodológico fue no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 220 estudiantes de enfermería del primer y segundo año de una universidad privada de Lima Norte. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y cuestionario de actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Resultados: Según la hipótesis general existe relación significativa entre conocimiento y actitudes ($p < 0,05$). Según las hipótesis específicas existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitudes ($p < 0,05$). Existe relación significativa entre la dimensión mecanismo de acción y actitudes ($p < 0,05$). Existe relación significativa entre la dimensión indicaciones y actitudes ($p < 0,05$). Existe relación significativa entre la dimensión efectos secundarios y actitudes ($p < 0,05$). El conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia tuvo un valor medio (48,6%), seguido de alto (27,3%) y bajo (24,1%). En actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia tuvo más frecuencia la indiferencia (59,1%), seguido de aceptación (29,1%) y rechazo (11,8%).

Conclusiones: Se encontró relación significativa entre conocimientos y actitudes, asimismo, existe relación significativa entre cada una de las dimensiones de los conocimientos y las actitudes.

Palabras clave: Conocimiento; Actitud; Anticonceptivos poscoito (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge and attitudes about emergency oral contraception in university students at a university in Lima Norte.

Materials and methods: The approach used was quantitative, the methodological design was correlational and transversal. The population was made up of 220 first and second year nursing students from a private university in Lima Norte. The technique applied was the survey and the instruments were, knowledge questionnaire about emergency oral contraception and attitude questionnaire about emergency oral contraception.

Results: According to the general hypothesis, there is a significant relationship between knowledge and attitudes ($p < 0.05$). According to the specific hypotheses, there is a significant relationship between knowledge in its general concepts dimension and attitudes ($p < 0.05$). There is a significant relationship between knowledge in its general concepts dimension and attitudes ($p < 0.05$). There is a significant relationship between knowledge in its indications dimension and attitudes ($p < 0.05$). There is a significant relationship between knowledge in its side effects dimension and attitudes ($p < 0.05$). According to knowledge about emergency oral contraception, it had a medium value (48.6%), followed by high (27.3%) and low (24.1%). In attitudes about emergency oral contraception, indifference was most common (59.1%), followed by acceptance (29.1%) and rejection (11.8%).

Conclusions: A relationship was found between the main variables, knowledge and attitudes.

Keywords: Knowledge; Attitude; Contraceptives, Postcoital (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) vincula las altas tasas de embarazos que no fueron planificados con la presencia de servicios de planificación familiar deficientes. La consejería sobre estos aspectos debe ser reforzada y tener un mayor alcance. El reporte agrega que un 56% de mujeres que quedaron gestando no emplearon métodos anticonceptivos en los cinco años anteriores a la concepción. Casi el 10% de las embarazadas señalaron que el último método empleado fue uno tradicional (1).

El gran número de embarazos no deseados revela la ineficiencia en el trabajo realizado en favor de los derechos de la mujer. Alrededor de la mitad de todos los embarazos, que suman 121 millones por año a nivel global, son no deseados (2).

El asesoramiento y la provisión de anticonceptivos son componentes vitales de la atención sanitaria integral. El embarazo no planificado puede ser devastador para cualquier mujer, pero es particularmente peligroso para aquellas que son muy jóvenes o para las que presentan enfermedades crónicas. Un enfoque de toma de decisiones compartida puede involucrar a los pacientes y garantizar que elijan un método anticonceptivo que se ajuste a sus planes reproductivos y necesidades médicas (3).

De acuerdo con la OMS, la anticoncepción de emergencia (AE) previene por encima del 95% de embarazos no deseados si es tomada hasta los cinco días después de la relación coital. La OMS recomienda las siguientes píldoras anticonceptivas: acetato de ulipristal, el levonorgestrel o los anticonceptivos orales combinados (AOC) que consisten en etinilestradiol más levonorgestrel (4). Cada día se producen en el mundo más de 100 millones de relaciones coitales, lo que da lugar a alrededor de 3 millones de concepciones, de las cuales el 50% no son planificadas y el 25% definitivamente no deseadas. El embarazo no deseado es una preocupación mundial con implicancias de gran alcance. Se estima que el 26% de todos los embarazos en todo el mundo terminan mediante abortos inducidos: el 41% en las regiones desarrolladas y el 23% en las regiones en desarrollo. Esto podría haberse

evitado si las mujeres hubieran tenido acceso a anticonceptivos de mantenimiento y de emergencia (5).

A nivel global, cada día mueren aproximadamente 1000 mujeres por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto. En la actualidad muchos jóvenes, especialmente estudiantes universitarios, mantienen actividades coitales antes del matrimonio, a menudo sin utilizar métodos anticonceptivos, lo que provoca embarazos no deseados en muchos países. A nivel mundial, anualmente 16 millones de adolescentes de entre 15-19 años reciben atenciones por partos, aproximadamente el 11% de todos los nacimientos y el 95% de estos nacimientos ocurren en países en desarrollo (6).

La AE es un método anticonceptivo que se utiliza para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección. Estos ofrecen una oportunidad importante de prevenir embarazos no deseados cuando un método habitual falla, no se utiliza algún método o las relaciones coitales son forzadas (7).

Un estudio realizado en España, donde participaron 478 estudiantes, reportó que el 100% de los individuos mostraron conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE). El 25,7% (123) había utilizado la PAE: el 69,1% (85) de estos una sola vez, el 19,5% (24) dos veces, el 10,6% (13) tres veces y el 0,8% (1) hasta cinco veces. Un total de 33,3% (41) de las usuarias de PAE tuvieron secuelas después del uso de las PAE, siendo las más comunes náuseas/vómitos (34,78%) (16), sangrado irregular (28,26%) (13), malestar general (23,91%) (11), y dolor de cabeza (13,04) (6). Uno de cada tres estudiantes universitarios que utilizaron las PAE mostró desconocimiento sobre sus mecanismos de acción, eficacia y tipos de PAE (8).

Un estudio realizado en Etiopía señala que el 95,9% de universitarias habían escuchado sobre los anticonceptivos de emergencia y también el 58,8% de las encuestadas han practicado alguna vez anticonceptivos de emergencia, de las cuales el 55,7% utilizaron píldoras orales, el 18,4% utilizaron dispositivo anticonceptivo intrauterino. El nivel de conocimiento, actitud y práctica de anticonceptivos de emergencia entre los estudiantes fue alto (9).

Un estudio realizado en Nepal, de 416 encuestados, el 34,6% conocía la píldora

anticonceptiva de emergencia y el 56,9% se enteró a través de los medios de comunicación. Entre los encuestados que conocían las PAE, el 64% las conocía bien, el 90% tenía una actitud positiva hacia la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) y el 63% las había utilizado antes. El nivel de conocimiento, actitud y práctica de anticonceptivos de emergencia entre los estudiantes fue alto (10).

Un estudio realizado en Sudáfrica, donde el 58% eran sexualmente activos, el 22% había utilizado anticoncepción de emergencia y el 52% de los embarazos fueron no deseados. Del total de encuestados, el 95% indicó que había escuchado hablar de la anticoncepción de emergencia; sin embargo, sólo el 53% consideró tener buenos conocimientos y el 55% tuvo actitudes negativas hacia su uso. Aunque el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia fue alto, el nivel de conocimiento y la intención de usarlo fueron bajos. Se necesitan programas de educación sanitaria diseñados para proporcionar información precisa sobre la anticoncepción de emergencia (11).

Una investigación hecha en la India, sobre el anticonceptivo oral, señaló que el conocimiento sobre la marca, el costo de disponibilidad y los efectos secundarios fue mayor en el grupo A que en el grupo B. Los medios electrónicos fueron la fuente de información más común mencionada por ambos grupos. La actitud con respecto al consejo sobre el uso de la píldora de anticoncepción a otros fue mayor en el grupo A que en el grupo B. El conocimiento sobre el uso de la píldora AE fue mayor en el grupo A que en el grupo B. La actitud no fue positiva con respecto a la disponibilidad de la píldora AE como venta libre. Por eso es necesaria la educación sobre la píldora AE entre la población joven (12).

Un estudio efectuado en Colombia mostró que respecto al conocimiento de los anticonceptivos de emergencia, un 76,4% indicaron haberla utilizado dentro de las 24 horas siguientes al acto coital, mientras que un 7,1% indicaron que se debía de utilizar dentro de las 72 horas posteriores al acto coital. Un 52,3% lo empleó en una frecuencia de 1 a 2 veces en el año anterior, lo cual muestra el conocimiento que tienen los estudiantes. Existe un alto desconocimiento por parte de los estudiantes, esto se ve traducido en el mal uso de las indicaciones, así como riesgos y contraindicaciones (13).

Un estudio realizado en Lima-Perú, donde participaron 273 estudiantes, reportó que el 49,82% tenían un nivel bajo sobre conocimientos el anticonceptivo oral, seguido del 33,33% con un nivel medio y el 16,85% con alto. Según las actitudes señaló que el 47,06% se ubicó en el nivel de indecisión y el 6,62% con el nivel de aceptación. Se deben realizar capacitaciones para el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia (14). Otro estudio efectuado en Lima, que contó con la participación de 556 estudiantes universitarios, señaló que respecto a los conocimientos sobre el anticonceptivo oral, el 33,7% de los participantes señalaron que usan la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas y el 25,6% dentro de las 24 horas. Según las actitudes de los estudiantes, el 41,7% indicó que la pastilla de emergencia solo funciona antes que el espermatozoides y el óvulo se unan y el 25% señaló que funciona antes de que ocurra la implantación. En conclusión, los estudiantes no tienen conocimiento (15). También una investigación realizada en Lima-Perú, reportó que el 67% de estudiantes tenían conocimiento de nivel medio sobre el anticonceptivo oral, seguido de un 21% con un nivel bajo y el 12% alto. Con respecto a las actitudes, el 60% tenía indecisión, seguido del 26% con aceptación y 14% con rechazo. Señala que el conocimiento de los estudiantes fue de nivel medio y la actitud va de indecisión a aceptación (16).

Una investigación realizada en África en el año 2019, señaló que un 43,2% de los estudiantes universitarios tenían buenos conocimientos y respecto a las actitudes un 6,5% presentó una actitud favorable y un 11,7% desfavorable. Por último, se debe prestar atención a los varones cuando se abordan cuestiones de salud reproductiva. Aunque estos varones conocían la AE, su actitud hacia ellos era principalmente mixta (17).

Un estudio efectuado en India en el año 2020, indicó que los niveles de conocimientos se ubicaron del siguiente modo, fue alto el nivel de conocimiento en 16,9% de universitarios, el nivel fue medio en un 60,1% universitarios y bajo conocimiento en un 23% de universitarios. Asimismo, las actitudes fueron positivas en un 41% y negativas en 59%. Además, se encontró una asociación entre dichas

variables ($p < 0,001$). Finalmente, es fundamental mejorar el conocimiento y la actitud de los universitarios (18).

En un trabajo desarrollado en Etiopía en el año 2021, se señaló que un 53,3% de los estudiantes universitarios desarrollaron un nivel de conocimiento bueno y un 56,1% de universitarios evidenció una actitud positiva hacia la anticoncepción de emergencia. Finalmente, casi el 93,4% de los participantes del estudio indicaron que la información sobre los anticonceptivos de emergencia debería incluirse en el programa de orientación universitaria (19).

Un estudio hecho en Lima-Perú en el año 2022, señaló que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los universitarios se ubicó en el nivel alto en 56,4%, en el nivel medio fue en un 27,3% y en el nivel bajo estuvo en un 16,4%. Mientras que la actitud fue de aceptación en un 43,6%, indecisión en un 29,1%, y rechazo en un 27,3%. Además, se establece que existe relación positiva entre las variables ($p < 0,05$). Por último, se establece que el nivel de conocimiento es alto y la actitud es de aceptación (20).

Un estudio realizado en Cerro de Pasco-Perú señaló que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los universitarios se ubicó en el nivel alto en 56,4%, en el nivel medio fue en un 27,3% y en el nivel bajo estuvo en un 16,4%. Mientras que la actitud fue de aceptación en un 43,6%, indecisión en un 29,1%, y rechazo en un 27,3%. Además, se establece que existe relación positiva entre las variables ($p < 0,05$). Por último, se establece que el nivel de conocimiento es alto y la actitud es de aceptación (20).

En un trabajo realizado en Jaén-Perú en el año 2021, se mostró que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes estuvo en el nivel alto en un 20,6% de estudiantes, un 55,6% de ellos estuvieron en el nivel medio y un 23,8% de dichos estudiantes se ubicó en el nivel bajo. Por otro lado, existió aceptación en un 22,2%, indiferencia en un 55,61% y rechazo en un 22,2%. Asimismo, se muestra una correlación entre las variables ($p < 0,05$). Finalmente, se establece el predominio del conocimiento medio y la actitud de indiferencia (21).

Una investigación efectuada en Ayacucho-Perú en el año 2019, indicó que el nivel de conocimientos acerca de anticoncepción oral de emergencia en estudiantes

estuvo en el nivel alto en un 5,2% de estudiantes, un 57,1% de ellos se ubicaron en el nivel medio y un 37,7% de los estudiantes se estuvieron en el nivel bajo. Respecto a la actitud, se sabe que un 39,2% presentó una actitud favorable, mientras que un 55,2% presentó una actitud indecisa y un 5,7% una actitud desfavorable. De otro lado, se observa que no existe correlación entre las variables ($p>0,05$). Por último, que predominó el conocimiento medio y actitud indecisa (22).

1.2 Revisión de la literatura

Marco teórico referencial:

1.2.1 Anticoncepción y aborto en los adolescentes

Los adolescentes afrontan barreras para obtener el acceso y el uso adecuado de métodos anticonceptivos que llevan a efectos negativos en la salud, esto causa embarazos y partos prematuros. Los abortos inseguros continúan aconteciendo en parte debido a que no se previenen los embarazos y el África subsahariana es la que presenta una mayor carga significativa de abortos inseguros en jóvenes a nivel mundial, de ello se sabe que una cuarta parte ocurre en personas de entre 15 y 19 años. Por ello, resulta importante el aumentar la percepción a través de dinámicas en su etapa de salud sexual y reproductiva (23).

1.2.2 Anticoncepción de emergencia en farmacias comunitarias

En el pasado la provisión de la anticoncepción de emergencia por parte de las farmacias comunitarias resultó en una adición exitosa a la diversidad de servicios de salud sexual disponibles. Desde su puesta en funcionamiento en el Reino Unido hace 20 años, las mujeres han preferido las farmacias para acceder a estos medicamentos. Existen diversas razones debido a las que las mujeres jóvenes optan por las farmacias para acceder a la anticoncepción de emergencia (AE): la posición local y conveniente de las farmacias dentro de las comunidades; horarios de apertura de todos días y que puedan funcionar en algunos casos en horarios de 24 horas; la fácil accesibilidad a la anticoncepción de emergencia (AE) a través de una consulta de farmacia, sin necesidad de pedir cita previa para obtener una receta y poder tomarla lo más pronto posible después de una relación sexual sin

uso de preservativos. Las mujeres de comunidades que experimentan desventajas socioeconómicas tienen más probabilidades de acceder a la AE desde una farmacia que desde otros servicios (4).

1.2.3 Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

Definición

Es aquel conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia que presenta un individuo para prevenir el embarazo no deseado después de haber tenido relaciones sexuales sin protección mediante el uso de un medicamento. Este es principalmente un método femenino, por lo que su uso y éxito depende principalmente de cómo las mujeres lo perciben y practican, por lo cual es importante su conocimiento (24).

Dimensiones

-Conceptos generales

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) conocida de forma coloquial como “píldora del día siguiente” está definida como aquella que es empleada para la prevención de embarazos no deseados posterior a una relación sexual sin protección o de una sospecha de fallo del anticonceptivo. La frecuencia de uso es mediante la administración de dosis única (25).

-Mecanismos de acción

Mediante esta dimensión se establece si se usa correctamente la anticoncepción oral de emergencia en la prevención de embarazos no deseados y de acuerdo a ello si su utilización presentará una mayor eficacia, además, se realiza la comprobación del uso correcto (26).

-Indicaciones

El uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) se dará en aquellos casos como: la ruptura del preservativo, violación, relaciones sexuales sin protección, mala aplicación del método del ritmo. Su administración y dosis será mediante la ingestión de levonorgestrel y anticonceptivos orales combinados, o al ingerir la AOE de acetato de ulipristal se debería reiniciar posterior a los 6 días de ingerir el fármaco. Por otro lado, de acuerdo a la farmacología no existe ningún tipo de contraindicación (27).

-Efectos secundarios

El uso de la anticoncepción oral de emergencia no presenta efectos secundarios (consecuencias) graves o permanentes, no muchas mujeres (menor a 20%) padecen de algún efecto secundario leve o de poca duración, dentro de ellos se puede mencionar el sangrado irregular y otros incluyen fatigas, náuseas, molestia abdominal (28).

1.2.4 Actitud sobre sobre la anticoncepción oral de emergencia

Definición

La actitud es la respuesta a algo o a alguien, en este caso es la respuesta del individuo frente a la anticoncepción oral de emergencia y está compuesta por creencias, sentimientos y conductas. Además, es considerada como la capacidad mental que se adquiere al valorar la anticoncepción oral de emergencia, para así concluir en su aprobación o desaprobación (29).

Dimensiones

-Cognitivo

Es la agrupación de conocimientos que una persona tiene en relación a un objeto, en este caso referente al uso y daño que puede generar el AOE; algo que no es conocido, no origina actitud, así pues, deberá existir una idea cognoscitiva del objeto, tales como el modo de uso, efectividad y prevención de la AOE (30).

-Afectivo

Es la sensación favorable o en contra respecto de un objeto social, para este particular será la anticoncepción oral de emergencia que presente el individuo, las cuales son originadas de acuerdo con su ideología religiosa, valores éticos, confianza, seguridad, repudio, incluso su preocupación.

-Conductual

Esta es la asimilación de una forma de reacción hacia cierto tipo de hechos, el cual es un pilar fundamental de la actitud. En otras palabras, es la aptitud o intención que se tiene hacia la anticoncepción oral de emergencia que provocará una reacción dada por el uso del anticonceptivo, así como la promoción de su uso que se verá

afectado de acuerdo al entorno social y de sus costumbres personales o familiares (31).

1.2.3 Teoría de enfermería vinculada al tema

La presente investigación considera como marco de referencia para las acciones de enfermería al “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, proporciona un conjunto de información sobre las acciones y comportamientos positivos o negativos que adoptan las personas y que afectarán su salud para bien o para mal. Las acciones de enfermería que incluyan la promoción de la salud son necesarias para lograr cambios o modificaciones de conducta que promuevan la salud del participante, asimismo, se debe enfocar en los estudiantes universitarios el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia. Las medidas de promoción y prevención de la salud deben ser óptimos para lograr los objetivos esperados (31).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

1.3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general del estudio:

Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios.

Hipótesis específicas del estudio:

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte.

1.3.2 Objetivo del estudio

Objetivo general:

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

Objetivos específicos:

-Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

1.3.3 Importancia y justificación de la investigación:

La educación en salud es fundamental en todo momento, más aún si se quiere contrarrestar el efecto de un problema sanitario como lo es el embarazo no deseado. Contar con conocimientos en salud es crucial ya que una persona que conoce es más consciente de la situación y así puede adherirse mejor a prácticas y actitudes saludables que generen mayor bienestar en ellos. De ahí la importancia de realizar el presente estudio que busca valorar conocimientos y actitudes sobre AE, generando con ello elementos que permitan realizar diagnósticos e intervenciones en favor de la población involucrada en el problema.

En cuanto a la justificación teórica, hay que señalar que a pesar de la numerosa cantidad de artículos existentes sobre el tema, el problema sanitario del embarazo no deseado sigue en aumento. Ante ello es necesario seguir generando conocimiento nuevo y actualizado en nuestra realidad que permita llenar vacíos de

conocimiento a través de evidencia científica sólida y válida. Por ello se justifica el desarrollo de esta investigación que aporta al engrosar el cuerpo de conocimientos existente sobre el tema en nuestra realidad.

En lo práctico, los resultados obtenidos servirán de base para la reflexión y acción, en especial el área de bienestar y tutoría pueden tener elementos que les permitan introducir charlas sobre salud sexual y reproductiva a los estudiantes, asimismo, se puede coordinar con el establecimiento de salud de la jurisdicción para que pueda realizar intervenciones que permitan generar y fortalecer factores protectores para la salud del estudiante. Un estudiante más educado en salud puede ejercer mejor su vida y evitar así conductas de riesgo que puedan afectar su desarrollo y bienestar.

El cuanto, a la relevancia social del estudio, hay que señalar que una investigación trae consigo una serie de aspectos positivos que se desprenden del estudio, serán beneficiosos para los estudiantes universitarios participantes.

En cuanto al valor metodológico, hay que señalar que el estudio ya culminado, se realizó considerando los lineamientos del método científico que garantizo los procesos a seguir, además, del uso de bibliografía científica adecuada y sólida, todo ello contribuirá a generar conocimiento científico que sea tomado en cuenta por académicos, autoridades y clínicos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño.

El estudio concluido se realizó desde la mirada del enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir la magnitud del fenómeno a través de un instrumento cuantitativo y el uso de la estadística (32). Su diseño aplicado fue el correlacional transversal. Fue correlacional porque tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables principales y fue transversal, ya que las mediciones se tomaron una sola vez durante el tiempo que tomó desarrollar el estudio (33).

2.2 Población, muestra y muestreo.

La población estuvo conformada por estudiantes de enfermería del primer y segundo año de una universidad privada de Lima Norte. Consultando a las autoridades académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud, señalaron que existían 220 estudiantes que tenían matrícula regular, es decir, que estaban correctamente matriculados en el semestre académico. Para tener un grupo de participantes con características similares fueron considerados una serie de criterios de selección que permitieron filtrar a los participantes idóneos, seguidamente se describe tales criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería del primer y segundo año de estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Estudiantes con matrícula regular.
- Estudiantes que mostraron voluntad de querer ser participantes.
- Estudiantes que dieron su consentimiento respectivo luego de recibir la información necesaria sobre el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no sean del primer y segundo año de estudios.
- Estudiantes no matriculados.

-Estudiantes que no deseaban ser informantes en el estudio y además, no dieron el consentimiento respectivo.

2.3 Variables de estudio

Las variables centrales del estudio son “Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia” y “Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia”.

Definición conceptual de variable 1: Conocimientos sobre la AOE

Es un conjunto de información que se acumula con el tiempo o aprendizaje en las personas sobre un determinado tema o aspecto de la vida (34).

Definición conceptual de variable 2: Actitudes sobre AOE

Son creencias sobre un tema o asunto de la vida, que predispone a los individuos a reaccionar o comportarse de una forma particular (35).

Definición operacional de variable 1: Conocimientos sobre la AOE

Es un conjunto de información que se acumula con el tiempo o aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad de Lima Norte sobre la AOE, esto será valorado a través del cuestionario de conocimientos sobre la AOE.

Definición operacional de variable 2: Actitudes sobre la AOE

Son creencias sobre la AOE que predispone a los estudiantes universitarios de una universidad de Lima Norte a reaccionar o comportarse de una forma particular, ello será medido con el cuestionario de actitudes sobre la AOE.

2.4 Técnica e instrumentos de medición

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en la recolección de los datos fue la encuesta, siendo esta una herramienta bastante utilizada en estudios de tipo cuantitativos en el área de salud, esta tiene varias características, entre ellas el ser estandarizado, es decir, permite abordar a varios participantes al mismo tiempo (esto favorece captar muchos datos en lapso bastante breve). Además, es una técnica flexible, es decir, se adapta fácilmente a cualquier situación o tipo de población (36).

Instrumentos de recolección de datos:

-Cuestionario de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia

Es un instrumento de medición tipo cuestionario (presenta preguntas cerradas) creado para nuestro medio, presentando propiedades psicométricas aceptables de validez/confiabilidad. Este instrumento valora el nivel de conocimiento de los participantes, está compuesto por 18 ítems y 4 dimensiones que son conceptos generales, mecanismos de acción, indicaciones y efectos secundarios. El puntaje total es de 18 puntos, se clasifican en niveles que son: alto (13 a 18 puntos), medio (7 a 12 puntos) y bajo (0 a 6 puntos). Puede ser empleado para fines académicos, de investigación y clínicos (37).

-Cuestionario de actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia

Es un instrumento de medición tipo cuestionario (presenta preguntas cerradas) creado para nuestro medio, presentando propiedades psicométricas aceptables de validez y confiabilidad. Este instrumento valora el nivel de actitud de los participantes, está compuesto por 22 enunciados y 3 dimensiones que son cognitivo, afectivo y conductual. El puntaje total es de 18 puntos, según los valores obtenidos estos se clasifican en niveles que son: aceptación (8 a 110 puntos), indiferencia (52 a 81 puntos) y rechazo (22 a 51 puntos). Puede ser empleado para fines académicos, de investigación y clínicos (38).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia

La validez del instrumento fue efectuada en el estudio de Quispe (37), esto se determinó a través de 10 jueces expertos, los cuales verificaron y dieron como puntaje 0,0313, que significa que es válido. La confiabilidad se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,677, lo cual señala que es fiable.

Cuestionario de actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia

La validez del instrumento fue efectuada en el estudio de Salcedo (38), se determinó a través de especialistas, los cuales verificaron y señalaron que era válida. La

confiabilidad se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,72, lo cual indica que es fiable.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la actividad de campo fueron realizadas una serie de gestiones ante las autoridades académicas de la universidad, que facilitó el acceso a sus instalaciones y contacto con los estudiantes participantes que fueron alumnos de los dos primeros años de la Facultad de Ciencias de la Salud (enfermería).

2.5.2 Aplicación de instrumento para recolectar datos

El proceso de recolección de datos se efectuó en el segundo semestre del año académico 2023. Cada estudiante participante fue informado sobre los alcances del estudio, luego se les solicitó den el consentimiento informado, para así poder facilitarles ambos cuestionarios. Cada participante tomó en promedio un tiempo de 15-30 minutos para completar todos los datos e información solicitada en los cuestionarios. El encuestador atendió de inmediato cualquier inquietud o consulta de los estudiantes informantes.

2.6 Método de análisis estadístico

Concluida la etapa de recolección de información, los datos fueron ingresados a una matriz elaborada en el programa SPSS 27, donde se procedió a identificarlos con códigos ID, luego se verificó que exista un ingreso de datos adecuado que evitar la presencia de datos nulos o perdidos más adelante. Se procesaron todos los datos obtenidos para la obtención de resultados en base a los objetivos de la investigación. Para el análisis de datos se tomó como guía el protocolo de administración y puntuación planteadas por los autores que diseñaron cada instrumento. Se aplicaron herramientas del SPSS de tipo descriptiva como frecuencias, medidas de tendencia central y el cálculo de variables. Para las pruebas de hipótesis, se verificó primero la distribución de los datos (prueba de normalidad), en base a ello se tomó la decisión de aplicar pruebas de tipo no paramétricas, específicamente el Chi-Cuadrado. Finalmente, los resultados

obtenidos fueron presentados en tablas con su descripción correspondiente. Esto ayudó a redactar la discusión y conclusiones del estudio.

2.7 Aspectos éticos

Los estudios de investigación que involucran como participantes a seres humanos como es este caso (estudiantes de enfermería), deben conducirse dentro de un marco bioético que permita resguardar el respeto y seguridad de cada uno de los participantes. Fueron aplicados una serie de principios de la bioética y el consentimiento informado, estos se derivan de documentos como la Declaración de Helsinki (39) y el Informe Belmont (40). El presente estudio fue sometido al comité de ética institucional de la Universidad de Ciencias y Humanidades. En las siguientes líneas se describe como fueron aplicados tales principios bioéticos:

Principio de autonomía

Enfatiza en el respeto que se debe tener por las decisiones que tome cada persona y a dar su opinión libremente en todo momento que dure el estudio. De lo señalado se desprende la aplicación del consentimiento informado (41).

Este principio fue aplicado en el estudio, primero informando al participante de los alcances del estudio, para luego invitarlos a dar el consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Señala que debe buscar ante todo el mayor beneficio posible para el participante, todo aspecto positivo será bienvenido (42).

Cada participante fue debidamente informado de todo lo positivo que representa realizar un estudio.

Principio de no maleficencia

Da énfasis en un manejo cuidadoso para evitar producir el mal o daño. Acá también se incluye el hecho de evitar negligencias en la actividad clínica (43).

Se explicó a cada participante que no enfrentará riesgo alguno en este estudio no experimental, el participante se ciñe solamente a brindar información solicitada a través de los cuestionarios.

Principio de justicia

Enfatiza en señalar el derecho unipersonal de los participantes a tener un trato equitativo en todo momento, cada persona debe contar con las mismas posibilidades ante un beneficio (44).

Por lo señalado, los participantes fueron tratados con respeto y sentido de equidad en todo momento.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes participantes de una universidad en Lima Norte (n=220)

Información de participantes	Total	
	N	%
Total	220	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media
	18-46	22,62
Sexo		
Femenino	178	80,9
Masculino	42	19,1
Estado civil	N	%
Soltero	186	84,5%
Casado	16	7,3%
Conviviente	18	8,2%
Semestre	N	%
Semestre I	48	21,8%
Semestre II	45	20,5%
Semestre III	90	40,9%
Semestre IV	37	16,8%
Ocupación	N	%
Solo estudia	111	50,5%
Estudia y trabaja	109	49,5%

Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra que la edad mínima fue de 18 años, máxima de 46 años y media de 22,62. Según el sexo, prevaleció el sexo femenino (80,9%) y masculino (19,1%). Según el estado civil, prevaleció los que eran solteros (84,5%), seguido de conviviente (8,2%) y casado (7,3%). Según el semestre, prevaleció los que se encontraban en el semestre III (40,9%), seguido de semestre I (21,8%) semestre II (20,5%) y semestre IV (16,8%) y finalmente, según la ocupación, prevaleció el que solo estudia (50,5%) y estudia y trabaja (49,5%).

Tabla 2. Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

	n	%
Bajo	53	24,1
Medio	107	48,6
Alto	60	27,3
Total	220	100,0

En la tabla 2, se observa que prevaleció el valor medio con 48,6%, seguido de alto con 27,3% y bajo con 24,1%.

Tabla 3. Dimensiones de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		n	%
Conceptos generales	Bajo	32	14,5%
	Medio	147	66,8%
	Alto	41	18,6%
Mecanismos de acción	Bajo	13	5,9%
	Medio	111	50,5%
	Alto	96	43,6%
Indicaciones	Bajo	23	10,5%
	Medio	170	77,3%
	Alto	27	12,3%
Efectos secundarios	Bajo	9	4,1%
	Medio	105	47,7%
	Alto	106	48,2%

En la tabla 3, se observa que según las dimensiones, en conceptos generales prevaleció el valor medio (66,8%), seguido de alto (18,6%) y bajo (14,5%). En mecanismos de acción prevaleció el valor medio (50,5%), seguido de alto (43,6%) y bajo (5,9%). En indicaciones prevaleció el valor medio (77,3%), seguido de alto (12,3%) y bajo (10,5%) y en efectos secundarios prevaleció el valor alto (48,2%), seguido de medio (47,7%) y bajo (4,1%).

Tabla 4. Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

	n	%
Rechazo	26	11,8
Indiferencia	130	59,1
Aceptación	64	29,1
Total	220	100,0

En la tabla 4, se observa que prevaleció la indiferencia con 59,1%, seguido de aceptación con 29,1% y rechazo con 11,8%.

Tabla 5. Dimensiones de actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		n	%
Cognitivo	Rechazo	33	15%
	Indiferencia	137	62,3%
	Aceptación	50	22,7%
Afectivo	Rechazo	11	5%
	Indiferencia	154	70%
	Aceptación	55	25%
Conductual	Rechazo	6	2,7%
	Indiferencia	129	58,6%
	Aceptación	85	38,6%

En la tabla 5, se observa que según las dimensiones, en cognitivo prevaleció la indiferencia (62,3%), seguido de aceptación (22,7%) y rechazo (15%). En afectivo prevaleció la indiferencia (70%), seguido de aceptación (25%) y rechazo (5%) y finalmente, en conductual prevaleció la indiferencia (58,6%), seguido de aceptación (38,6%) y rechazo (2,7%).

Tabla 6. Relación entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia						Total	
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia	Bajo	13	27,7%	32	68,1%	2	4,3%	47	100,0%
	Medio	13	11,5%	90	79,6%	10	8,8%	113	100,0%
	Alto	0	0,0%	8	13,3%	52	86,7%	60	100,0%
Total		26	11,8%	130	59,1%	64	29,1%	220	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	141,314 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	142,429	4	,000
Asociación lineal por lineal	91,199	1	,000
N de casos válidos	220		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.55.

En la tabla 6, existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

Tabla 7. Relación entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia						Total	
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Conceptos generales	Bajo	9	25,6%	24	70,6%	1	2,9%	34	100,0%
	Medio	17	11%	97	62,6%	41	26,5%	155	100,0%
	Alto	0	0,0%	9	29%	22	71%	31	100,0%
Total		26	11,8%	130	59,1%	64	29,1%	220	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,806 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	45,706	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,633	1	,000
N de casos válidos	220		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.66.

En la tabla 7, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

Tabla 8. Relación entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia							
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismos de acción	Bajo	11	29,7%	24	69,4%	2	5,4%	37	100,0%
	Medio	14	10,1%	95	68,8%	29	21%	138	100,0%
	Alto	1	2,2%	11	24,4%	33	73,3%	45	100,0%
Total		26	11,8%	130	59,1%	64	29,1%	220	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,955 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	62,179	4	,000
Asociación lineal por lineal	50,421	1	,000
N de casos válidos	220		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.37.

En la tabla 8, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

Tabla 9. Relación entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

		Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia								
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Indicaciones	Bajo	Recuento	14	26,9%	36	69,2%	2	3,8%	52	100,0%
	Medio	Recuento	12	9,4%	86	67,2%	30	23,4%	128	100,0%
	Alto	Recuento	0	0,0%	8	20%	32	80%	40	100,0%
Total		Recuento	26	11,8%	130	59,1%	64	29,1%	220	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,516 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	77,335	4	,000
Asociación lineal por lineal	60,994	1	,000
N de casos válidos	220		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.73.

En la tabla 9, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

Tabla 10. Relación entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (n=220)

			Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia						Total	
			Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
			n	%	n	%	n	%	n	%
Efectos secundarios	Bajo	Recuento	3	27,3%	7	63,6%	1	9,1%	11	100,0%
	Medio	Recuento	19	14,1%	97	71,9%	19	14,1%	135	100,0%
	Alto	Recuento	4	5,4%	26	35,1%	44	59,5%	74	100,0%
Total		Recuento	26	11,8%	130	59,1%	64	29,1%	220	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,762 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	50,325	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,958	1	,000
N de casos válidos	220		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.30.

En la tabla 10, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Naciones Unidas señala que casi la mitad de todos los embarazos son no deseados (121 millones de casos anuales a nivel global), además, se señala que unos 257 millones de mujeres en todo el planeta que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos modernos y seguros. La anticoncepción de emergencia esta referida a los métodos anticonceptivos que pueden emplearse para evitar el embarazo después de una relación sexual. La alfabetización de las mujeres sobre estos temas es fundamental en todo momento, más aún si se quiere contrarrestar el efecto de un problema sanitario como lo es el embarazo no deseado. En la etapa universitaria es crucial que las mujeres sepan planificar adecuadamente sus metas académicas y personales, evitando embarazos no deseados que puedan truncar aspiraciones ya establecidas. Por ello se busca valorar los conocimientos y actitudes sobre AOE en este grupo poblacional.

En cuanto a la primera hipótesis, se encontró que existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$). Conocer implica comprender y tener conciencia sobre un tema o hecho, en cambio la actitud esta referida a la forma como un individuo se comporta o las emociones que este expresa ante un tema o situación. En relación con este resultado, los conocimientos se relacionan con las actitudes de los informantes de este estudio. Resultados similares obtuvo Davis et al. (18), quienes señalaron que se encontró una asociación entre dichas variables principales ($p < 0,001$). Los autores resaltan la importancia de impartir educación sobre salud reproductiva en las instituciones universitarias para promover la concientización y eliminar ideas erróneas sobre la AOE. Por otro lado, Carhuaz (20) reportó también resultados similares al de este estudio, señalando que existe relación positiva entre las variables centrales conocimientos y actitudes ($p < 0,05$). Se insta a las autoridades del claustro universitario a reforzar orientaciones y cursos sobre salud reproductiva, donde se haga énfasis en los métodos anticonceptivos como la AOE.

En la misma línea, Alvarado (21) encontró resultados similares al de este estudio, ahí señala que ambas variables conocimientos y actitudes se correlacionan ($p > 0,05$). El autor resalta la importancia de educar a los estudiantes en estos temas, además, de crear un sistema de consejería que promueva orientaciones sobre salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, los resultados no coinciden con los de Prado et al. (22), quienes reportaron que no existe correlación entre las variables conocimientos y actitudes ($p > 0,05$). Se señala además que se debe poner énfasis en la promoción de la educación sexual responsable en los estudiantes. Los servicios de bienestar universitario deben participar activamente en estas actividades.

Osei-Tutú (17), sobre este punto relata la importancia de hacer participar a estudiantes varones en estos programas de educación sexual y reproductiva responsable. Dado que los varones desempeñan roles más activos en los procesos de toma de decisiones en materia de sexualidad, estos deben ser debidamente concientizados saber emplear adecuadamente los diferentes métodos anticonceptivos como la AOE.

Finalmente, Deressa et al. (19) encontraron que el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la anticoncepción de emergencia (AE) se vieron afectados por la edad, campo de estudio, nivel de estudio, conciencia y comportamiento sexual de los informantes. La educación en salud reproductiva debe ser un elemento para reforzarse entre los estudiantes.

En cuanto a las hipótesis específicas, hay que señalar que se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$). Del mismo modo, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$). En la misma línea, existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$) y también existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$). Conocer implica el

que un individuo cuente con información y la comprenda, es decir, tenga conciencia de ella. Conocer sobre AOE implica saber las generalidades de ello, su forma de acción, sus indicaciones y posibles efectos secundarios, que en nuestro estudio forman parte del dominio general de la variable, encontrándose que cada uno de ellos si se relaciona con la variable actitud. En los estudios antecedentes no se encontró evidencia de pruebas de estas hipótesis específicas, pero se puede inferir que en los estudios donde se encontró relación entre las variables principales conocimientos y actitudes, como los de Davis et al. (18), Carhuaz (20), Alvarado (21), las dimensiones que componen la variable conocimiento (que se pueden presentar bajo otras denominaciones) se relacionan con la variable actitudes. Eso no se puede afirmar en el estudio de Prado et al. (22), quienes reportaron que no existe correlación entre las variables conocimientos y actitudes ($p > 0,05$). En general si queremos plantear programas sobre conocimientos acerca de AE, se debe de incidir en dejar claro el mensaje de cada uno de sus componentes o dimensiones, las cuales buscan como desenlace generar actitudes positivas hacia la AE. Estas consideraciones deben tener en cuenta las áreas universitarias que estén involucradas en buscar el bienestar del estudiante. Seguidamente se analizan los resultados de cada dimensión por separado.

En cuanto al conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia prevaleció el valor medio con 48,6%, seguido de alto con 27,3% y bajo con 24,1%. También se coincide en parte con los resultados de Prado et al. (22), quienes indicaron que en el nivel de conocimiento acerca de AE de los participantes, un 57,1% de ellos se ubicaron en el nivel medio, un 37,7% de los estudiantes en el nivel bajo y 5,2% en el nivel alto. Del mismo modo, los resultados coinciden en parte con los de Davis et al. (18), quienes señalaron que los conocimientos fue medio en un 60,1%, bajo en un 23% de universitarios y alto en 16,9%. Los resultados invitan a la reflexión y acción, se debe reforzar la consejería sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.

Los resultados no coinciden con los de Osei-Tutú (17), quien señaló que sólo un 43,2% de los estudiantes universitarios tenían buenos conocimientos. Resalta que

en las consejerías deben participar tanto estudiantes mujeres como varones y se debe reforzar la educación en salud reproductiva en estos.

Tampoco coinciden con los hallazgos de Deressa et al. (19), quienes señalaron que un 53,3% de los estudiantes universitarios presentaron un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimientos se ve afectado por la edad, el campo de estudio, el nivel de estudio, la conciencia y el comportamiento sexual del individuo. Se debe reforzar la educación y consejería en los estudiantes.

Carhuaz (20), también encontró resultados diferentes al de este estudio, señaló que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los universitarios se ubicó en el nivel alto en 56,4%, en el nivel medio fue en un 27,3%, y en el nivel bajo estuvo en un 16,4%. Las autoridades académicas deben diseñar a través de las áreas de bienestar estudiantil programas sobre salud sexual reproductiva en favor de una mejor toma de decisiones y bienestar de los estudiantes.

Los resultados en parte coinciden con los de Alvarado (21), quien mostró que el nivel de conocimientos sobre AOE de los estudiantes tuvo un 55,6% en el nivel medio, 23,8% en el nivel bajo y 20,6% en el nivel alto. Resalta que se debe reforzar la promoción de una educación sexual responsable en la comunidad universitaria.

En cuanto a las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia prevaleció la indiferencia con 59,1%, seguido de aceptación con 29,1% y rechazo con 11,8%.

Los resultados en parte coinciden con los de Osei-Tutú (17), quien reportó que respecto a las actitudes un 81,8% presentó actitud mixta, 11,7% desfavorable y 6,5% presentó una actitud favorable. Los universitarios varones deben también ser incluidos en los programas de consejería.

Los hallazgos no coinciden con los de Davis et al. (18), quienes reportaron que en las actitudes fueron positivas en un 41% y negativas en 59%. Se debe concientizar más a los estudiantes en temas de anticoncepción.

Tampoco se encontró coincidencias con los resultados de Deressa et al. (19), quienes señalaron que el 56,1% de universitarios evidenció una actitud positiva

hacia la anticoncepción de emergencia. Se debe incidir en la educación sexual en los estudiantes a través de las áreas correspondientes.

En la misma línea se difiere con los resultados de Carhuaz (20), quien indicó que la actitud fue de aceptación en un 43,6%, indecisión en un 29,1%, y rechazo en un 27,3%. Reforzando los conocimientos se podrá hacer que los estudiantes reflexionen mejor sobre estos temas, así podrán asumir conductas más responsables en torno a su sexualidad.

Tampoco se encontró coincidencias con los hallazgos de Alvarado (21), quien reportó que la actitud fue de indiferencia en un 55,61%, aceptación en un 22,2% y rechazo en un 22,2%. Resalta que el área de consejería debe tomar protagonismo en estos temas, debiendo priorizar la educación en salud para una mejor toma de decisiones y cuidados en los estudiantes.

Finalmente, Prado et al. (22) encontraron resultados algo similares, respecto a la actitud se sabe que un 55,2% presentó una actitud indecisa, 39,2% presentó una actitud favorable y un 5,7% una actitud desfavorable.

Las mujeres y varones en edad reproductiva pueden necesitar de la AOE para evitar un embarazo no deseado. Para ello deben estar debidamente concientizados de su uso y efectos. Las instituciones universitarias deben velar por el bienestar de sus estudiantes, para ello cuentan con áreas como bienestar estudiantil, tutoría, consejería, etc., donde se debe a través de ellas sensibilizar a estos, sobre lo que es tener una salud sexual y reproductiva responsable. Tener en cuenta que muchos estudiantes que ingresan a los programas académicos son adolescentes y jóvenes, los cuales en el inicio del pregrado deben considerarse el período de cambios en sus vidas. Los estudiantes al inicio viven en casa con sus padres; pero luego por diversos motivos se desplazan y abandonan sus hogares para vivir cerca de la universidad. Es ahí donde requieren de la orientación y consejería adecuadas de parte de familiares y los mismos programas académicos universitarios que deben contar con áreas y profesionales especializados en ello.

4.2 Conclusiones

-En cuanto el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte, predominó el valor medio, seguido de alto y bajo.

-En cuanto las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte, predominó la indiferencia, seguido de aceptación y rechazo.

-Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

-Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.

4.2 Recomendaciones

-Se recomienda a la universidad, a través de sus áreas de gestión académicas y de bienestar estudiantil, puedan diseñar un programa sostenido de educación sexual y reproductiva para que el estudiante varón y mujer puedan ser conscientes de su sexualidad y sepan tomar las decisiones más adecuadas al momento de iniciar su vida sexual. Estos programas deben establecerse de forma continua, debiendo incluir consejería personalizada a los estudiantes que lo requieran. Se debe incidir en dejar en claro la comprensión de los conceptos generales del uso de métodos anticonceptivos y la AE, debiendo generar en ellos una actitud responsable de su uso.

-Los programas académicos de salud deben reforzar la formación de los estudiantes en estos aspectos cruciales relacionados a la vida sexual y reproductiva, de un adolescente y joven. Se puede establecer también alianzas con el establecimiento de salud de la jurisdicción para difundir información clara y que los estudiantes tengan acceso a la consejería y diferentes métodos de anticoncepción.

-Los tutores de los programas académicos de salud deben de motivar a los estudiantes, tanto varones como mujeres, participar de estas charlas que deben formar parte de un programa de promoción de la salud en la comunidad universitaria, ello contribuirá a que estén mejor informados y tomen las mejores decisiones en cuanto al cuidado de su salud y bienestar propio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. High Rates of Unintended Pregnancies Linked to Gaps in Family Planning Services: New WHO Study. [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2019 [actualizado en octubre de 2019; citado en octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
2. Naciones Unidas. El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres [Internet]. Nueva York-Estados Unidos: NU; 2022 [actualizado en 2022; citado en setiembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
3. Woodhams EJ, Gilliam M. Contraception. *Ann Intern Med* [Internet]. 2019 [citado 22 de septiembre de 2023];170(3):17-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716758/>
4. Radley A, Anderson C. Anticoncepción de emergencia en farmacias comunitarias: mirando hacia atrás y hacia adelante. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 22 de septiembre de 2023];47(1):4-5. Disponible en: <https://srh.bmj.com/content/47/1/4.long>
5. Habitu Y, Yeshita H, Dadi A, Galcha D. Prevalence of and Factors Associated with Emergency Contraceptive Use among Female Undergraduates in Arba Minch University, Southern Ethiopia, 2015: A Cross-Sectional Study. [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2023];1(1):1-8. Disponible en: https://downloads.hindawi.com/archive/2018/2924308.pdf?_gl=1*1vjodqr*_ga*NTcyNDM0Nzk3LjE2OTk4OTg1NzQ.*_ga_NF5QFMJT5V*MTY5OTkwMjg2Ni4yLjAuMTY5OTkwMjg2Ni42MC4wLjA.&_ga=2.140602102.552318410.1699898574-572434797.1699898574
6. Gemzell K, Kopp H, Faúndes A. Contraception following abortion and the treatment of incomplete abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2014 [citado 13 de noviembre de 2023];126(1):S52-S55. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271250/1-s2.0-S0020729214X00068/1-s2.0-S0020729214001532/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEAlaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIHq02xQEbe0uP%2B85N9FzttMkNtm1efiM7spc2om2t%2BNSAiA%2FGh4Jqo47QISowVryBMFOcqo2RQVfl%2BQfUA8N>
7. Abera L, Sema A, Guta A, Belay Y. Emergency contraceptive utilization and associated factors among college students in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *European Journal of Midwifery* [Internet]. 2021 [citado 12 de noviembre de 2023];5(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283968/pdf/EJM-5-28.pdf>

8. Leon F, Ruiz C, Jalon R, Praena J. Nursing Students' Knowledge, Awareness, and Experiences of Emergency Contraception Pills' Use. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2022 [citado 10 de noviembre de 2023];11(2):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/2/418>
9. Yohannes F. Knowledge Attitude and Utilization of Emergency Contraception among Health Science and Medical Students of Arba Minch University, 2015. *Journal of Womens Health Care* [Internet] 2017 [citado 12 de noviembre de 2023];6(4):1-18. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/knowledge-attitude-and-utilization-of-emergency-contraception-among-healthscience-and-medical-students-of-arba-minch-uni-41324.html>
10. Chaudhary S. Knowledge , attitude and practice towards emergency contraceptive pills and factors hindering its use among females of reproductive age group visiting urban health centre at Rajbiraj , Nepal. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/11353/7174>
11. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *African journal of primary health care & family medicine* [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2023];10(1). Disponible en: https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-29362018000100059
12. Shelat P, Hihoriya N, Kumbar S. Knowledge and attitude towards the use of emergency contraceptive pills among college students. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology* [Internet]. 2012 [citado 12 de noviembre de 2023];1(2):77-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9344757/>
13. Acevedo-Osorio GO. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y salud* [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre de 2023];21(2):159-165. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3876>
14. Romero C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de una Institución Educativa, Comas, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3893/T-TPMC-ROMERO ALVAREZ CYNTHIA LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2022 [citado 10 de noviembre de 2023];82(3):350-361. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-

77322022000300350

16. Cerrón E, Mendoza E. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10242/Cerron_le - Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Osei -Tutu EM. Male Undergraduate Students' Knowledge of and Attitude Towards Emergency Contraceptives. *African Sociological Review* [Internet] 2023 [citado 28 de octubre de 2023];23(2):125-145. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/asr/article/view/246673>
18. Davis P, Sarasveni M, Krishnan J, Bhat LD, Kodali NK. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *Journal of the Egyptian Public Health Association* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2023];95(1):1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42506-019-0030-9#Tab4>
19. Deressa J, Yang L. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptive among Undergraduate Female College Students: A Cross-Sectional Study. *Austin Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2023];8(5):1-7. Disponible en: <https://austinpublishinggroup.com/obstetrics-gynecology/fulltext/ajog-v8-id1182.pdf>
20. Carhuaz Millan IR. Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de Medicina Humana del 1ro al 3er año de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-Pasco. [Tesis de licenciatura]. Cerro de Pasco – Perú: Universidad Nacional Dan. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2962>
21. Alvarado Sánchez SB. Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaen. [Tesis de licenciatura]. Jaen-Peru: Universidad Nacional Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5008>
22. Prado V, Villar L. Conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho-Peru: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4580>
23. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción y aborto entre adolescentes de países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática. *BMC Health Services Research* [revista

- en Internet] 2018 [acceso 31 de octubre de 2023]; 18(1): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497464/>
24. Ezebialu I, Eke A. Conocimiento y práctica de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarias en el sudeste de Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research* [Internet]. 2013 [citado 19 de octubre de 2023];3(4):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24380005/>
 25. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Agentes anticonceptivos de emergencia. *LiverTox* [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2023];1(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548051/>
 26. Mohammed S, Abdulai A-M, Iddrisu OA. Pre-service knowledge, perception, and use of emergency contraception among future healthcare providers in northern Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine* [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693098/>
 27. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2017 [enero 2023; noviembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 28. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG). [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2010 [enero 2023; octubre 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70330/WHO_RHR_HRP_10.06_spa.pdf?sequence=1
 29. Alharbi MS, Almuji AS, Alreshid FF, Kutbi EH. Conocimiento y actitud sobre la anticoncepción de emergencia entre las mujeres sauditas en edad fértil. *J. of Family Med and Primary Care* [Internet]. 2019 [citado 22 de octubre de 2023];6(2):44-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30911479/>
 30. Gerencer K. Anticoncepción oral y cognición [Tesis de maestría]. Maine -USA: Universidad de Maine; 2023 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/3835/>
 31. Lungfiel G, Mandlmeier F, Kunow C, Langer B. Prácticas de anticoncepción oral de emergencia en farmacias comunitarias: un estudio de llamadas misteriosas en la capital de Alemania, Berlín. *Práctica de políticas de J Pharm* [Internet]. 2023 [citado 5 de septiembre de 2023];16(1):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37237301/>
 32. Lerma H. Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 6ª ed. Bogotá-Colombia: ECOE Ediciones; 2022. 139 p.

33. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
34. Alameer M, Muqri K, Awlaqi A, Azyabi F, Yaqoub A, Suhail H, et al. Knowledge, Attitude and Practices regarding Contraceptive Pill and Its Side Effects among Women in Jazan Region, Saudi Arabia. Clinics and Practice [Internet] 2022 [citado 10 de noviembre de 2023];12(3):268-275. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9149825/pdf/clinpract-12-00032.pdf>
35. Forman S, Emans S, Kelly L, Beal J, Goodman E. Attitudes of female college students toward over-the-counter availability of oral contraceptives. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [Internet]. 1997 [citado 12 de noviembre de 2023];10(4):203-207. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108331889770086X>
36. Arundel A. How to design, implement, and analyse a survey. Cheltenham-Reino Unido: Edward Elgar Publishing; 2023. 168 p.
37. Quispe R. Actitud de estudiantes de enfermería del primer y segundo año de la Universidad San Juan Bautista [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1832/T-DE-Ruth Elizabeth Quispe Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1832/T-DE-Ruth%20Elizabeth%20Quispe%20Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Boris O. Aticoncepción oral de emergencia: Conocimiento, uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar Hospital Luis N. Sáenz-PNP Julio-Diciembre 2017 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1614/T-TPMC- Boris Salcedo Oscorima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1614/T-TPMC-Boris%20Salcedo%20Oscorima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. López E. Bioética en procesos de enfermería. Alcalá-España: Editorial Formación Alcalá; 2021. 108 p.
40. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 1979 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
41. Battaglia L. Bioética. Milán-Italia: Editrice Bibliografica; 2022. 190 p.
42. Espejo D, Castilla A. Bioética en ciencias de la salud. 2ª ed. España-Madrid: Alcalá Grupo Editorial; 2021. 788 p.
43. López de la Vieja M. Bioética: presente futuro [Internet]. Madrid-España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Plaza Valdez Editores; 2019 [citado 12 de noviembre de 2023]. 210 p. Disponible en: <https://www.digitaliapublishing->

com.pbidi.unam.mx:2443/a/66572/%0Ahttps://www.digitaliapublishing.com/a/66572

44. Castilla A, Espejo M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Alcalá- España: Formación Alcalá; 2021. 788 p.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
-¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte?	-Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.	Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.	Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia.	-Conceptos generales -Mecanismos de acción -Indicaciones -Efectos secundarios	El tipo de investigación es el cuantitativo -El diseño metodológico asumido fue el correlacional-transversal -La población estuvo conformada por 220 estudiantes -La investigación tuvo como técnica para recolectar datos a la encuesta -Los instrumentos son dos cuestionarios, uno para cada variable.
-¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte? -¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte? -¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte? -¿Cuál es la relación entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte?	-Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte. -Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte. -Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte. -Identificar la relación entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte.	-Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión conceptos generales y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión mecanismos de acción y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión indicaciones y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte. -Existe relación significativa entre conocimientos en su dimensión efectos secundarios y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios en Lima Norte.	Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	-Cognitivo -Afectivo Conductual	

Anexo B. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítem e ítem	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es un conjunto de información que se acumula con el tiempo o aprendizaje en las personas sobre un determinado tema o aspecto de la vida (34).	Es un conjunto de información que se acumula con el tiempo o aprendizaje en los estudiantes universitarios de una universidad en Lima Norte sobre la AOE, esto será valorado a través del cuestionario de conocimientos sobre la AOE.	Conceptos generales	-Definiciones de AOE -Frecuencia de uso	1-2	Alto Medio Bajo	13-18 puntos 7-12 puntos 0-6 puntos
				Mecanismos de acción	-Actuación -Comprobación -Prevención	3-6		
				Indicaciones	-Usos -Administración y dosis - -Contraindicaciones	7-11		
				Efectos secundarios	-Riesgo -Efecto -Consecuencia	12-18		

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítem e ítem	Valor final	Criterios para asignar valores
Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son creencias sobre un tema o asunto de la vida, que predispone a los individuos a reaccionar o comportarse de una forma particular (35).	Son creencias sobre la AOE, que predispone a los estudiantes universitarios de una universidad de Lima Norte a reaccionar o comportarse de una forma particular, ello será medido con el cuestionario de actitudes sobre la AOE.	Cognitivo	-Definiciones de AOE -Modo de uso -Efectividad -Prevención	1-8	Aceptación Indiferencia Rechazo	8-110 puntos 52-81 puntos 22-51 puntos
				Afectivo	-Autoestima -Valores éticos -Repudio -Preocupación -Confianza -Seguridad	9-15		
				Conductual	-Uso del AOE -Promover el uso	16-22		

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS

I. PRESENTACION

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades en esta oportunidad estamos realizando un estudio. Ante ello solicitamos su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad en años:

Estado Civil

Soltero(a) ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

Semestre:

Semestre 1 ()

Semestre 2 ()

Semestre 3 ()

Semestre 4 ()

Ocupación:

Solo estudia () Estudia y trabaja ()

III. INSTRUCCIONES

Recuerda que para las siguientes preguntas solo tienes que marcar una respuesta para cada una de ellas. Si tiene alguna pregunta o sugerencia, no dude en pedir apoyo a los investigadores responsables.

A. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE).

- a) Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- b) Es un método anticonceptivo que debe usarse inmediatamente, sólo en casos de violación
- c) Es un método postcoital que deber ser usado en a la mañana siguiente a una relación sexual
- d) Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

2. ¿Con qué otro nombre se le conoce al anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Píldora del día siguiente
- b) Píldora anticonceptiva
- c) Píldora que se toma todos los días
- d) Píldora abortiva

3. El anticonceptivo oral de emergencia está compuesto por:

- a) Progestágenos puros
- b) Estrógenos puros
- c) Levonorgestrel
- d) Hormonas femeninas

4. ¿En qué casos está indicado el uso de la AOE?

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

5. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?

- a) Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
- b) Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
- c) Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
- d) Ninguna de las anteriores.

6. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a) Inhibe la ovulación
- b) Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
- c) Aumenta el pH del fluido uterino
- d) Todas

7. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?

- a) 75mg de levonorgestrel
- b) 0.75mg de levonorgestrel 53
- c) 0.75mcg de levonorgestrel
- d) Ninguna de las anteriores

8. Después de la primera dosis ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?

- a) Después de 6 horas
- b) Después de 18 horas
- c) Después de 12 horas
- d) Después de 24 horas

9. ¿Qué cree que se logra al tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Evitar el embarazo
- b) Prevenir infecciones de transmisión sexual
- c) Provocar un aborto

d) Retrasar el periodo menstrual

10. ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?

a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.

b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.

c) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.

d) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

11. ¿Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

a) 50%

b) 75%

c) 90%

d) 100%

12. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

a) Náuseas y fatiga

b) Cefalea

c) Edema de miembros inferiores

d) Alteración de la menstruación.

13. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?

a) DIU

b) Levonorgestrel

c) Mifepristona

d) Antiprogestágenos

14. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b) 1-2 veces por año
- c) 3 – 4 veces por año.
- d) Las veces que la usuaria desee.

15. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Infertilidad
- b) Riesgo de sobredosis
- c) Hemorragia uterina disfuncional
- d) Abortos espontáneos

16. ¿Qué sucedería si una mujer con un mes de embarazo, toma un anticonceptivo oral de emergencia?

- a) No sucede nada
- b) Malformación del feto
- c) Causa un aborto
- d) Causa un embarazo fuera del útero.

17. ¿Alguna vez ha usado Ud. píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a) Si
- b) No

18. ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?

- a) 1 - 2 veces
- b) 3 - 4 veces
- c) más de 5 veces

B. CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Las opciones de respuesta para cada afirmación son:

TA=Totalmente de acuerdo A=Acuerdo I=Indeciso D=Desacuerdo TD=Totalmente en desacuerdo

N.º	COGNITIVO	TA	A	I	D	TD
1	Considero que es necesario que se informe a los jóvenes sobre el anticonceptivo oral de emergencia para que tengan mayor prevención en sus relaciones					
2	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación.					
3	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es efectivo antes de la relación sexual porque impide el paso de los espermatozoides.					
4	Considero que en el país le dan un uso inadecuado al anticonceptivo oral de emergencia.					
5	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.					
6	Pienso que las mujeres deben usar el anticonceptivo oral de emergencia cuando sean víctimas de una violación sexual.					
7	Creo que es oportuno que se distribuya el anticonceptivo oral de emergencia a los jóvenes para evitar embarazos no deseados.					
8	Pienso que los efectos secundarios como el exceso de contenido hormonal del anticonceptivo oral de emergencia afectan la salud reproductiva de la mujer.					
	AFECTIVO					
9	Siento que el anticonceptivo oral de emergencia denigra la dignidad de la mujer.					
10	Siento que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de los principios morales.					
11	Me siento cómoda con el tema del anticonceptivo oral de emergencia.					
12	Siento rechazo por las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.					
13	Me preocupa que el anticonceptivo oral de emergencia vaya en contra de la consolidación de la familia.					
14	Siento confianza de que el anticonceptivo oral de emergencia sea usado como un método anticonceptivo regular.					
15	Siento seguridad de que el anticonceptivo oral de emergencia además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que los jóvenes no tengan deserción académica.					
	CONDUCTUAL					
16	Si usara el anticonceptivo oral de emergencia podría tener una vida sexual más activa.					
17	Estoy en contra de la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia porque conduce a conductas promiscuas.					
18	Si recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia los usuarios lo usarán de manera indiscriminada.					
19	Si promovería el uso del anticonceptivo oral de emergencia disminuirá el uso de métodos anticonceptivos regulares.					
20	No descartaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia debido a que no puede afectar mi salud.					
21	Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque es necesario para controlar la sobrepoblación.					
22	Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque enriquece las relaciones de pareja disminuyendo las probabilidades de embarazo.					

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios.

Nombre de los investigadores principales:

- Estrada Villafuerte, Anthuaneth Danielle Elena

- Sánchez López, Ángel Fernando

Propósito del estudio: Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios.

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitará brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Estrada Villafuerte, Anthuaneth Danielle Elena; Sánchez López, Ángel Fernando cuyo email son: antestrдав@uch.pe y teléfono son: 930910650.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Estrada Villafuerte Anthuaneth Danielle Elena Sánchez López, Angel Fernando	
Nº de DNI	
DNI: 77208807 46740009	
Nº teléfono	
930910650	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 04 de marzo de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

