

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
PRESCRIPCION DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA
EN INTERNOS (AS) DE OBSTETRICIA Y MEDICINA HUMANA DEL
HOSPITAL GOYENECHES Y HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA” MAYO - JUNIO - 2017**

Tesis presentada por:

Bachiller. Mendoza Romani, Inés de María

Bachiller. Montes de Oca Arenas, Paola

Para optar por el título profesional de:

Licenciada en Obstetricia y Puericultura

**Asesora: Dra. Obst. Jannet Escobedo
Vargas**

Arequipa-Perú

2017

DEDICATORIA

Al terminar esta nueva etapa de mi vida dedico con todo amor a mi Dios todo poderoso, mis queridos educadores de la vida mis padres Alfredo y Nazarenas.

A mis hermanos Juan, Fiorella y Lizbeth por ser mi impulso para darles un buen ejemplo en la vida.

Y en especial a mí querida tía Lilia siempre estarás en mi corazón.

Inés

A Dios por ser mi guía y protector espiritual.

Con mucho amor a mis padres Johny y Ana María por apoyarme e inculcar en mí el amor por el estudio.

A mis hermanas Maricarmen y Johana que siempre fueron mi motivación y fuerza para seguir adelante.

A mis abuelitos Guillermo y Hermelinda que siempre supieron aconsejarme con sabiduría cuando lo necesitaba y al resto de mi familia que no fue indiferente.

Paola.

Y finalmente a nuestros queridos docentes a quienes agradecemos por compartir sus conocimientos, en especial a Dra. Obst. Janeth Escobedo, Dr. Alberto Cáceres y Mgter Obst. Marcos Herrera, por orientarnos a finalizar dicha investigación.

Inés y Paola.



“Nos enseñan que debemos culpar a nuestros padres, hermanos, a la escuela, los maestros pero nunca a nosotros. La culpa nunca es nuestra. Pero siempre es culpa nuestra, porque si queremos cambiar debemos hacer el esfuerzo.”

(Katherine Hepburn)

INDICE

RESUMEN	7
SUMMARY	8
INTRODUCCION:	9
I. PLANTEAMIENTO TEORICO:	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:.....	12
1.1 Enunciado:	12
1.2 Descripción del problema:	12
1.3 Justificación:	13
2. OBJETIVOS:.....	14
3. MARCO TEORICO:.....	15
3.1. MARCO CONCEPTUAL:	15
3.1.1 Conocimiento:	15
3.1.2 Salud Sexual y Reproductiva:	17
3.1.3 Anticoncepción De Emergencia	19
3.1.4 AOE En El Perú:.....	20
3.1.5 Definición del Levonorgestrel:.....	21
3.1.6 Datos y Cifras:	22
3.1.7 Definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia	23
3.1.9. Características:.....	24
3.1.10. Mecanismo de Acción:.....	24
3.1.11. Frecuencia y Manejo de Efectos Secundarios:	25
3.1.12. Contraindicaciones.....	25
3.1.13. Consecuencia de uso Frecuente	25
3.1.14. Aspectos Políticos del AOE:	26
3.1.15. Composición, Administración y Dosis:	26

3.1.16. Modo de uso	28
3.1.17. Situación de Uso	28
3.1.18. Seguimiento del AOE	28
3.1.19. Actitudes:.....	29
3.1.20. Técnica De Medida De La Actitud:.....	32
3.1.21. Estructura De Las Actitudes:.....	33
3.2 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	35
3.2.1 A Nivel Local:	35
3.2.2 A nivel Nacional:.....	36
3.2.3 A Nivel Internacional:.....	39
4. HIPOTESIS:	41
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:.....	43
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:	43
1.1 Técnicas	43
1.2 Instrumento:	43
1.3 Materiales:	43
2. CAMPO DE VERIFICACION:.....	44
2.1 UBICACION ESPACIAL:	44
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL:.....	44
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO:.....	44
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.1 Organización, producción y registro de datos:.....	46
3.2 Validez del instrumento:.....	46
3.3 Consideraciones Éticas:	48
3.4 Recursos:.....	49

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJO DE RESULTADOS	49
III. RESULTADOS:	51
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFIA BÁSICA Y ANEXOS:.....	71
1. BIBLIOGRAFIA:	71
2. INFORMATOGRAFIA:	72
3. HEMEROGRAFIA	74
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO 2: CUESTIONARIO	77
ANEXO 3: DELIMITACION GRAFICA DEL LUGAR.....	81
ANEXO 4: DATOS ESTADISTICOS.....	82
ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACION	84
ANEXO 6: SECUENCIA FOTOGRAFICA.....	92

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia de los internos de obstetricia y medicina del Hospital Goyeneche y el hospital Honorio Delgado Espinoza.

Métodos: Es una investigación de tipo cuantitativa, no-experimental y relacional realizada en 100 internos mediante la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia.

Análisis estadístico: La información obtenida se analizó en su parte descriptiva con frecuencias relativas y frecuencias absolutas, y en su parte inferencial, se utilizó la tabla de contingencia, el Chi-cuadrado para la prueba de hipótesis.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia es regular (72%), en cuanto a las facultades se encontró que el conocimiento fue regular el 72,5% en obstetricia y 71,7% en medicina, según hospitales el 70% en el Hospital Goyeneche y el 74% en el HRHDE tuvo conocimiento regular. En cuanto a las actitudes sobre la prescripción de AOE en ambos hospitales son favorables (75%) al igual que por facultades (Obstetricia el 67,5% y medicina el 80%) y en hospitales (Goyeneche el 72% y HRHDE el 78%). Entre conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE se obtuvo un valor $p (0,393) > \text{valor alfa } (0,05)$ por lo cual, se establece que no existe relación significativa entre ambos hospitales; en análisis más detallados por facultades, tampoco hubo significancia $p > (0,05)$. Al analizar por hospitales, en los internos del HRHDE, se encontró valor $p (0,008) < \text{valor alfa } (0,05)$, esto significa que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción del AOE en los internos de este hospital, sus mayores conocimientos están vinculados a mejores actitudes sobre la prescripción del AOE.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, actitudes, anticonceptivo oral de emergencia.

SUMMARY

Objective: The objective of the research was identify the relationship between the level of knowledge and the attitudes about the prescription of oral contraception of the emergency of inmates of the obstetrics and medicine of the hospital Goyeneche and the hospital Honorio Delgado Espinoza.

Methods: This is a quantitative, non-experimental and relational research conducted in 100 inmates using the survey technique with the instrument questionnaire of knowledge and attitudes about the prescription of emergency oral contraception.

Statistical analysis: The information obtained was analyzed in its descriptive part with relative frequencies and absolute frequencies, and in its inferential part, the contingency table, Chi-square, was used for the hypothesis test.

Conclusions: The level of knowledge about emergency oral contraceptives is regular (72%), in terms of the faculties, the knowledge was regular 72.5% in obstetrics and 71.7% in medicine, According to hospitals 70% in the Hospital Goyeneche and 74% in the HRHDE had regular knowledge. Attitudes towards ECP prescription in both hospitals are favorable (75%) as well as by faculties (Obstetrics 67.5% and medicine 80%) and in hospitals (Goyeneche 72% and HRHDE 78%). Among knowledge and attitudes about the prescription of ECP, a value of $p(0.393) > \alpha$ value (0.05) was obtained, which establishes that there is no significant relationship between both hospitals; In more detailed analyzes by faculties, there was also no significance $p > (0.05)$. When analyzed by hospitals, HRHDE inmates found p value (0.008) $< \alpha$ value (0.05), which means that there is a significant relationship between level of knowledge and attitudes about the prescription of ECP in the inmates of this hospital, Their greater knowledge is linked to better attitudes about the prescription of the AOE.

Key words: Knowledge level, attitudes, emergency oral contraceptive.

INTRODUCCION:

La presente investigación fue realizada principalmente bajo el concepto de Salud Sexual y Reproductiva como derecho de todas las personas, entendiendo así que estas pueden y deben acceder a una adecuada orientación en todo ámbito de su sexualidad, además del acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, como por ejemplo la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), en los diferentes servicios de salud de manera eficaz y gratuita, con este fin en el año 2001 la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud en nuestro Perú mediante la Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM.

Según la OMS: “En el Perú previo a la Resolución Ministerial antes mencionada, se estimaba que de un millón de embarazos el 56%, no deseado, el 25% de ello corresponda a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza y pobreza extrema. Más aún el 83% de embarazos no deseados eran debido a abuso sexual.”(9) Y por ende las mujeres como parte de sus derechos, requieren del manejo preventivo con el método de emergencia.

Actualmente existe una medida cautelar la cual fue dictada por el Primer Juzgado Constitucional de Lima en agosto del 2016 que ordena la distribución gratuita del AOE en los en los centros de salud públicos del país, con el fin de que todas las personas y sobre todo aquellas con menos recursos económicos puedan acceder a esta con una adecuada consejería por parte del personal de salud capacitado y así evitar el abuso del consumo de este anticonceptivo por falta de información adecuada y evitar las consecuencias del su uso frecuente.

El Instituto Nacional de Estadística Informática nos muestra en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el año 2013 que de 22 919 mujeres en edad fértil 15,9% usaron alguna vez la píldora de emergencia, así mismo en el año 2016 nos muestra que de un total de 33 135 mujeres en edad fértil, el 23,4% utilizaron alguna vez la píldora de emergencia, de estos datos deducimos que se incrementó el número de mujeres que utilizaron alguna vez este anticonceptivo en más de la mitad (de 3644 a 7754) en el transcurso de estos 3 años lo cual nos

indica que existe un uso inadecuado de la píldora puesto que esta solo se debería brindar a aquellas mujeres víctimas de violencia sexual o ante la falla de otro método de uso regular, por esta razón es tan importante que la distribución de la píldora sea acompañada de una consejería calificada.

Así también, la AOE es “reconocida como un instrumento de suma importancia porque contribuye positivamente al programa de acción de El Cairo al prevenir los embarazos no deseados reduciendo así la mortalidad materna.”(9). Por ello es de gran importancia que el profesional de salud y en específico el profesional Obstetra tenga un conocimiento correcto y claro para que la atención sea adecuada.

En la respectiva tesis se examinó cual es la situación en que se encuentran los estudiantes en formación que realizan el Internado en los dos hospitales de nuestra ciudad, con respecto al Conocimiento del AOE, teniendo en cuenta que algunos profesionales de salud no están adecuadamente informados y/o capacitados sobre esta píldora. Así también incluimos en este proyecto el indicador Actitud, puesto que es importante saber cuál es el punto de vista con respecto a este Anticonceptivo en esta población joven.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEORICO:

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1 Enunciado:

“Nivel Conocimiento y Actitudes sobre la prescripción de la AOE en internos(as) de Obstetricia y Medicina humana en el Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado”.

1.2 Descripción del problema:

a) Área del conocimiento:

Área General: Ciencias de la Salud

Área específica: Obstetricia

Línea: Conocimiento y actitudes sobre la prescripción anticonceptivo oral de emergencia.

b) Análisis de Antecedentes de variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Conocimiento de la Anticoncepción oral de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición del AOE ➤ Eficacia ➤ Características del AOE ➤ Mecanismo de acción ➤ Frecuencia y manejo de efectos secundarios ➤ Contraindicaciones ➤ Consecuencia de uso frecuente ➤ Políticas de AOE ➤ Composición, Administración y dosis ➤ Modo de uso ➤ Situación de uso ➤ Seguimiento del AOE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno ➤ Regular ➤ Bajo
Actitudes sobre la prescripción de la AOE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Componente cognitivo ➤ Componente afectivo ➤ Componente conductual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorable ➤ Neutral ➤ Desfavorable

c) Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia en los internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

d) Tipo de investigación:

Según su modalidad: investigación cuantitativa.

Según el lugar de estudio: de campo.

Según el número de obtenciones de información: transversal.

e) Nivel de investigación:

Tipo de investigación: Relacional

1.3 Justificación:

✓ Interés Académico:

El trabajo de investigación actual servirá para los nuevos conocimientos en la base académica puesto que se analiza la situación actual de la educación sexual en los internos del área de ciencias de la salud, con el fin de poder mejorar los conocimientos de la AOE, y así ellos puedan orientar y aclarar dudas al usuario cuando realicen la consejería respectiva.

Para tomar en cuenta como indicadores para otros trabajos de investigación. Ya que según: ELLERTSON CHARLOTTE: “Sobre anticoncepción oral de emergencia se necesita más datos, especialmente en los países de desarrollo, además de la necesidad de realizar trabajos de investigación básica, también se necesitan estudios cualitativos para documentar las experiencias de las mujeres, encuestas para evaluar el nivel de conocimiento de mujeres y de proveedores.” (3)

✓ Interés Personal:

Es un tema de gran importancia en lo que refiere a salud sexual y reproductiva que nos ayudará a retroalimentar nuestros conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

Además encontrar en que situación de conocimientos están los internos que se desempeñan como parte de la atención en los establecimientos de salud, para brindar una consejería adecuada.

✓ Relevancia Social:

Debido a que presenta información actual acerca de la anticoncepción oral de emergencia en cuanto al nivel conocimiento y actitudes sobre su prescripción en el grupo de estudio, de las facultades y hospitales, además de tener importancia en el ámbito de la educación acerca de salud sexual y reproductiva en el país

✓ Relevancia Contemporánea:

Porque hoy en día en el país se distribuye gratuitamente el AOE y el profesional de salud debe manejar correctamente el tema para que informe y satisfaga las dudas de los usuarios. Así mismo se ve que ha incrementado el número de mujeres que optan por el uso de las píldoras de emergencia sin ningún tipo de orientación, al igual que el número embarazos no deseados, abortos y la morbilidad materna, todos estos son indicadores importantes sobre todo para el personal de salud y en específico los obstetras.

2. OBJETIVOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia de los Internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Establecer las actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia de los Internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia de los Internos de Obstetricia y Medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3. MARCO TEORICO:

3.1.MARCO CONCEPTUAL:

3.1.1 Conocimiento:

Es un conjunto de hechos e informaciones que adquiere un individuo y se lleva a cabo mediante la educación y la experiencia vivida. Comprende la realidad de un determinado campo y genera un contenido intelectual.

Según la Dra. Sindy Cheesman de Rueda define el conocimiento como: “El acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO-OBJETO.”(1)

La real academia Española define de forma simplificada como:

“Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural y noción, saber o noticia elemental de algo. Estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que le rodea”. (12)

Por otro lado Johannes Hessen plantea que “Trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano, la referencia de éste a sus objetos. La referencia de todo pensamiento a los objetos es el objeto formal de la teoría del conocimiento. Por eso la caracterizamos también como teoría del pensamiento verdadero.

Según la postura de Nonaka y Takeuchi, afirman que la epistemología occidental tradicional considera algo estático y formal en sus principios que incluyen los fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano. Siendo un atributo importante del conocimiento y lógica formal.

También aclaran que el conocimiento es un proceso humano y dinámico de las cuales destaca la naturaleza activa y subjetiva. Siendo la base los valores individuales.

Ahora bien, mientras la teoría general del conocimiento investiga la referencia de nuestro pensamiento a los objetos en general, la teoría especial del conocimiento vuelve la vista hacia aquellos contenidos del pensamiento en que esta referencia encuentra su expresión más elemental. Con otras palabras, investiga los conceptos básicos más generales, por cuyo medio tratamos de definir los objetos.

Estos conceptos supremos se llaman categorías. La teoría especial del conocimiento es, por ende, esencialmente una teoría de las categorías” (2).

Esta representa entre la relación de sujeto y un objeto de las cuales se va a discernir la relación de ambos.” Para esto hay tres intentos de solución: Pre metafísica, Metafísica y Teología”. (3)

3.1.1.1 Elementos Del Conocimiento:

La obtención del conocimiento se basa en elementos fundamentales:

Sujeto: Lo que busca saber o conocer, entra en contacto con el objeto del conocimiento a través de sus sentidos. Luego sus percepciones son procesadas mentalmente. Al razonarlas se forman imágenes (conceptos) que son abstracciones de la realidad. El proceso concluye al conformar las propias ideas con la realidad objetiva. El proceso mental es subjetivo, porque no puede verse, sentirse, tocarse, olerse, oírse ni manipularse. Las corrientes que intentan explicar el origen del conocimiento son muy variadas y controvertidas. Algunos autores afirman que su origen está en los sentidos; otros, que se inicia al razonarse, y otro más, que dependen del azar.

Objeto del conocimiento: dentro de este incluye la teoría de los seres del universo, según la postura idealista. Y tanto el sujeto con el objeto son impulsados por el conocimiento. Incluyen a la vez dos corrientes epistemológicas:

- Corriente materialista
- Corriente idealista

3.1.1.2 Tipos De Conocimiento:

- **Conocimiento Teórico:** Se define como un concepto puro mediante categorías se afirma también que es inferior al conocimiento práctico. Según Kant. A la vez se afirma que presenta intuición sensible. La palabra *teorice* significa “*theorein*” contemplar.

También puede manifestar la verdad en su contenido que esta lo científico, filosófico y las creencias que estas mismas se aprueban ya que se define como verdades evidentes.

Su finalidad en si es poder describir y aclarar como es el universo, el mundo el hombre y Dios. Y explicar la realidad con sus características y como es su función.

También señala las razones o las causas de algún objeto de estudio. Y por último describir la realidad.

- **Conocimiento Práctico:**

El conocimiento práctico se conceptualiza como la representación formal, donde su aprendizaje es mediante la acción, teniendo como base el conocimiento teórico y su manifestación seria lo práctico. Y mediante la adquisición se realiza un binomio importante “ensayo-error”.

Este mismo se basa en la técnica y la experiencia que ayuda a poder asimilar la información y aprendizaje de nuestro medio o entorno.

Es también indispensable para el ser humano ya que ayuda a poder adaptarnos a un determinado ambiente y acontecimientos de subsistencia que a lo largo de la historia el ser humano ha afrontado. Como ventaja ayuda a manifestarse con mayor rapidez en la vida.

3.1.2 Salud Sexual y Reproductiva:

Es importante conocer que nuestra constitución Política reconoce la salud como un derecho fundamental, es decir un Derecho Humano y Ciudadano del que deben

gozar todas las personas sin distinción, así también en este sentido la Salud sexual y Reproductiva, donde todos asumen la responsabilidad en su cumplimiento y protección.

El concepto de salud reproductiva y planificación familiar que durante décadas, se conceptualizó como forma de reducir el crecimiento poblacional y así luchar contra la pobreza tanto en el Perú como a nivel internacional, tuvo un gran cambio a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en el año 1994, cuando el concepto se amplió a SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA con una visión más integral vinculada al desarrollo, a la promoción de valores y a la defensa de los derechos humanos.(6)

En las décadas del 60 y 70 en América Latina hubo avances en la reducción de la mortalidad general lo cual configuraron la denominada “explosión demográfica”, como un problema económico y social expresó cierta preocupación en la mayoría de países participantes en la Conferencia Internacional de Población de Bucarest, en 1974 (7). Por ello se incentivó establecer fuertes programas de planificación familiar y se adoptaron recomendaciones frente a ello.

Orientados principalmente a reducir las elevadas tasas de fecundidad de la mayoría de países en vías de desarrollo, utilizando masivamente diferentes métodos de planificación familiar, entre ellos los métodos hormonales cuyo uso desde la década de los 60 se había popularizado con enorme éxito (8) , y que en la actualidad forman parte de las Normas de Planificación Familiar en nuestro país con gran demanda de usuarias no solo para prevenir embarazos no deseados si no también que contribuyen en la reducción de abortos y sus posteriores consecuencias las cuales incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna los cuales son considerados problemas de salud pública.

El cambio conceptual de El Cairo incluye que la salud reproductiva es parte de los derechos fundamentales de las personas, pero también que el derecho a la sexualidad y la salud sexual es independiente de la reproducción y, por tanto, que las personas tienen todo el derecho de ejercer plenamente su sexualidad, sin necesidad de la reproducción, si así lo desean. (23)

Bajo este contexto es importante mencionar que tener un concepto adecuado de Salud sexual y Reproductiva como derecho ayuda a que las personas en general puedan elegir libremente el uso de los métodos anticonceptivos que se distribuyen en el país, elegir también cuantos hijos tener, planificar cada embarazo y sobre todo a una información adecuada acerca de los métodos de planificación familiar por el personal responsable, en nuestro país quien tiene el primer contacto con el usuario es el profesional Obstetra de las cuales cumple un papel importante en este ámbito, por ello debe ser capaz de responder todas las dudas del usuario. En el caso de la anticoncepción oral de emergencia ocurre exactamente igual a los métodos de planificación familiar puesto que es de distribución libre en nuestro país y más aún porque está al alcance de la población más vulnerable como son los adolescentes. Por ello el personal de salud implicado debe tener amplio conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia para que pueda brindar una consejería adecuada, valga la redundancia.

3.1.3 Anticoncepción De Emergencia

- Historia:

Como se manifestó en 1994 en la Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo en El Cairo, toda mujer tiene derecho a decidir si quiere quedar embarazada y cuantos embarazos decide tener, como ya lo mencionamos para ello debe tener acceso a los métodos anticonceptivos y a la información de estos, y aunque el AOE no es considerado como método es una alternativa para evitar embarazos no deseados. Este tipo de métodos fueron desarrollados durante los últimos 30 años y son considerados seguros y eficaces (9), así mismo el nombre de AOE destaca que el uso de esta píldora no debe utilizarse con regularidad como los demás métodos de Planificación Familiar.

Las raíces de la anticoncepción de emergencia moderna se remontan a los años 20 cuando unos investigadores demostraron que los extractos de estrógeno ovárico intervienen con el embarazo en los mamíferos (24). Los veterinarios fueron los primeros que aplicaron este importante hallazgo y comenzaron a usar estrógenos en animales (perros y caballos) que se aparearon cuando el dueño no quería que lo

hicieran (24). En la década de los años 40 circulaban algunos informes sobre el uso clínico de estrógenos postcoítales en seres humanos (11),

A fines de los 60 las preparaciones con estrógenos se convirtieron en tratamiento estándar, al principio las mujeres recibían dosis de el estrógeno esteroidal (ETINIL-ESTRADIOL) o el estrógeno no esferoidal (DIETILESTILBESTROL). En la década de los 70 el medico Albert Yuzpe y sus colegas dejaron de lado las altas dosis de estrógenos y estudiaron un tratamiento combinado utilizando Estrógeno-Progestina. Guiados por las observación de que 100mcg de estrógenos junto a 1,0 mg de progestina norgestrel-dl induce cambios en el endometrio que son incompatibles con la implantación (13).

El denominado método de Yuzpe pasó a ser el reemplazo de las preparaciones de altas dosis de estrógenos no solo porque ofrecía menos efectos secundarios sino también porque el uso de DIETILESTILBESTROL estaba vinculado al cáncer de vagina.

El ámbito de la investigación no se hizo esperar cuando en el año 1973 se describió los resultados obtenidos de un trabajo experimental en gran escala, de 5 dosis de levonorgestrel de entre 150mcg a 400 mcg por tableta, este tratamiento se experimentó como un método continuo post coito en vez de una formulación de emergencia instruyendo a las participantes a tomar una tableta tan pronto sea posible y dentro de las 3 horas post coito y estas podían utilizarlo frecuentemente, algunas continuaron utilizándolo durante dos años, sus resultados indicaron que las dosis más bajas no eran eficaces y que causaban alteración del ciclo menstrual reduciéndolo(6).

Este trabajo de investigación se considera el primer gran avance en la materia siendo la base de muchos de los métodos con levonorgestrel que hoy se encuentran disponibles en el mercado mundial.

3.1.4 AOE En El Perú:

Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia sobre la Mujer en Beijing en

1995, la mayoría de los países latinoamericanos y sobre todo el gobierno peruano, apoyó a los servicios de salud reproductiva e incorporó la AOE en las Normas Nacionales de Planificación Familiar. Sin embargo, las píldoras nunca estuvieron disponibles en el mercado o en los servicios de salud.

En 1999, varias ONG se coordinaron con el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán con el fin de lanzar una campaña en los medios para promover el conocimiento y uso de los anticonceptivos de emergencia, especialmente entre la población joven de Lima. A principios de 2001, el Population Council y La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) organizaron un taller de capacitación sobre AOE para líderes y en julio de ese año el método postcoital se volvió a incorporar en las normas de planificación familiar. En 2001, la Dirección General de Salud aprobó la distribución y venta de Postinor-2. Así organismos de la sociedad civil iniciaron actividades de capacitación, promoción y mercadeo social para hacer accesible al público el producto.

3.1.5 Definición del Levonorgestrel:

Es una hormona sintética de segunda generación que se puede encontrar como en implantes subcutáneos, píldoras anticonceptivas regulares, dispositivos intrauterinos y en el anticonceptivo de emergencia

El LNG tiene una biodisponibilidad alta pero variable, con una media de 94%. No sufre metabolismo pre sistémico. Solamente 2.5% del LNG plasmático se encuentra libre, el resto se encuentra ligado reversiblemente a la albumina y a la globulina transportadora de hormonas sexuales. (27)

El LNG es metabolizado por reducción de la función cetona en el carbono 3 y por hidroxilación en los carbonos 2 y 16. Los metabolitos circulan en el plasma conjugados con sulfato. La eliminación es predominantemente renal, y en menor medida biliar. Los metabolitos presentes en la orina están mayormente conjugados con glucuronato. La mayoría de los estudios clínicos han empleado dos dosis de 0.75 mg separadas por un intervalo de 12 h, o una dosis única de 1.5 mg, que es la actualmente recomendada por la Organización Mundial de la Salud. (27). Cuando se administra antes del pico pre ovulatorio de LH, el levonorgestrel generalmente

bloquea o retrasa la ovulación. Puede asimismo afectar la migración de los espermatozoides en el tracto genital femenino e, indirectamente, la fertilización. (27)

3.1.6 Datos y Cifras:

Según la OMS, describe:

“La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual.

Se describen tres tipos de anticoncepción de emergencia:

- Píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Píldoras de anticonceptivos orales combinados o método Yuzpe.
- Dispositivos intrauterinos de cobre.

Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.

Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos intrauterinos de cobre.

Si se colocan en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, los dispositivos intrauterinos de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.”(14)

3.1.6.1 Recomendaciones de la OMS para la Administración de la Anticoncepción De Emergencia:

Todas las niñas y mujeres que corran el riesgo de tener un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de emergencia y estos métodos se deben integrar en todos los programas nacionales de planificación familiar. (7)

Además, la anticoncepción de emergencia se debe integrar en los servicios de salud que se prestan a la mayoría de las poblaciones que corren riesgo de tener

relaciones sexuales sin protección, entre ellos la atención a las víctimas de violaciones y a las niñas y mujeres que viven en situaciones de emergencia o de ayuda humanitaria.(21)

3.1.7 Definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia

3.1.7.1 Definición del AOE según la OMS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como “Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección” (9). También por el fallo o uso incorrecto de otros anticonceptivos ejemplo: rotura o deslizamiento del preservativo o la omisión de una píldora anticonceptiva. Y más aún para los casos de violación o relaciones forzadas sin protección.

Según las Guías Nacionales De Atención Integral De La Salud Sexual Y Reproductiva: “Método de Emergencia para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos“(10)

Según la OMS: “El régimen recomendado para las píldoras anticonceptivas de emergencia es:

-Una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección.

-Dos dosis de píldoras de anticonceptivos orales combinados o método yuzpe.”(9)

3.1.7.2. Definición del AOE según el MINSA

El Ministerio de Salud (MINSA) define sobre el AOE: “Es la anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida”. (8)

La norma actual especifica que el AOE puede ser “utilizado cuando se hayan tenido relaciones sexuales sin protección, en caso de violaciones, o si ocurrió una equivocación con el uso de un método anticonceptivo o rotura del condón”. (10)

3.1.8. Eficacia:

Según la OMS: “La eficacia del levonorgestrel para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación. También las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo y de acetato de ulipristal son seguras y no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura.” (9)

3.1.8.1. Tasa de Efectividad: Según las guías nacionales “Utilizando el método de modo correcto hasta el 95% de mujeres que usan en L-norgestrel y 75 % de las que usan formas combinadas logran evitar el embarazo.” (10)

3.1.9. Características:

- No es un método anticonceptivo de rutina si no de excepción.
- Cualquier mujer puede usar el AOE, siempre y cuando no esté embarazada.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en caso de falla del método.
- Este método no protege contra ITS y VIH –SIDA.

3.1.10. Mecanismo de Acción:

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación.
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el ovulo.
- No altera el endometrio.
- No actúa como abortivo, puesto que no interrumpe el embarazo ya existente.

3.1.11. Frecuencia y Manejo de Efectos Secundarios:

Las Guías nacionales nos muestran un resumen de los principales efectos secundarios que presenta el uso del AOE tanto las combinadas como las de solo progestágeno.

EFECTO SECUNDARIO	REGIMEN COMBINADO	REGIMEN SOLO PROGESTAGENO	MANEJO
Nauseas	46.5%	16.1%	Administrar antieméticos como el dimenhidrinato, media hora antes de tomar las pastillas. Si la mujer vomita en las 2 hrs. Siguiendo de haber tomado las pastillas, debe tomar otra dosis.
Vómitos	22.4%	2.7%	
Mareos	23.1%	16.5%	
Fatiga	36.8%	23.9%	
Tensión mamaria	20.8%	15.9%	

Fuente: Guías Nacionales de At. Integral de Salud Sexual y Reproductiva - 2004

3.1.12. Contraindicaciones:

La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo

El uso frecuente tiene las mismas contraindicaciones que las píldoras de uso regular como problemas de tumor mamario, coagulopatías, trombosis entre otros riesgos.

3.1.13. Consecuencia de uso Frecuente

La AOE como se menciona es solo de emergencia siendo el caso en el Reino Unido se encontró 200 gestantes con el diagnóstico de embarazo ectópico a raíz de haber consumido la píldora frecuentemente. Y el mecanismo de acción se mantiene si es de uso constante lo cual no es recomendable porque no cumpliría su principio o finalidad del método.

3.1.14. Aspectos Políticos del AOE:

El 13 de julio del 2001 se expidió la Resolución Ministerial N° 399 – 2001-SA/DM que amplió las Normas de Planificación Familiar, incorporándose en el literal c: Anticonceptivos Orales, del Título VIII “Métodos Anticonceptivos”, el numeral 3. Donde primordialmente se busca reducir las altas tasas de mortalidad materna. Sin embargo; su implementación y distribución plena ha sido aplazado por la intervención de opositores que refieren que este anticonceptivo es “abortivo” lo cual es contradictorio a diversos estudios cuyos resultados demuestran lo contrario.

Dicha resolución obedece a una demanda interpuesta por la ciudadana Violeta Cristina Gómez y la ONG PROMSEX en el 2014 contra el MINSA que argumenta que prohibir la distribución gratuita del anticonceptivo, pero permitir su comercialización, es un acto discriminatorio, esta medida cautelar se mantendrá efectiva mientras el proceso continúe.

Cabe mencionar que entre el año 2006 y 2009 el MINSA distribuyó gratuitamente la AOE, pero esta dejó de ser distribuida gratuitamente, cuando el Tribunal Constitucional cuestionó si el principio activo del anticonceptivo (levonorgestrel) presenta una naturaleza abortiva determinando que existiría una “duda Razonable”.

En la actualidad existe una Medida Cautelar la cual ordena la distribución gratuita del AOE en los centros de salud públicos del país, esta fue dictada por el Primer Juzgado Constitucional de Lima en agosto del 2016 y el plazo para que el Ministerio de Salud (MINSA) haga efectiva la entrega del AOE es de 30 días a nivel nacional.

3.1.15. Composición, Administración y Dosis:

Levonorgestrel: Hormona sintética compuesta por enantiomero levorrotatorio con mezcla de la progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona.

Se administra por vía oral, con una dosis única de 0.75 mg el tiempo para alcanzar la concentración máxima y la de una sola dosis 1.5mg. Presentando mayor concentración.

Método de Yuzpe: Compuesto por estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinil estradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel). Las píldoras se toman en dos dosis.

La primera dosis se debe tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección (preferentemente en las 72 horas posteriores y, a más tardar, en las 120 horas posteriores [5 días]) y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis” (14)

3.1.15.1. Existen dos esquemas:

- **Píldoras combinadas: Estrógeno – Progestágeno:** Conocido como método de Yuzpe. Según las Guías Nacionales:(10)

DENOMINACION	FORMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL	2DA DOSIS
LO-Femenal®	Etinilestradiol 30 µg Norgestrel 0.30mg	4 tabletas	4 tabletas
Neogynon® Ovral®	Etinilestradiol 50 µg L-norgestrel 0.25mg	2 tabletas	2 tabletas
Microgynon®,Nordette®, Minigynon®	Etinilestradiol 30 µg L-norgestrel 0.25mg	4 tabletas	4 tabletas

Fuente: Guías Nacionales de At. Integral de Salud Sexual y Reproductiva - 2004

- **Píldoras sólo Progestágeno:** Los únicos componentes estudiados a la fecha son los que se presentan en la tabla. Según las Guías Nacionales:(10)

DENOMINACION	FORMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL	2DA DOSIS
		(antes de 72 horas)	(12 horas después de la D. inicial)
Postinor-2®	L-norgestrel 0.75mg	1 tabletas	1 tabletas
Ovrette®	Norgestrel 75 µg	2 tabletas	2 tabletas

Fuente: Guías Nacionales de At. Integral de Salud Sexual y Reproductiva – 2004

3.1.16. Modo de uso:

Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual, es necesario que sea administrado por personal capacitado para que a su vez la usuaria reciba consejería en Planificación Familiar y pueda elegir un método de uso regular y así evitar el uso continuo del AOE.

3.1.17. Situación de Uso:

-Se debe usar en casos de tener relaciones sexuales y no haber usado ningún método de planificación familiar. (Preservativos, método regular de anticoncepción y método mecánico).

- Al no usar correctamente el método anticonceptivo de planificación familiar, al olvidarse de tomar las píldoras hormonales combinadas por más de dos días o en caso que se rompió el condón.

-Mujeres incluyendo a las menores de edad, víctimas de violación sexual e incesto que no estuvieron protegidas por ningún método anticonceptivo de planificación familiar.

3.1.18. Seguimiento del AOE:

Según las Guías Nacionales de At. Integral de Salud sexual y reproductiva:

“Es necesario aconsejar a la usuaria que regrese al establecimiento de salud si su siguiente menstruación es diferente a lo usual, especialmente si:

-Es de menor cantidad o existe un retraso de más de una semana porque en ambos casos hay posibilidad de embarazo.

-En los casos de violación se tiene que dar un enfoque integral al problema, es decir la prevención de ITS/SIDA, referir al psicólogo y a apoyo legal.

-Recomendar que regrese en su siguiente menstruación para comenzar con un método de planificación familiar, hacer énfasis en que la AOE no reemplaza el uso de otros métodos.” (10)

3.1.19. Actitudes:

3.1.19.1 Definición:

Según describe Milton Rokeach una actitud es: “Una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada frente a un objeto o situación también determinado” (4).

Según Allport es: “Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (Gordon W. Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988) (5).

Deducimos que la Actitud es una estructura hipotética es decir que la podemos deducir (predisponer) pero no se pueden observar (Subjetivo), además son demostraciones de la experiencia diaria y es consciente esta genera una respuesta a determinado hecho o situación que puede ser positiva o negativa, esta respuesta tiene carácter valorativo, así también las actitudes están estrechamente relacionadas con el comportamiento frente a ciertos objetos o situaciones.

“Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta pero NO la conducta.” (M. Aignerren, 2008)

Según Miguel Aignerren (2008):

Las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones:

- Los objetos son: Personas o Grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.
- Las situaciones son comportamientos específicos de los referidos objetos.

3.1.19.2 Características de las Actitudes:

Según Miguel Aignerren (2008) son dos las principales características de las actitudes:

-Dirección: Positiva o negativa; favorable o desfavorable

-Intensidad: Alta o baja

3.1.19.3 Teorías de la Formación de las Actitudes:

Teorías clásicas: Se plantea que éstas se aprenden de manera equitativa a como aprendemos cualquier respuesta hacia cualquier estímulo y se refuerzan por dos tipos de proceso de condicionamiento:

- **El Condicionamiento Clásico:** Este sugiere que un estímulo neutral que no es capaz de obtener una determinada respuesta, logra obtener esta capacidad por la repetición sucesiva de ese estímulo.

“Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.” (5)

- **El Condicionamiento Instrumental:** Esta es la forma principal de aprendizaje ya que las respuestas que conducen a resultados positivos o resultados negativos pueden ser reforzados. Así aquellas respuestas que traigan resultados positivos serán imitadas o reiteradas frecuentemente y aquellos que traigan resultados negativos serán eludidos.

“Un estudio clásico es el de Verplanck (1955) que encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de las opiniones de los sujetos producía

una mayor frecuencia de declaraciones de opinión cuando éstas eran reforzadas positivamente. Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede suscitar un cambio de actitud, una crítica que se establece a este paradigma es que no llega a explicar si estos efectos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen diferentes procesos cognitivos que median la relación.”(5)

Según: Cialdini e Insko (1969) el refuerzo verbal presenta dos funciones:

Es un indicador de la posición actitudinal del entrevistador

Establece una relación entrevistador-entrevistado.

3.1.19.4 Comparación entre Actitudes y otras estructuras similares.

ACTITUDES	VALORES, OPINIONES CREENCIAS Y HABITOS
Las actitudes son evaluados o valorados positiva o negativamente	“Los valores siempre son considerados de forma positiva además son valorados como objetivos Globales. “Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas”. (5)
Las actitudes son variables no siempre tienen respuestas específicas	Las opiniones son respuestas precisas y determinadas. “Las opiniones son verbalizaciones de actitudes o expresiones directas de acuerdo-desacuerdo sobre temas, que no necesariamente tienen que estar asociadas a actitudes ya desarrolladas” (5)
Las actitudes al igual que las creencias tienen una dimensión cognitiva pero estas son meramente afectivas	“Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos poseen sobre un objeto actitudinal”.(5)

<p>Las actitudes accionan desde el consciente y “es un conocimiento de tipo declarativo”(5)</p>	<p>El hábito es un fenómeno formado por ciertos patrones de conducta inconscientes y rutinarios. “el hábito que es un conocimiento de tipo procedimental” (5)</p>
---	---

3.1.19.5. Funciones de la Actitud:

- **Función de conocimiento:** Las actitudes ayudan a las personas a coordinar y distribuir los diferentes hechos del mundo de manera coherente así también gracias al conocimiento comprendemos cualquier tipo información desde la más sencilla a la más compleja.
- **Función instrumental:** Mediante las actitudes las personas pueden diferenciar lo que es bueno y genera recompensas y lo que es malo así ayuda a alcanzar metas u objetivos trazados por los individuos
- **Función Ego- Defensiva:** “Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos” (5). Gracias a esto enfrentamos emociones que sean negativas para nosotros puesto que resalta nuestros talentos o atributos personales.
- **Función Valórico- Expresiva:** Se refiere a la expresión de valores que se pueden mostrar a través de las actitudes.
- **Función de adaptación o ajuste social:** Las actitudes nos permiten sembrar relaciones interpersonales con aquellas personas o grupos en los cuales nos sentimos incluidos y consideramos importantes recibiendo así aprobación social.

3.1.20. Técnica De Medida De La Actitud:

- La Técnica De Escalamiento De Likert:

Se define como el conjunto de ítems como proposiciones y que tiene como finalidad la reacción de los sujetos a los que se realiza la entrevista.

Según M. Aigner aclara: “A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio”

y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios. Ejemplificación: La DIAN ayuda al contribuyente a resolver sus problemas de impuestos Si estamos de muy de acuerdo o de acuerdo implica una actitud favorable. En cambio, si estamos muy en desacuerdo o en desacuerdo implica una actitud muy desfavorable.”(25)

3.1.21. Estructura De Las Actitudes:

Presenta tres componentes:

- **Componente cognoscitivo:**

Se conceptualiza como el sujeto tiene conocimiento de un determinado objeto del cual toma su actitud. Es de suma importancia una representación cognitiva de un objeto. Dentro de él debe estar la percepción y creencias hacia un objeto y sobre su información respecto al mismo.

Según Rodríguez afirma: “En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto”. (26)

- **Componente afectivo:**

Es el conjunto de sensaciones y sentimientos que producirá a una persona cuando interpreta tanto a favor o en contra. Se toma en cuenta ya que es un componente de importancia y más característico en las actitudes. De las cuales se experimenta distintas experiencias con el objeto estos pueden ser tanto positivos como negativos.

- **Componente conductual:**

Es la voluntad y las intenciones que mediante la disponibilidad se enfoca hacia un objeto, cuando se origina una asociación entre el objeto y sujeto. Y como

consecuencia surge la reacción hacia los objetos de diferentes maneras. Sobre este componente hay relación entre la actitud y conducta.

COMPONENTES DE LA ACTITUD	
COGNITIVO	Representa el conocimiento que – dentro de ciertos límites de certeza- tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable.
AFECTIVO	Supuestas las condiciones adecuadas, la creencia es capaz de despertar afectos de intensidad variable que se centran en: El objeto de la creencia. Otros objetos -Individuos o Grupos- que toman una posición positiva o negativa. La creencia misma, cuando su validez es notoriamente puesta en duda, como sucede en el caso de una disputa.
DE CONDUCTA	La creencia, al ser una predisposición de respuesta de umbral variable, debe conducir a algún tipo de acción cuando es activada convenientemente.

Fuente: Javier del Rey Moráto. Democracia y Posmodernidad: Teoría de la información y comunicación política. Pág. 394. Editorial Complutense. 1966

3.2 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

3.2.1 A Nivel Local:

Título: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA”

Autores: Bachiller GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, María Isabel
Bachiller MUÑOZ MACHACA, Milagros Adelaida

Año: 2012.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios sobre la anticoncepción oral de emergencia, identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, determinar la relación entre los estudiantes de medicina, obstetricia, ingeniería, sociales los conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia.

Así como identificar la relación entre los estudiantes de los diferentes programas sus actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia. La muestra estuvo conformada por 50 alumnos de Obstetricia, 50 alumnos de Medicina, 50 alumnos de Ingeniería, 50 alumnos de Sociales. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María, fue en su mayoría (55%) bien, seguido del 33.5% de estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento muy bien.

Conclusión: Los universitarios si están de acuerdo con dicho método en su mayoría (84%). El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los alumnos universitarios de Medicina, Obstetricia, Ingenierías y Sociales, hallándose que la mayoría de los estudiantes del Programa de Medicina presentaron muy buen nivel de conocimiento frente a la mayoría de estudiantes de los demás programas que alcanzaron un nivel de conocimiento bueno.

Título: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: NEFTALÍ VALDERRAMA AMPUERO Y 7 DE AGOSTO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.”

Autor: Obst. MOTTA GUTIÉRREZ, Patricia Araceli.

Año: 2015

Objetivo: Es establecer el nivel de conocimiento sobre el AOE y identificar las actitudes y determinar la relación que existe entre ambos adolescentes de la institución educativa. Se encuestó 227 alumnos, donde sus resultados fueron que el 49.8% fueron varones y el 50.2% mujeres. La mayoría era de 16 años en un 46.9% y de religión católica en un 87.7%. El 49.8% vive con ambos padres y con uno de ellos el 23.8%. No iniciaron relaciones sexuales un 78.3%, y los recibieron información sobre AOE en un 62.8% y utilizaron alguna vez el 6.9%. Únicamente el 6.1% tiene buen nivel de conocimiento sobre AOE. Y el 60.7% son de conocimiento regular y un 33.2% un conocimiento deficiente. Y lo que es las actitudes favorables 87.7% y desfavorables 12.3%. No hubo diferencia.

Conclusión: se encontró una relación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el AOE. Los alumnos con actitud favorable tuvieron un nivel de conocimiento regular.

3.2.2 A nivel Nacional:

Título: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA”.

Autor: CHOQUE NOLASCO, Francesca Ginna

Lugar: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Año: Febrero 2015

Objetivo: El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. El muestreo fue por conveniencia. Resultados: El 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, El 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud el 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación.

Conclusiones: Se obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo con un 80% en los internos, respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión fue de 58,7% y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo.

Título: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”.

Autor: CONDE SALAZAR, Marco Steven.

Lugar y Año: Lima 2014.

Objetivo: El presente trabajo quiere determinar el conocimiento nosográfico, las actitudes y las prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue descriptivo en los internos del dicho nosocomio, aplicando en ellos las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas del AOE. Como resultado el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas.

Conclusión: Se deduce que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral en los internos.

Título: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MÉDICOS GÍNECO-OBSTETRAS DE LIMA Y CALLAO, SOBRE LOS MECANISMOS DE ACCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.”

Autor: ROMERO MEZARINA Luis Germán.

LLANOS ZAVALAGA Luis Fernando.

SALHUANA HUAMAN Juan José.

MAYCA PEREZ Julio.

QUIJANO RONDAN Bladimir Raúl.

Revista: Revista Médica Herediana **Vol. 18 Nro.2**

Lugar: Hospitales del Ministerio de salud en Lima y Callao

Año: 2007

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los médicos gineco-obstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao del AOE. Se extrajo mediante una muestra aleatoria representativa de 94 médicos gineco-obstetras. Se aplicó una encuesta.

Se observó que 100% de los médicos entrevistados había escuchado acerca de la AOE. El 18% conocía los tres mecanismos de acción descritos en la literatura, 82% refirieron correctamente el modo de administración y 72% conocía el tiempo en que debe ser empleado. El 71% refirió estar dispuesto a recetarla, mientras que 66% ya la había recetado en alguna oportunidad y 83% la menciona, con diferente frecuencia, como parte de su consejería habitual sobre anticoncepción. El 31% considera que la píldora anticonceptiva de emergencia posee algún mecanismo abortivo y 20% no estaría dispuesto a utilizarla en su pareja ni en su persona.

Conclusiones: Se observó que un porcentaje alto de los médicos gineco-obstetras está sensibilizado con el tema, conocen su modo de uso, los principales efectos adversos y contraindicaciones pero es bajo en lo que es su mecanismo de acción.

3.2.3 A Nivel Internacional:

Título: “ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA HORMONAL: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. COLOMBIA. 2008”

Autores:

- Pio Iván Gómez S. Katherine Arguello G., Carolina Cáceres V., Esmeralda Gutiérrez A., Andrea Rodríguez R. Lina Rojas M., Miryam Torres B.

Revista: Revista Colombiana de Enfermería Vol. 5 Pág. 9

Lugar: Universidad en Colombia

Año: 2008

Objetivos: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Población: mujeres estudiantes de las carreras de salud de una universidad en Colombia. Tamaño muestral: 496 encuestas con base en supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%. Procedimiento: encuesta anónima de auto diligenciamiento, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: Edad promedio: 22.5 años (rango 16-28). El 96% de las estudiantes son solteras, 2% casadas, 2% unión libre y 6% ya tienen hijos. El 76% ya inició vida sexual; 27% utilizan condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados y 5% métodos naturales. En los últimos tres meses, 6 de cada 10 han tenido relaciones sexuales pero la tercera parte no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Aunque 90% conocen la AEH, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AEH y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso. Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la

han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Pro familia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU. La gran brecha encontrada entre conocimientos, actitudes y práctica sobre AEH en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa.



4. HIPOTESIS:

- ✓ DADO QUE: En el Perú se distribuye de forma gratuita el Anticonceptivo Oral de Emergencia en todos los Establecimientos de Salud y además la población cuenta con acceso a todo tipo de información gracias a la globalización y uso masivo de internet.
- ✓ ES PROBABLE QUE: El nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia en los(as) internos(as) de Obstetricia y Medicina Humana influya sobre la actitud de la prescripción del AOE en el Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado Espinoza





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

1.1 Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta con preguntas cerradas.

1.2 Instrumento: Se aplicó un Cuestionario compuesto por preguntas de Conocimientos y Actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. (Ver Anexo 2)

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia	Conocimientos	ENCUESTA DE PREGUNTAS CERRADAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PRESCRIPCIÓN	CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA
Actitud sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia	Actitudes		

1.3 Materiales:

- Material de escritorio, Calculadora, Computadora, Impresora y Fotocopiadora.

2. CAMPO DE VERIFICACION:

2.1 UBICACION ESPACIAL: La presente investigación se realizó en:

2.1.1 Ámbito general: Arequipa, ámbito específico: Distrito - Cercado.

2.1.2 Ámbito institucional: HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

2.1.3 Delimitación Grafica del lugar: (Ver Anexo 3)

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL: El estudio se realizó:

2.2.1 Cronología: Mayo - Junio 2017

2.2.2 Visión temporal: Prospectivo

2.2.3 Corte temporal: Transversal

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO:

2.3.1 POBLACION: Estuvo conformada por los internos(as) de las Facultades de Obstetricia y Medicina Humana de los Hospitales Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterio de inclusión:

- Internos de Medicina y Obstetricia que aceptaron participar en la investigación.
- Internos de medicina que se encontraron rotando en las diferentes áreas: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia.
- Internos de Medicina y Obstetricia cuya participación fue voluntaria.

- Criterio de exclusión:

- Internos que no asistieron los días de la aplicación del instrumento.
- Internos que durante el estudio mostraron indiferencia para el llenado del cuestionario.

- Cuestionarios que no estén bien llenados ni marcados.

2.3.5 FORMALIZACION DE LA MUESTRA

Tabla 1: Población según categorías.

	DATOS	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	64	64,0%
	Masculino	36	36,0%
	Total	100	100,0%
Edad	Más de 36 años	1	1,0%
	De 31 a 35 años	2	2,0%
	De 26 a 30 años	17	17,0%
	Hasta 25 años	80	80,0%
	Total	100	100,0%
UNIVERSIDAD	Universidad Ciencias de la salud	12	12,0%
	Universidad Nacional de San Agustín	30	30,0%
	Universidad Católica de Santa María	58	58,0%
	Total	100	100,0%
FACULTAD	Obstetricia	40	40,0%
	Medicina	60	60,0%
	Total	100	100,0%
Hospital	Hospital HRHDE	50	50,0%
	Hospital Goyeneche	50	50,0%
	Total	100	100,0%

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización, producción y registro de datos:

Primeramente se realizó la elaboración del cuestionario de 16 preguntas cerradas sobre Conocimiento de la AOE seguidamente se efectuó una prueba piloto con la cual se hizo la validación del constructo mediante el análisis factorial y la confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach.

Después, se estableció permiso a los Coordinadores de los (as) Internos(as) de dichos Hospitales, para la ejecución del instrumento.

Se contactó con los(as) internos(as), para solicitar su participación voluntaria, luego de lo cual se entregó el Cuestionario sobre Conocimiento y Actitudes sobre la prescripción de la AOE este se realizó con previo consentimiento informado. La duración para marcar fue aproximadamente 15 minutos y el llenado individual.

Una vez culminado el recojo de la información, esta se sistematizó para su posterior análisis y e interpretación de los resultados.

3.2 Validez del instrumento:

El Cuestionario de Actitudes sobre la prescripción con 11 ítems se encuentra validado en la tesis: “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana.” Cuyo autor es Choque Nolasco, Francesca Ginna. Realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Febrero 2015, donde el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach fue 0.849.

Para el Cuestionario de Conocimientos, se realizó una prueba piloto a 30 Internos de la Facultad de Obstetricia y Medicina Humana de los diferentes Centros de Salud de nivel 1-4 (C.S. Maritza Campos Díaz, C.S. Ampliación Paucarpata, C.S. Generalísimo San Martín- Mariano Melgar) y en el Hospital Goyeneche Área de Pediatría, este se ejecutó el mes de Marzo y Abril.

Se realizó la validación del constructo (Cuestionario de Conocimiento de AOE) mediante el análisis factorial obteniendo una Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

de adecuación de muestreo igual a 0.348 lo cual es estadísticamente significativo. El instrumento está conformado en 7 dimensiones que nos indica el análisis factorial con una varianza explicativa del 77.64% todo estos resultados se obtuvieron mediante el Programa Estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 22. (Ver Anexo 4)

3.2.1 Confiabilidad del instrumento:

Para la variable de conocimientos la confiabilidad del instrumento de recolección de datos que arrojó el Alfa de Cronbach fue de 0.750 lo cual indica que su grado de confiabilidad es bueno. Para la valoración se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

Para la variable actitudes sobre la prescripción del AOE, la valoración es: De acuerdo 1 punto, Indeciso 2 puntos, y En desacuerdo 3 puntos; a excepción de del ítem 4 donde, De acuerdo 3 puntos, Indeciso 2 puntos y En desacuerdo 1 punto.

En cuanto a la calificación del instrumento se optó por el Método del Baremo. (Ver Anexo 4).

3.2.2 Ficha técnica del instrumento de medición

3.2.2.1 INSTRUMENTO I:

- Nombre: Cuestionario de Conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia
- Autoras: Mendoza Romaní, Inés de María & Montes de Oca Arenas, Paola
- Área de evaluación: Hospitales donde realizan el Internado
- Duración: 15 minutos
- Aplicación: Individual
- Descripción: El cuestionario de conocimientos está dividido en 16 ítems de las cuales lo que es conocimiento teórico (del ítem1-11) conocimiento práctico (13-16 ítems).

- Baremación del instrumento: La baremación global acerca del nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es: Conocimiento bajo (1–5), Conocimiento regular (6–11) y conocimiento bueno (12–16).

3.2.2.2 INSTRUMENTO II:

- Nombre: Cuestionario de Actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia.
- Autora: Choque Nolasco Francesca Ginna.
- Área de evaluación: Hospitales donde realizan el Internado
- Duración: 10 minutos
- Aplicación: Individual
- Descripción: El cuestionario de Actitudes sobre la prescripción del AOE está compuesto de 11 ítems.
- Baremación de actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia: Desfavorable (0 – 11). Neutral (12 – 22). Favorable (23 – 33).

3.3 Consideraciones Éticas:

De acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki: Respeto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad, el consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo, y el reporte de Belmont en los cuales nos basamos en el respeto por las personas, beneficencia, y justicia. Este estudio se desarrollara bajo los siguientes criterios:

1. Se realizó un consentimiento informado que fue presentado y fue firmado previo al desarrollo del cuestionario. (Ver Anexo 1)
2. Para la protección de la identidad de los participantes el llenado del cuestionario en mención fue de forma anónima.
3. Al presentar el cuestionario se explicó que la participación de fue de forma voluntaria.

4. A los Internos que aceptaron responder el cuestionario sobre conocimiento del AOE y se les hizo entrega del mismo.
5. Una vez culminado el recojo de la información se sistematizó para su posterior análisis y e interpretación.

3.4 Recursos:

a) Humanos:

- Investigadoras:

- Paola Montes de oca Arenas.

- Inés de María Mendoza Romani

- Asesor: Dra. Obsta. Jannet Escobedo Vargas

b) Materiales:

- Material de escritorio, Calculadora, Computadora, Impresora y Fotocopiadora.

c) Financieros: Autofinanciado

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento:

Los datos recolectados para el anexo 2, fueron codificados y tabulados de manera manual y computarizada por medio del Programa Excel y el Programa Estadístico IMB SPSS Statistic Versión 22.

4.2 Plan de análisis estadístico:

Se realizó tablas de distribución de frecuencia (absoluta y relativas porcentuales) para las variables categóricas asimismo tablas univariadas y de contingencia para expresar la frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Y en su parte inferencial, se utilizó el Chi-cuadrado como prueba de hipótesis con un nivel de significancia del 5%.



CAPÍTULO III RESULTADOS

III. RESULTADOS:

1. SISTEMATIZACIÓN Y ESTUDIO DE LOS DATOS:

1.1 Determinar el nivel de conocimiento del AOE.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de la AOE.

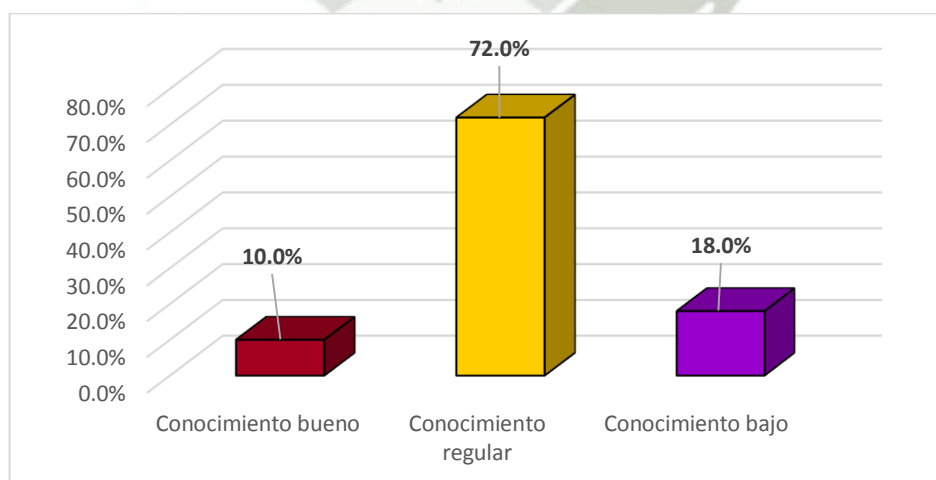
Conocimiento	N°	%
Bueno	10	10,0
Regular	72	72,0
Bajo	18	18,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Para responder a la solicitud del primer objetivo se ha analizado el nivel de conocimiento de la AOE en sentido global, por facultades y en los hospitales

A nivel global se ha encontrado que el 72% de la población tiene conocimiento regular acerca de la AOE, el 18% tiene conocimiento bajo o insuficiente y el 10% tiene conocimiento bueno o suficiente.

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de la AOE.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 3: Nivel de conocimiento según Facultad.

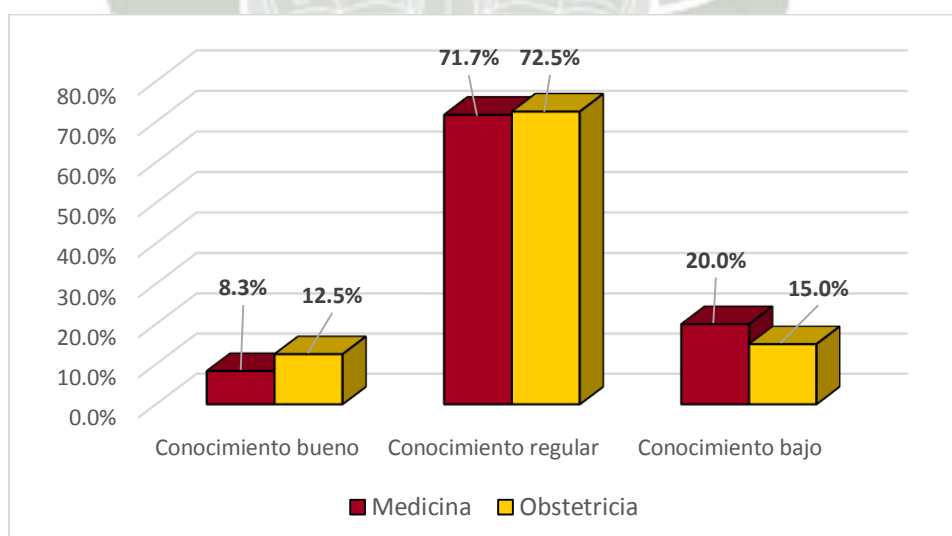
Conocimientos	Obstetricia		Medicina	
	N°	%	N°	%
Bueno	5	12,5	5	8,3
Regular	29	72,5	43	71,7
Bajo	6	15,0	12	20,0
Total	40	100,0	60	100,0
Chi cuadrado de Pearson	$X^2 = 0.75$ p (0.68) p>0.05			

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

En los internos(as) de la facultad de obstetricia se encontró los siguientes niveles de conocimiento: el 72,5% tiene conocimiento regular, el 15% tiene conocimiento bajo y el 12,5% tiene conocimiento bueno.

En los internos(as) de la facultad de medicina se encontró los siguientes niveles de conocimiento acerca de la AOE: EL 71,7% tiene conocimiento de nivel regular, el 20% tiene conocimiento de nivel bajo, y el 8,3% tiene conocimiento de nivel bueno.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento según facultad.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 4: Nivel de conocimiento según hospital.

Conocimiento	Hospital Goyeneche		Hospital Regional HDE	
	N°	%	N°	%
Bueno	5	10,0	5	10,0
Regular	35	70,0	37	74,0
Bajo	10	20,0	8	16,0
Total	50	100,0	50	100,0
Chi cuadrado de Pearson	$X^2 = 0.27$ p (0.87) p>0.05			

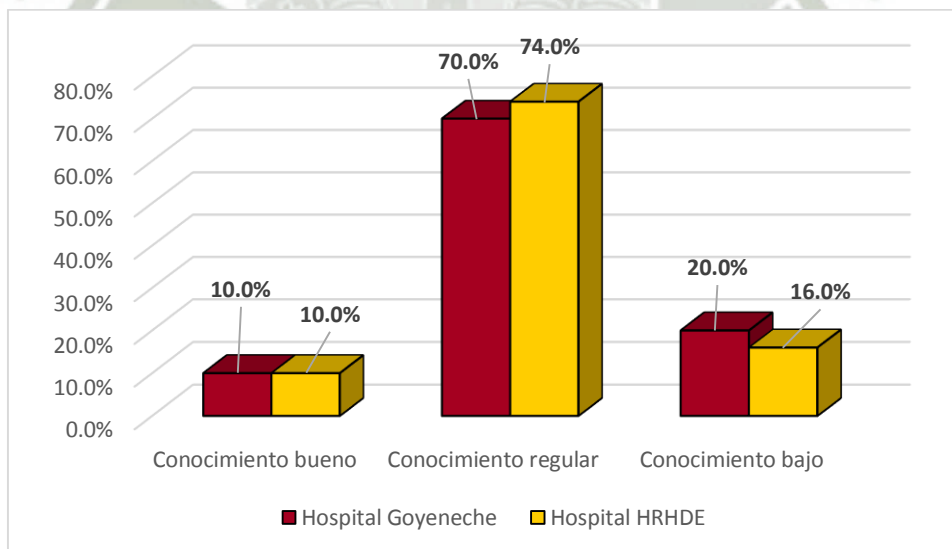
Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Al analizar el conocimiento de la AOE en internos(as) por hospitales, se encontró los siguientes resultados:

En el Hospital Goyeneche: el 70% de internos(as) tiene conocimiento regular, el 20% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene conocimiento bueno.

En el Hospital Regional HDE: el 74% tiene conocimiento regular, el 16% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene conocimiento bueno.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento según hospital.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 5: Nivel de Conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia según ítems

ÍTEMS	Conocen		Desconocen	
	Nº	%	Nº	%
1. Define correctamente el concepto del AOE:	84	84,0	16	16,0
2. ¿Cuál es la efectividad de la forma combinada del AOE?	38	38,0	62	62,0
3. Marca la respuesta CORRECTA acerca de sus características del AOE:	48	48,0	52	52,0
4. Acerca del mecanismo de acción marca la respuesta INCORRECTA	44	44,0	56	56,0
5. Según la acción farmacológica del AE marca la alternativa INCORRECTA:	36	36,0	64	64,0
6. Con respecto a los efectos secundarios más frecuentes ¿Cuál es la alternativa CORRECTA?	25	25,0	75	75,0
7. ¿Cuál de las siguientes contraindicaciones de la AOE es INCORRECTA?	36	36,0	64	64,0
8. Marque la respuesta CORRECTA, ¿Qué mujeres no deben usar el AOE?	69	69,0	31	31,0
9. ¿Cuál es la consecuencia del uso frecuente de AOE?	34	34,0	66	66,0
10. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos oral de emergencia está aprobado en el Perú?	86	86,0	14	14,0
11. ¿Consideras que el AOE es un método de planificación familiar?	94	94,0	6	6,0
12. Con respecto a la administración y dosis. ¿En qué momento se debe tomar la dosis inicial?	90	90,0	10	10,0
13. ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?	50	50,0	50	50,0
14. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa para cada toma del método del AOE?	59	59,0	41	41,0
15. Según el modo de uso marque la INCORRECTA	58	58,0	42	42,0
16. Con respecto al seguimiento es necesario aconsejar a la usuaria para que regrese al establecimiento de salud en los siguientes casos: (marca la INCORRECTA):	17	17,0	82	82,0

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

En la tabla 5 nos muestra que el ítem que obtuvo el mayor número de respuestas correctas fue la n° 11 con un 94%, lo cual significa que la mayoría de internos saben que la píldora de emergencia no es considerado un método de planificación familiar, así mismo el segundo ítem que obtuvo buen número de respuestas correctas fue el n° 12 con un 90% respuestas correctas, este resultado nos muestra que conocen en qué momento se debe tomar la dosis inicial de la píldora de emergencia.

Así mismo analizamos aquellas respuestas que obtuvieron menor número de respuestas correctas, el ítem n° 16 lidera esta lista con 82% de respuestas incorrectas esto nos indica que no conocen cual es el seguimiento que se debe realizar a una paciente que consume la píldora de emergencia, el ítem n°6 el 75% no respondió correctamente acerca de los efectos secundarios más frecuentes.

En cuanto al ítem n°9 que nos señala cuanto conocen de la consecuencia de uso frecuente, el 66% no respondieron de manera correcta, los ítems n°5 y n° 7 obtuvieron el 64% de respuestas incorrectas esto nos indica que un poco más de la mitad no conocen acerca de la acción farmacológica y las contraindicaciones del AOE.

1.2 Establecer las actitudes sobre prescripción de la AOE.

Tabla 6: Variable de actitudes sobre la prescripción de la AOE

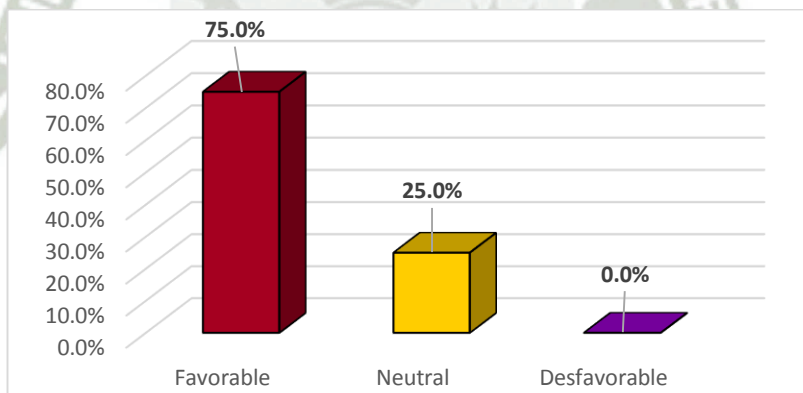
Actitudes	N°	%
Favorable	75	75,0
Neutral	25	25,0
Desfavorable	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

En cuanto a las actitudes sobre la prescripción de la AOE, el 75% de internos(as) tiene una actitud favorable y el 25% es neutral.

La actitud favorable del 75% de practicantes es positiva, la actitud neutral del 25% puede deberse a la falta de información o a ideas personales de tipo religioso o axiológico.

Gráfico 4: Variable actitudes sobre la prescripción de la AOE.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 7: Actitudes sobre la prescripción de la AOE según Facultad.

Actitudes	Obstetricia		Medicina	
	N°	%	N°	%
Favorable	27	67,5	48	80,0
Neutral	13	32	12	20,0
Desfavorable	0	0,0	0	0,0
Total	40	100	60	100,0
Chi cuadrado de Pearson	$X^2 = 2,0$ p (0,15) p>0.05			

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

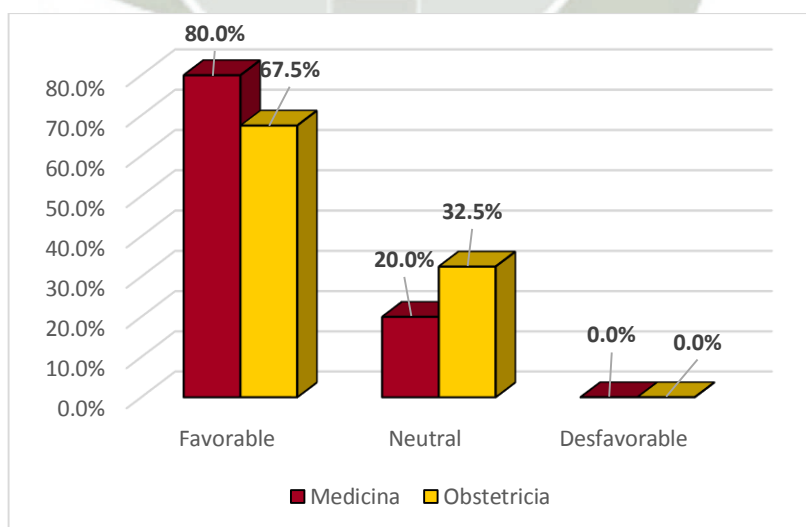
Analizando las actitudes de la prescripción hacia la AOE según Facultad, se encontró los siguientes resultados:

En los internos(as) de la facultad de obstetricia, el 67,5% tiene actitud favorable y el 32,5% tiene actitud neutral.

En los internos(as) de la facultad de medicina, el 80% tiene actitud favorable y el 20% tiene actitud neutral.

De lo dicho se concluye que los internos de medicina tienen actitudes sobre la prescripción de la AOE más favorables; en cambio, en los de obstetricia se percibe más posturas neutrales.

Gráfico 5: Actitudes sobre la prescripción de la AOE según Facultad.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 8: Actitudes sobre la prescripción de la AOE según hospital.

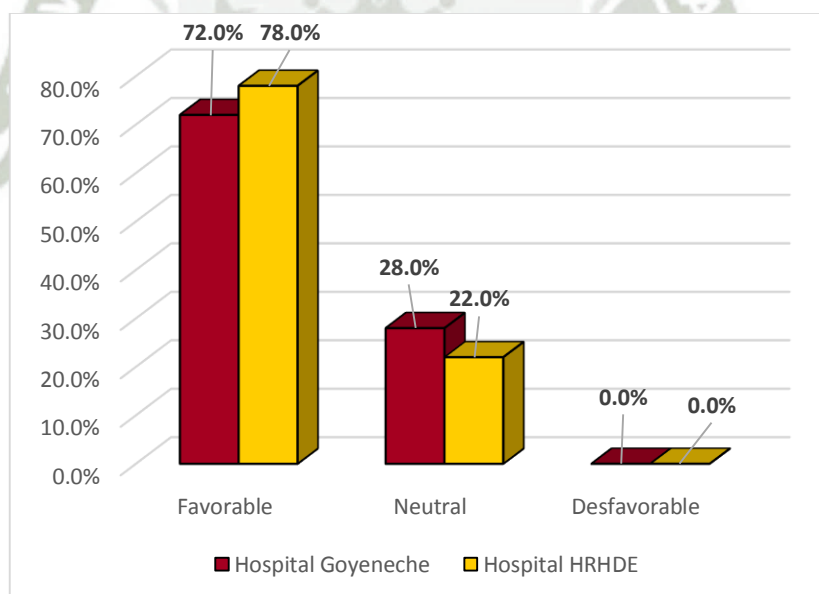
Actitudes	Hospital Goyeneche		Hospital Regional HDE	
	N°	%	N°	%
Favorable	36	72,0	39	78,0
Neutral	14	28,0	11	22,0
Desfavorable	0	0,0	0	0,0
Total	50	100,0	50	100,0
Chi cuadrado de Pearson	$X^2 = 0.48$ p (0.48) p>0.05			

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Al analizar las actitudes sobre la prescripción de la AOE de los internos(as) según el hospital donde realizan el internado se obtuvo los siguientes resultados:

En el hospital Goyeneche, el 72% tiene una actitud favorable y el 28% adopta una actitud neutral. En el hospital regional HDE el 78% tiene una actitud favorable y sólo el 22% tiene una actitud neutral.

Gráfico 6: Actitudes sobre la prescripción de la AOE según hospital.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 9: Actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia según ítems

ACTITUDES DEL AOE	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La AOE es abortiva	16	16,0	18	18,0	66	66,0
2. La AOE protege contra las infecciones de transmisión sexual. Incluyendo el VIH-SIDA	3	3,0	1	1,0	96	96,0
3. La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	27	27,0	22	22,0	51	51,0
4. Su efectividad disminuye si es usado como método regular.	48	48,0	21	21,0	31	31,0
5. La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.	37	37,0	20	20,0	43	43,0
6. No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación.	31	31,0	15	15,0	54	54,0
7. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo	7	7,0	12	12,0	81	81,0
8. Si alguna vez recetara AOE ,tendría sentimientos de culpa	19	19,0	22	22,0	59	59,0
9. Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.	18	18,0	11	11,0	71	71,0
10. Si prescribo la AOE. Las usuarias lo usaran de manera indiscriminada.	34	34,0	20	20,0	46	46,0
11. Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.	37	37,0	18	18,0	45	45,0

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

En la tabla 9, predominan en general las actitudes sobre la prescripción de la AOE en desacuerdo. El de mayor frecuencia fue el enunciado n° 2 donde 96% consideran que el AOE no protege contra las enfermedades de transmisión sexual VIH-SIDA. Y solo el 3% piensan que sí. Seguido del enunciado n° 7 en cómo se sienten los internos frente a personas que toman el AOE para prevenir el embarazo, el 7% siente rechazo. En cambio el 81% no.

A si mismo se analizó los de menor porcentaje, siendo el enunciado n° 4, donde el 48% de los internos creen que su efectividad podría disminuir si es tomado como método regular. Y el 31% considera que no. Seguido de la n° 5, donde el 43% de los internos consideran que el AOE no puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada, en cambio el 31% afirman que si causa daño.

Y finalmente sobre el tema polémico del AOE del enunciado n°1. El 66% consideran que no es abortiva en cambio el 16% de los internos afirman que sí.

1.3 Relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE:

Tabla 10: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE de los internos de obstetricia y medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

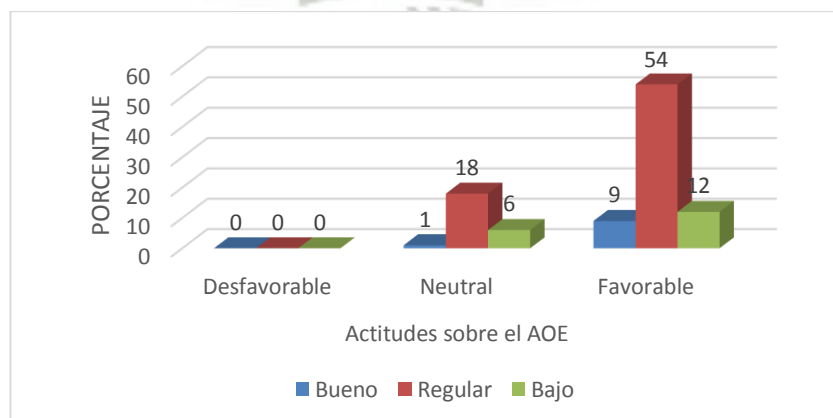
Nivel de Conocimiento	Actitudes sobre sobre la prescripción de la AOE						Total	
	Desfavorable		Neutral		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	1	1,0	9	9,0	10	10,0
Regular	0	0,0	18	18,0	54	54,0	72	72,0
Bajo	0	0,0	6	6,0	12	12,0	18	18,0
Total	0	0,0	25	25,0	75	75,0	100	100,0

Chi-cuadrado de Pearson: 1,867 P (0,393) P > 0.05

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Al cruzar la información entre conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE se encontró las siguientes coincidencias más resaltantes: actitudes favorables coincide en el 54% de casos con conocimiento regular, actitud neutral coincide en el 18% de casos con conocimiento regular, y actitud favorable coincide en el 12% de casos con conocimiento bajo. Además se encontró que el chi - cuadrado es 1,867, un valor p (0,393) > valor alfa (0,05) por tanto, no existe correlación significativa.

Gráfico 7: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE de los internos de obstetricia y medicina del Hospital Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 11: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en la Facultad de Obstetricia

Nivel de Conocimiento	Actitudes sobre la prescripción de la AOE						Total	
	Desfavorable		Neutral		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	0	0,0	1	2,5	4	10	5	12,5%
Regular	0	0,0	8	20,0	21	52,5	29	72,5%
Bajo	0	0,0	4	10,0	2	5,0	6	15,0%
Total	0	0,0	13	32,5	27	67,5	40	100,0%

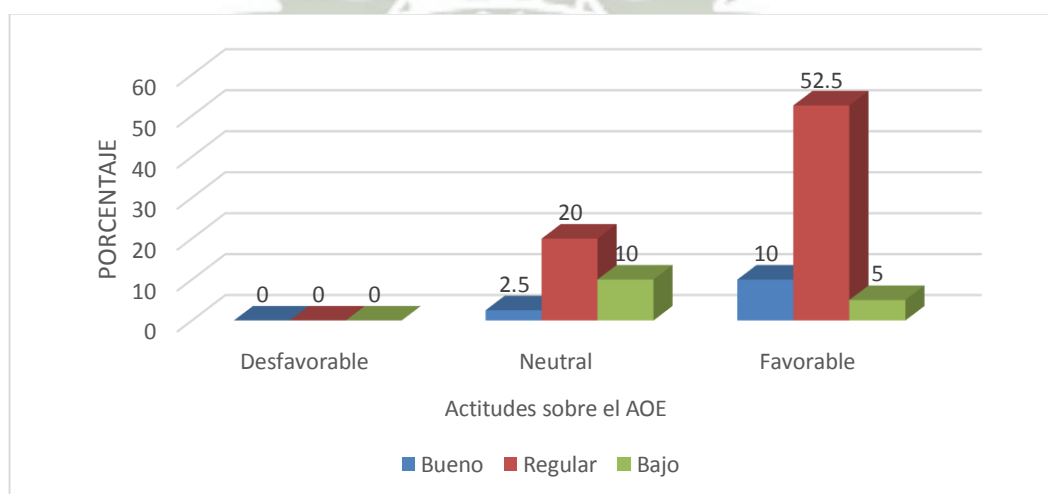
Chi-cuadrado de Pearson: 3,868 P (0,145) P > 0.05

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Las actitudes sobre la prescripción de la AOE favorables coinciden con un 52,5% de los casos con conocimiento regular, las actitudes sobre la prescripción de la AOE neutrales coinciden con un 18%, con el conocimiento regular y las actitudes sobre la prescripción de la AOE favorables coinciden con un 10% con el conocimiento bueno.

Al hallar la prueba de hipótesis de correlación de las variables, conocimiento con las actitudes en los internos de obstetricia se encontró: Valor p (0,145) > valor alfa (0,05) por tanto, no existe significancia entre las variables.

Gráfico 8: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en la Facultad de Obstetricia



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 12: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en la Facultad de Medicina Humana

Nivel de Conocimiento	Actitudes sobre la prescripción de la AOE						Total	
	Desfavorable		Neutral		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	0	0,0	5	8,3	5	8,3%
Regular	0	0,0	10	16,7	33	55,0	43	71,7%
Bajo	0	0,0	2	3,3	10	16,7	12	20,0%
Total	0	0,0	12	20,0	48	80,0	60	100,0%

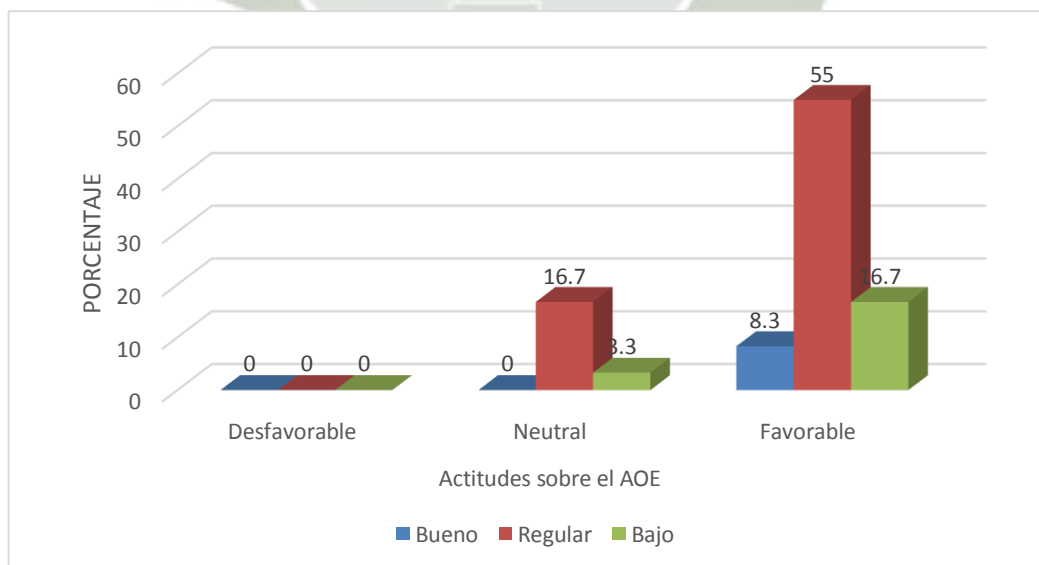
Chi-cuadrado de Pearson: 1,618 P (0,445) $P > 0.05$

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Las actitudes favorables coinciden con un 55,0% de los casos con conocimiento regular, las actitudes neutrales coinciden con un 16,7%, con el conocimiento regular y las actitudes favorables coinciden también con un 16,7% con el conocimiento bajo.

En los internos de medicina se encontró: Valor p (0,445) > valor alfa (0,05) por tanto, no existe correlación significativa entre las variables analizadas.

Grafico 9: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en la Facultad de Medicina Humana



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 13: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en el Hospital Goyeneche.

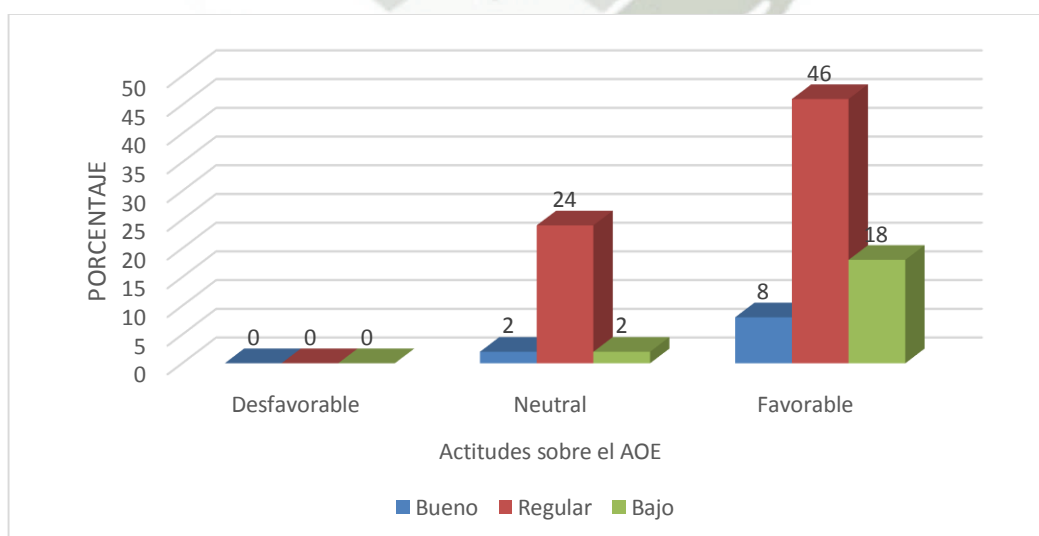
Nivel de Conocimiento	Actitudes sobre la prescripción de la AOE						Total	
	Desfavorable		Neutral		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	1	2,0	4	8,0	5	10,0
Regular	0	0,0	12	24,0	23	46,0	35	70,0
Bajo	0	0,0	1	2,0	9	18,0	10	20,0
Total	0	0,0	14	28,0	36	72,0	50	100,0

Chi-cuadrado de Pearson: 2,452 P (0,293) P > 0.05

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Al hallar la relación de las variables Conocimiento con Actitudes en los internos del hospital Goyeneche se encontró que el chi - cuadrado es 2,452 con un valor p (0,293) > valor alfa (0,05) por tanto, no existe relación significativa entre las variables analizadas. Al cruzar la información se encontró lo siguiente: actitudes favorables coincide en el 46% de casos con conocimiento regular, actitud neutral coincide en el 24% de casos con conocimiento regular, y actitud favorable coincide en el 18% de casos con conocimiento bajo.

Gráfico 10: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en el Hospital Goyeneche.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

Tabla 14: Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en el Hospital General Honorio Delgado E.

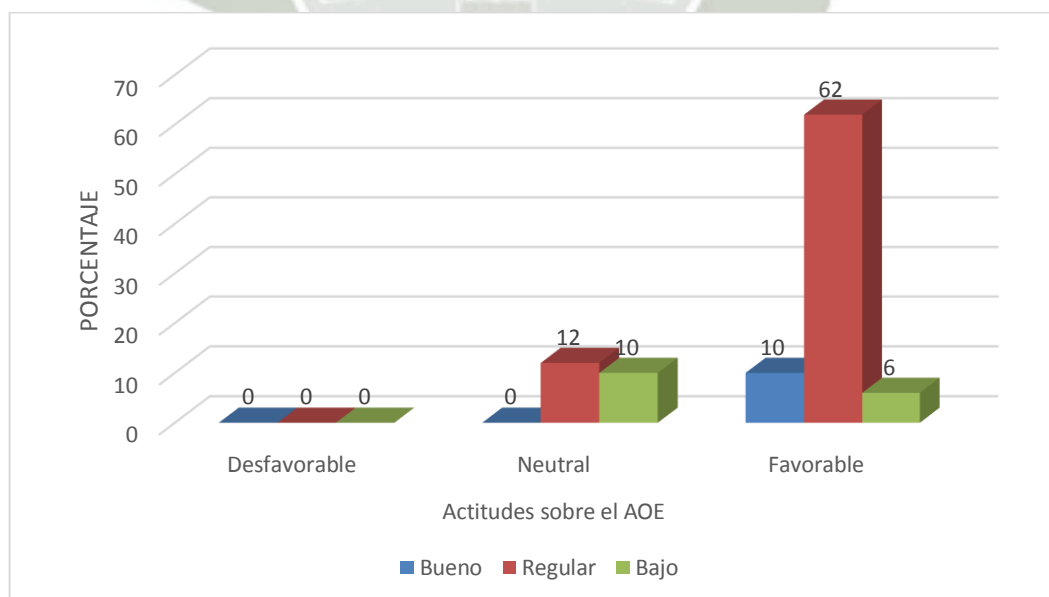
Nivel de Conocimiento	Actitudes sobre la prescripción de la AOE						Total	
	Desfavorable		Neutral		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	0	0,0	0	0,0	5	10,0	5	10,0
Regular	0	0,0	6	12,0	31	62,0	37	74,0
Bajo	0	0,0	5	10,0	3	6,0	8	16,0
Total	0	0,0	11	22,0	39	78,0	50	100,0

Chi-cuadrado de Pearson: 9,778 P (0,008) $P > 0.05$

Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

En los internos del hospital Honorio Delgado Espinoza se encontró un valor p (0,008) < valor alfa (0,05) por tanto, sí existe relación significativa entre las variables analizadas: a mayor conocimiento hay mejor actitud hacia la AOE. Al cruzar la información se encontró lo siguiente: actitudes favorables coincide en el 62% de casos con conocimiento regular, actitud neutral coincide en el 12% de casos con conocimiento regular, y actitud favorable coincide en el 10% de casos con conocimiento bueno.

Gráfico 11: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE en el Hospital General Honorio Delgado E.



Fuente: Elaborado según base de datos de la investigación (anexo 5).

DISCUSIÓN

Según los resultados de esta investigación, se determinó que hay un conocimiento regular (72%) del AOE en los internos(as) de Obstetricia Y Medicina Humana, estos resultados no concuerda con lo realizado sobre el trabajo de investigación local de Gutiérrez M. y Muñoz M. en el 2012 (15), obtuvieron que los estudiantes de Medicina presentaron muy buen nivel de conocimiento y bien de otras carreras en la universidad Católica de Santa María, incluyendo a los estudiantes de Obstetricia. En cambio otro estudio de Motta P. en el año 2015 (16), donde se observó que sí tuvieron un conocimiento regular 60.7% sobre AOE.

A nivel nacional Choque, F. en el año 2015 (17), encontró sobre el nivel de conocimiento fue medio y bajo 80% en los internos. Al comparar detalladamente los resultados por ítems encontramos que su investigación obtuvo en cuanto a la definición del AOE que el 91,3%(84 internos) respondió adecuadamente, en nuestro caso el 84% (84 internos), esto nos muestra que existe igualdad en los resultados en cuanto al número de internos y que estos tienen conocimiento alto acerca de la definición. También refiere que un 55,4% (51 internos) sabe acerca de la eficacia, nosotras obtuvimos 38% (38 internos) mostrando así una marcada diferencia en la que nuestra muestra tiene conocimiento bajo. En cuanto a la contraindicación Choque, F. en el año 2015 (17) nos dice que el 51,1% conoce, en nuestro caso solo el 36% conoce acerca de las contraindicaciones. En lo que respecta al mecanismo de acción nos indica que solo 28,3% (26 internos) de su muestra conoce, en nuestro caso el 44% (44 internos) conoce habiendo una diferencia de más de la mitad lo cual nos indica que el conocimiento de nuestra muestra es mejor pero sigue siendo regular, además sobre la dosificación del método muestra que el 57,6% (53 internos) conoce la dosis correcta de este método, nosotras obtuvimos que 59% (59 internos) conoce, podemos verificar que existe una pequeña diferencia de 1,4% la cual no es muy significativa. Además según Choque F. en el año 2015 (17): un 56,5% (52 internos) conoce la administración y 55,4% (51 internos) conoce los efectos secundarios, nuestros resultados mostraron: que el 90% (90 internos) conocen sobre la administración y

el 25% (25 internos) sobre los efectos secundarios, es decir que nuestra muestra conoce mejor acerca de la administración pero tiene bajo conocimiento acerca de los efectos secundarios.

Conde, M. en el año 2014 (18) encontró un nivel de conocimiento bueno en su trabajo de investigación demostrado que un 82% de su muestra tuvo conocimiento adecuado sobre AOE y que el 79% tuvo actitud adecuada lo cual confirma que los resultados en cuanto a actitud tienen una mínima diferencia de 4% con nuestros resultados, es importante aclarar que según nuestro instrumento, el que estén en desacuerdo es para nosotros que la actitud es favorable.

La investigación que se realizó en médicos Gineco-Obstetras por Romero, L., Llanos, L., Salhuana, J., Mayca, J. y Quijano, B. en el año 2007 (19) nos demostró que en su mayoría tenían un buen conocimiento acerca del modo de administración (82%) el tiempo en que debe ser empleado (72%) pero acerca de los mecanismos de acción el conocimiento fue bajo (18%) y acerca de las actitudes estarían dispuestos a recetarla (71%) teniendo así una actitud favorable con respecto a la píldora al igual que en nuestros resultados, menciona también que el 66% ya la había recetado alguna vez.

El trabajo realizado en Colombia por Gómez, P., Arguello, K., Cáceres C., Gutiérrez, E., Rodríguez A., Rojas, L. y Torres M. en el año 2008 (20) nos muestra en sus resultados que hubo desconocimiento alto sobre el mecanismo de acción y efectividad del AOE, conocen en un 90% generalidades y aquí nos muestra que en las actitudes no están de acuerdo con el uso 2 de cada 10 mujeres.

En lo que respecta a las actitudes de los internos(as) sobre el AOE, el 75% presentan una actitud favorable. Los resultados que realizo por Motta P. en el año 2015 (16), también demostró un actitud favorable 87.7% en los alumnos. En cambio los resultados documentados por Choque F. en el año 2015 (17); mostró en los internos presentan una actitud de indecisión predominante (58.7%). Esto supone por las creencias y costumbres que puedan tener, no presentan una decisión estable.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los Internos de ambos hospitales sobre la prescripción de la AOE, se demostró que no existe vinculación significativa con valor $P (0,393) > \text{valor alfa}$. Pero donde si hubo significancia fue del HRHDE con valor $P (0.008) < \text{valor alfa}$. También en el estudio de Motta P. en el año 2015 (16); presentaron una actitud favorable y un nivel de conocimiento regular. Esto se debe al entorno externo de la cuales influye en sus actitudes y el conocimiento.

El 96% de los internos consideran que no protege con las enfermedades de transmisión sexual, en los resultados de Choque F. en el año 2015(17); también figura con un 94,6%. En Cambio el 3% de los internos tienen una idea errónea, de igual forma el 2.2% de los internos del hospital Loayza. Y según lo descrito por Romero, L., Llanos, L., Salhuana, J., Mayca, J. y Quijano, B. en el año 2007 (19) los médicos gineco-obstetras de Lima Callao con un 25% desconocen y si indicarían el AOE a la usuaria para protegerse del VIH-SIDA.

En cuanto a la actitud en los internos respecto a la prescripción del AOE para prevenir el embarazo el 7% siente rechazo. Hallazgos similares fueron encontrados en el estudio de Choque, F. en el año 2015(17); donde muestra también un 6,5% de internos con esta actitud.

Hay evidencias que muestran que el AOE no causa daño al embrión, en nuestra investigación se halló que el 31% afirman que si causa daño al embrión si lo consume la gestante. En los internos de hospital Loayza están de acuerdo con un 34.8%. Y el 48% de los internos de nuestro estudio creen que su efectividad podría disminuir si es tomado como método regular. De igual forma en los internos del hospital Loayza con un 21,7% de acuerdo.

Y finalmente sobre el tema polémico del AOE, el 16% afirma que es abortiva. A comparación de los internos del hospital arzobispo Loayza también creen lo mismo con 22,8%. Así también en Lima y Callao el 31%, los médicos gineco-obstetras afirman que es abortiva según Romero, L., Llanos, L., Salhuana, J., Mayca, J. y Quijano, B. en el año 2007 (19)

CONCLUSIONES

PRIMERO:

El nivel de conocimiento de la AOE en los internos es regular (72%), con predominio de la facultad de Obstetricia (72.5%) y del hospital regional Honorio Delgado (74%).

SEGUNDO:

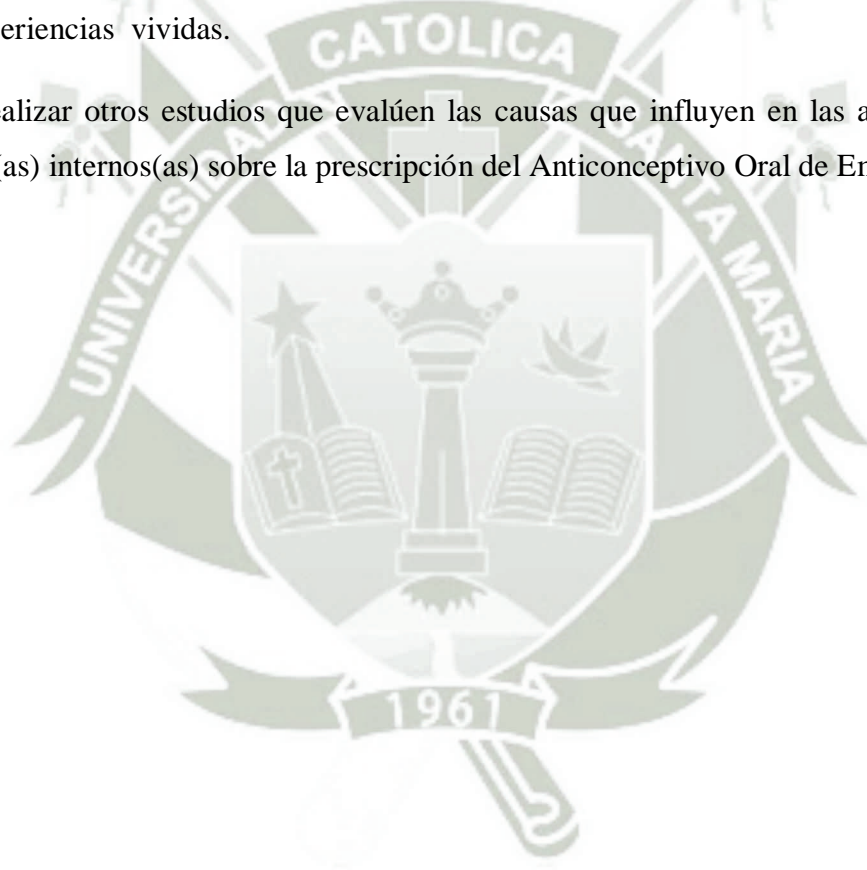
Las actitudes sobre la prescripción la AOE son favorables (75%) con predominio de la facultad de Medicina (80%) y los del hospital Honorio Delgado (78%).

TERCERO:

Entre conocimiento y actitudes sobre la prescripción de la AOE se obtuvo el Chi-cuadrado, valor de $p (0,393) > \text{valor alfa } (0,05)$ por lo cual, al 95% de confianza se establece que no existe relación o vinculación significativa entre conocimiento y actitudes respecto al AOE, por lo tanto, a mayor conocimiento del AOE no precisamente existe mejor o peor actitud.

RECOMENDACIONES.

- Fomentar el aprendizaje mediante programas de capacitación hacia docentes y estudiantes de la especialidad y realizar una actualización continua sobre temas que tienen impacto en la sociedad relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Reforzar el aprendizaje mediante prácticas académicas supervisadas, continuas y obligatorias puesto que estas ayudan a desarrollar habilidades para su mejor desempeño y también porque el conocimiento se ve influenciado por las experiencias vividas.
- Realizar otros estudios que evalúen las causas que influyen en las actitudes en los(as) internos(as) sobre la prescripción del Anticonceptivo Oral de Emergencia.



BIBLIOGRAFIA BÁSICA Y ANEXOS:

1. BIBLIOGRAFIA:

1. Cheesman de Rueda, Sindy. Conceptos básicos de la investigación, Guatemala; 2014
2. Hessen Johannes. Teoría del conocimiento. Canada-Instituto latinoamericano de ciencias y artes (ILCA) 2017.
3. Charlotte Ellertson. Historia de la Eficacia de la Anticoncepción de Emergencia: Más Allá de la Coca – Cola. Perspectivas internacionales en Planificación Familiar. República Dominicana; 1997.
4. Javier del Rey Moráto. Democracia y Posmodernidad: Teoría de la información y comunicación política. Pág. 394. Editorial Complutense. 1966
5. Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo, Darío Páez. Psicología Social, Cultura y Educación. Capítulo 10: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. 2005
6. Kesserü Esteban, Larrañaga Alfredo, Parada Julio. Postcoital Contraception with D-Norgestrel, Contraception; EE.UU; 2017.
7. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: Orientaciones y recomendaciones Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.
8. Ministerio de Salud. Perú: MINSA; Derechos en Salud Sexual; 2013.
9. Organización Mundial de la Salud. Perú: OMS; Anticoncepción de emergencia; 2012.
10. MINSA, “Guías Nacionales De Atención Integral De La Salud Sexual Y Reproductiva”, Perú; 2004.

2. INFORMATOGRAFIA:

11. Romero Gaos; Johan Hessen "teoría del conocimiento"; Madrid: España.2017; Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489120155&Signature=r65e070ELcFJ8UNTqjHsI2sQ1rg%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf
12. Diccionario de la real academia española. España; La 23.ª Edición 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
13. United Nations. World Population Plan of Action [Internet]. New York: United Nations. febrero de 2013. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/bkg/wppa.html>
14. Organización Mundial de la Salud; Ginebra- Suiza "ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA"; Febrero 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/#content>.
15. Gutiérrez María; Muñoz Milagros; "conocimientos y actitudes de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María sobre la anticoncepción oral de emergencia"; Arequipa; 2012 Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/browse>
16. Motta Patricia. "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de instituciones educativas: Neftalí Valderrama Ampuero y 7 de Agosto de la Policía Nacional del Perú". Arequipa; 2015. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/browse>
17. Choque Francesca "Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana". Lima; Febrero; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4094/Choque_nf.pdf?sequence=1

18. Conde Marco “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Lima; 2014 Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4047/1/Conde_sm.pdf

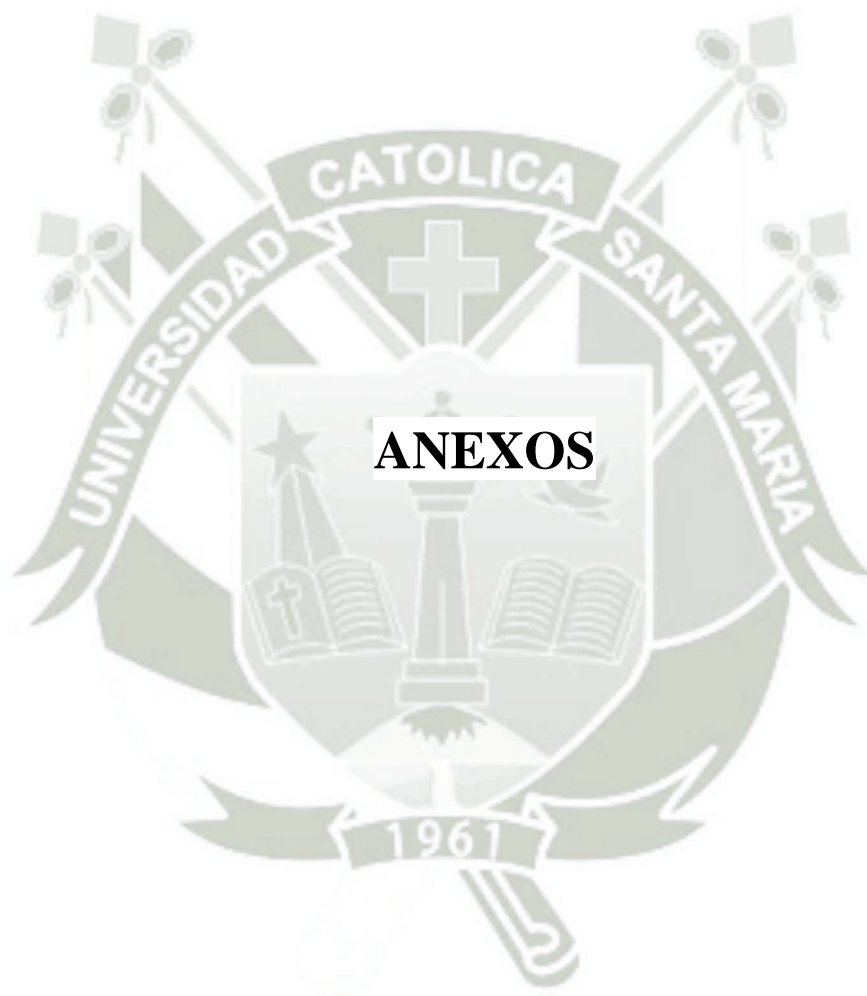
19. Romero Luis; Llanos Luis; Salhuana Juan; Mayca Julio, Quijano Bladimir; “Conocimientos y Actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia.” Lima abr/jun. 2007; Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v18n2/v18n2ao5.pdf>

20. Gómez Pio; Arguello Katherine; Cáceres Carolina; Gutiérrez Esmeralda; Rodríguez Andrea; Rojas Lina; Torres Miryam; “Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal.” Colombia. 2008; Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf

3. HEMEROGRAFIA:

21. Oscar Ugarte-Ubilluz. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva; Rev Per Med Exp y Salud Publica-. 2013.
22. GALDOS S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Rev Per Med Exp y Salud Publica. 2013. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a14v30n3.pdf
23. UGARTE UBILLUZ O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública vol.30 no.3 Lima jul. 2013 pág. 376
24. HASPELS A. Y ANDRIESSE R. Efecto de Dosis Grandes de Estrongens Post Coitum; 2000 Mujeres. Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva, British Medical Bulletin.
25. MIGUEL AIGNEREN. Técnicas de medición por medio de escalas. Rev. CEO Colombia. Publica 2010. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
- 26- RODRIGUEZ. Psicología Social. Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación Edufísica; 2017; México: Trillas. Disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
27. SARAVÍ FERNANDO. Contracepción de emergencia con LNG. Rev. Scielo; 2007; Argentina. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802007000500013



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULO DE INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PRESCRIPCION DE LA AOE EN INTERNOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL GOYONECHE Y HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, MAYO A JUNIO DEL 2017

INVESTIGADORAS: Mendoza Romaní Inés de María

Montes de Oca Arenas, Paola

Buenos días/tardes me es grato dirigirme, saludarles y decirles que la suscritas egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura. Elaboraron respectivo proyecto de investigación de las cuales se quiere realizar en los internos de obstetricia y Medicina humana en los hospitales Goyeneche y HRHD.

Su participación del estudio es voluntario, no tiene ninguna obligación en ser participe. Si desea tiene derecho a abandonar del estudio cuando desee.

La información del trabajo será codificada no se publicara durante la realización del estudio ni una vez haya sido publicado.

Si acepta participar en la respectiva investigación se solicitara a que responda las preguntas relacionadas al tema. Su firma significa que ha optado en participar después de haber leído el consentimiento informado.

Firma del (la) participante

Firma del encuestador

ANEXO 2: CUESTIONARIO

El presente cuestionario es parte de la investigación que busca tener datos confiables acerca del Nivel de Conocimientos y actitudes sobre la prescripción de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en Internos de Obstetricia y Medicina que rotan y rotarán en los Hospitales: Goyeneche y HRHDE en el periodo de Mayo y Junio del 2017. Para identificar la situación actual de los estudiantes y/o futuros profesionales que saldrán al campo a poder brindar información a los(a) usuarios. Por lo cual se les agradece su colaboración con la respuesta a todas las preguntas esperando que estos resultados sean de beneficio para la población objetiva.

INSTRUCCIONES:

- Se deberá llenar cuidadosamente, con letra legible la siguiente lista de datos generales y las preguntas de las diferentes áreas, llenando y marcando con un aspa (x) la opción correcta que crea conveniente.

1. Género:

a. Masculino

b. Femenino

2. Edad: _____ años

3. Universidad de estudio:

a. UCSM Facultad: Medicina () Obstetricia ()

b. UNSA

c. UCS

- ÁREA NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. Define correctamente el concepto del AOE:

a. Método de emergencia para prevenir el embarazo, reemplaza al uso adecuado de otros métodos.

b. Método postcoital que se usa en cada relación sexual, al día siguiente.

c. Método de emergencia para prevenir el embarazo, no reemplaza al uso de otros métodos.

d. Método anticonceptivo hormonal de uso regular.

2. ¿Cuál es la efectividad de la forma combinada del AOE?

a. 90%

b. 75%

c. 95%

d. 100

3. Marca la respuesta CORRECTA acerca de sus características del AOE:

- a. Se han reportado malformaciones congénitas en recién nacidos en caso de falla de método.
- b. Cualquier mujer puede usar el AOE siempre y cuando no esté embarazada.**
- c. Es un método de rutina más no de excepción.
- d. Debe usarse en lugar de otros métodos de planificación familiar.

4. Acerca del mecanismo de acción marca la respuesta INCORRECTA:

- a. Impide la ovulación y no altera el endometrio
- b. Actúa como método abortivo ya que interrumpe con un embarazo ya existente.**
- c. Altera el moco cervical dificultando el transporte de los espermatozoides al ovulo.
- d. No interrumpe la implantación.

5. Según la acción farmacológica del AE marca la alternativa INCORRECTA:

- a. Inhibe la ovulación
- b. Disminuye la motilidad de las trompas de Falopio
- c. Acidifica el Ph intrauterino**
- d. Altera el moco cervical no permitiendo el transporte de los espermatozoides.

6. Con respecto a los efectos secundarios más frecuentes ¿Cuál es la alternativa CORRECTA?:

- a. Fatiga
- b. Tensión mamaria
- c. Irregularidad menstrual
- d. Náuseas**

7. ¿Cuál de las siguientes contraindicaciones de la AOE es INCORRECTA?

- a. Está contraindicado en la mujer gestante porque interrumpirá el embarazo.**
- b. Su uso repetido está contraindicado en mujeres con cáncer de mama o endometrio.
- c. Está contraindicado porque su uso de rutina ocasionaría sangrado irregular.
- d. Está contraindicado en mujeres que estén dando de lactar hasta los 6 meses

8. Marque la respuesta CORRECTA, ¿Qué mujeres no deben usar el AOE?

- a. Multiparas
- b. Nuliparas
- c. Gestantes**
- d. Mujeres con múltiples parejas sexuales

9. ¿Cuál es la consecuencia del uso frecuente de AOE?

- a. Embarazo ectópico**
- b. Metrorragia
- c. Infertilidad
- d. Cáncer del ovario

10. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos oral de emergencia está aprobado en el Perú?

- a. Mifepristona
- b. Etinilestradiol
- c. Medroxiprogesterona
- d. Levonogestrel

11. ¿Consideras que el AOE es un método de planificación familiar?

SI () **NO ()** NO SABE ().

12. Con respecto a la administración y dosis. ¿En qué momento se debe tomar la dosis inicial?

- a. Antes de iniciar las relaciones sexuales
- b. Dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales.
- c. Después de las 72 horas de las relaciones sexuales.
- d. Después de una semana de tener relaciones sexuales.

13. ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?

- a. Después de las 8 horas de la primera dosis.
- b. Después de las 12 horas de la primera dosis.
- c. Después de las 24 horas de la primera dosis.
- d. Después de las 48 horas de la primera dosis.

14. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa para cada toma del método del AOE?

- a. 1.5mg de levonogestrel
- b. 0.75mcg de levonogestrel
- c. 0.75ml de levonogestrel
- d. 0.75mg de levonogestrel

15. Según el modo de uso marque la INCORRECTA:

- a. Existen 3 esquemas : Píldoras combinadas, píldoras de solo progestágeno píldoras solo con estrógeno
- b. Debe ser administrado por personal capacitado
- c. Debe tener consejería en planificación familiar
- d. Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales sin protección.

16. Con respecto al seguimiento es necesario aconsejar a la usuaria para que regrese al establecimiento de salud en los siguientes casos: (marca la INCORRECTA):

- a. Cuando el sangrado genital sea de abundante cantidad
- b. Cuando existe un retraso de más de una semana
- c. Cuando el sangrado genital se presenta en menor cantidad
- d. En los casos de violación para un enfoque integral del problema

AREA DE ACTITUDES SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE LA AOE

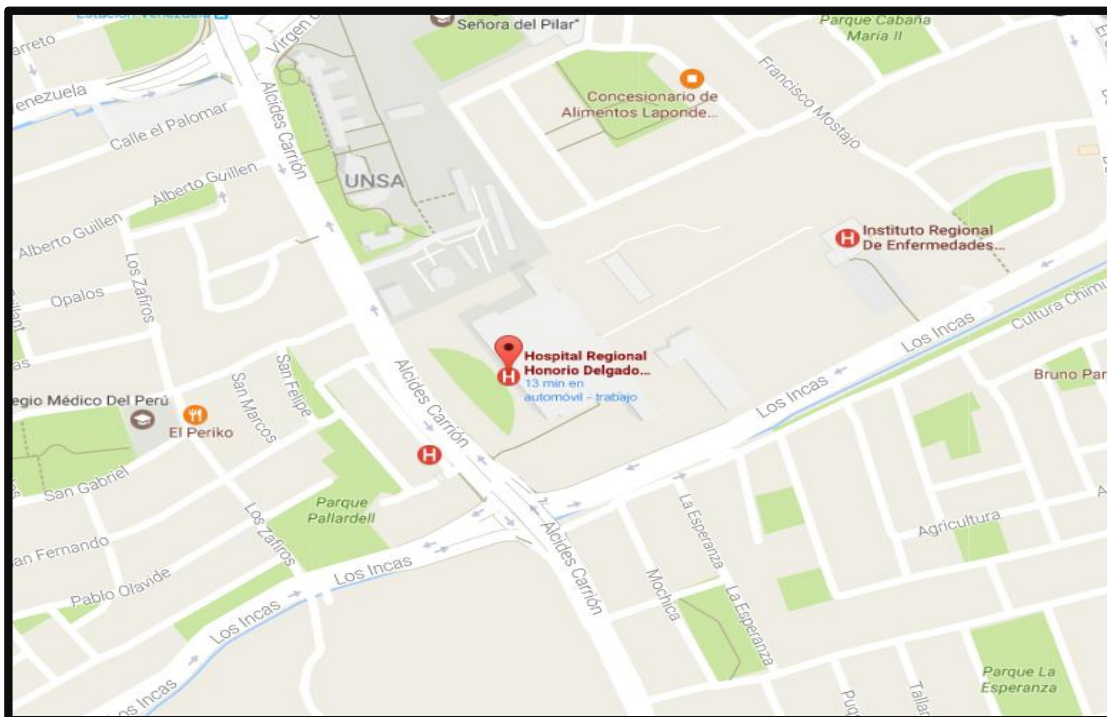
Instrucciones: A continuación encontraras una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa(x) debajo de la columna:

ITEMS	De acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
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.			
7. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo			
8. Si alguna vez recetara AOE , tendría sentimientos de culpa			
9. Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos.			
10. Si prescribo la AOE. Las usuarias lo usaran de manera indiscriminada.			
11. Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular			

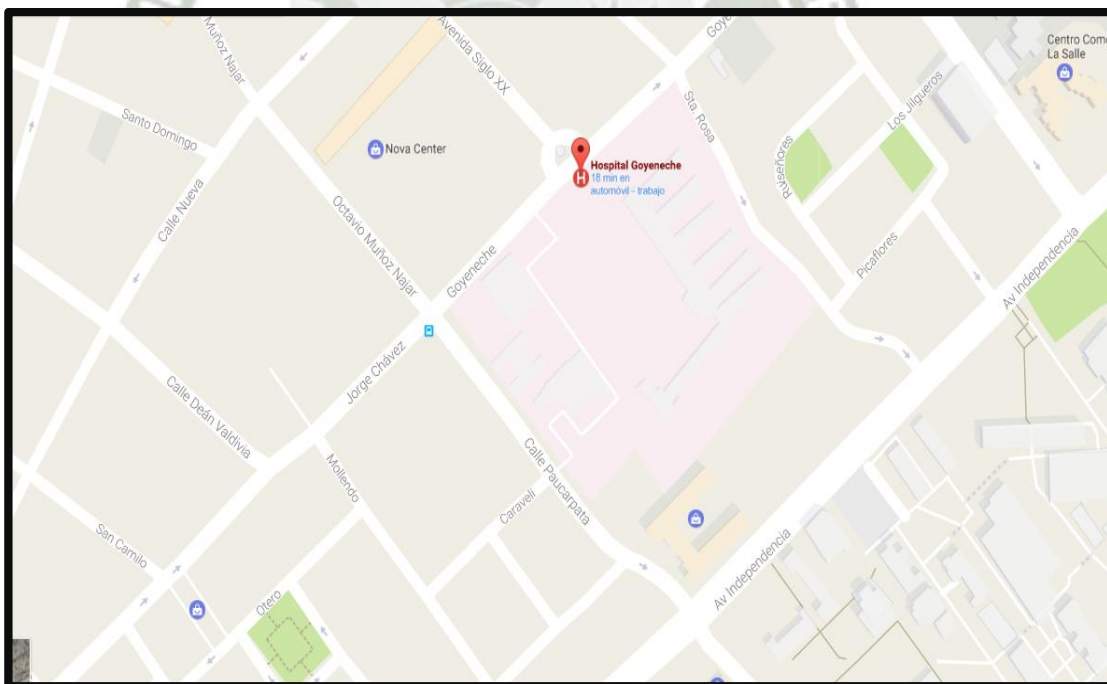
GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO 3: DELIMITACION GRAFICA DEL LUGAR



HOSPITAL GOYENECHÉ



HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

ANEXO 4: DATOS ESTADISTICOS

**VALIDACIÓN, CONFIABILIDAD Y CALIFICACION DEL
INSTRUMENTO**

“Cuestionario de Conocimientos de AOE”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	16

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,348
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	153,461
	G1	120
	Sig.	,021

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,493	15,578	15,578	2,493	15,578	15,578
2	2,163	13,516	29,094	2,163	13,516	29,094
3	2,070	12,940	42,034	2,070	12,940	42,034
4	1,764	11,023	53,058	1,764	11,023	53,058
5	1,569	9,809	62,867	1,569	9,809	62,867
6	1,278	7,990	70,857	1,278	7,990	70,857
7	1,085	6,779	77,636	1,085	6,779	77,636
8	,895	5,596	83,232			
9	,711	4,442	87,675			
10	,521	3,256	90,931			
11	,380	2,372	93,303			
12	,342	2,140	95,443			
13	,291	1,818	97,262			
14	,243	1,518	98,779			
15	,115	,717	99,497			
16	,081	,503	100,000			
Método de extracción: análisis de componentes principales.						

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

Base de datos del estudio de campo.

a) Conocimientos sobre la AOE.

Id	Sexo	Edad	Uni	Fac.	Hosp	Ítems de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia															
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
2	2	26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	
3	2	23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
4	2	25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
5	2	24	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
6	1	24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
7	1	24	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	
8	2	25	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
9	2	23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
10	1	28	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
11	2	28	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
12	2	24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	
13	2	25	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
14	1	23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	
15	2	24	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
16	1	23	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
17	2	28	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	
18	2	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
19	1	24	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	

20	1	29	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
21	1	27	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
22	1	24	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
23	1	23	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
24	1	26	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
25	2	26	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
26	2	23	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
27	2	25	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	3
28	1	25	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	1	23	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
30	2	23	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	1	24	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
32	2	27	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
33	2	28	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
34	1	24	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
35	2	23	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
36	1	23	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
37	2	22	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
38	1	25	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
39	2	24	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
40	1	23	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
41	1	25	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
42	1	23	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
43	1	22	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
44	1	25	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
45	1	24	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	26	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	2	24	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0

48	2	25	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
49	1	30	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
50	2	25	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
51	1	24	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
52	1	24	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
53	1	25	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
54	1	25	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
55	1	25	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
56	1	25	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
57	1	25	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
58	2	23	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
59	1	24	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
60	1	27	2	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
61	2	23	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
62	2	22	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
63	2	20	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
64	2	25	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
65	2	24	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
66	2	21	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
67	2	22	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
68	2	22	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
69	2	24	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
70	2	44	3	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
71	2	21	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
72	2	22	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
73	2	31	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
74	2	26	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
75	2	21	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0

76	2	33	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
77	2	23	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
78	2	25	3	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
79	2	21	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
80	2	27	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
81	2	23	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
82	2	23	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
83	2	21	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	2	22	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
85	2	22	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
86	2	23	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
87	2	23	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
88	2	21	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
89	2	21	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
90	2	22	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
91	2	20	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
92	2	21	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
93	2	23	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
94	2	23	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
95	2	28	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
96	2	24	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
97	2	23	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
98	2	22	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
99	1	23	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
100	2	22	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0

b) Actitudes sobre la prescripción de la AOE.

Id	Ítems de actitudes sobre la prescripción de la anticoncepción oral de emergencia										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
2	2	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1
3	1	3	1	3	2	1	2	3	3	1	2
4	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	1
5	3	3	1	2	1	2	3	2	3	1	1
6	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3
7	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3
8	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2
9	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3
10	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3
11	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2
12	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	1
13	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	2
14	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1
15	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2
16	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1
17	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
19	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3
20	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3
21	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1
22	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2
23	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3
24	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2

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

53	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1
54	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1
55	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
56	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1
57	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
58	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
59	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3
60	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3
61	2	3	3	1	2	1	3	1	1	2	2
62	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	1
63	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1
64	1	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3
65	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3
66	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3
67	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	1
68	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1
69	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3
70	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3
71	2	3	2	3	1	1	3	3	1	1	1
72	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	2
73	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
74	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
75	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3
76	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3
77	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1
78	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1
79	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1
80	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3

81	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
82	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
83	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
84	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
85	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
86	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
87	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3
88	2	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3
89	1	3	2	2	1	1	3	1	2	1	1
90	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2
91	2	3	2	1	3	2	3	1	2	1	1
92	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2
93	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3
94	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3
95	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
96	1	3	3	3	1	2	3	1	2	1	1
97	1	3	3	3	1	2	3	1	2	1	1
98	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	1
99	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3
100	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1



ANEXO 6: SECUENCIA FOTOGRAFICA

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO







