

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN



TESIS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL
JAÉN, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR LA BACHILLER:
SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ

ASESOR:
EMILIANO VERA LARA

JAÉN - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN



TESIS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL
JAÉN, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR LA BACHILLER:
SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ

ASESOR:
EMILIANO VERA LARA

JAÉN - PERÚ

2022

COPYRIGHT © 2022
SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ
Todos los derechos reservados.

Alvarado S. 2022. Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020, Sandra Beatriz Alvarado Sánchez 2022/. 74 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2022.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020.

AUTORA: Sandra Beatriz Alvarado Sánchez

ASESOR: Emiliano Vera Lara

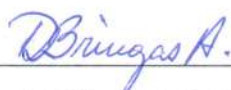
Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



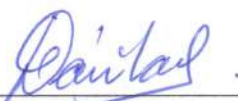
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidenta



M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria



M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Vocal

JAÉN, PERÚ

2022

Dedico este trabajo:

A mi madre por su ejemplo de superación,
valentía y fortaleza.

A mis familiares por su apoyo continuo
durante toda mi formación y experiencia
académica.

Agradezco:

A Dios por darme la vida, la salud, y la gran oportunidad de cumplir cada sueño y cada meta, hoy me siento bendecida por lograr uno de mis grandes objetivos de mi vida.

A mis familiares por su apoyo incondicional y por guiarme con sus sabios consejos a lo largo de mi vida.

A mi asesor el Dr. Emiliano Vera Lara por su apoyo durante todo el proceso de elaboración y culminación de mi tesis.

A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por su colaboración durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén por ser el lugar de desarrollo profesional, por cada conocimiento y experiencias que me han brindado, durante mi formación académica.

Índice

Lista de tablas	ix
Lista de anexos.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
Internacional.....	6
Nacional	8
2.2. Bases teóricas - conceptuales	10
2.2.1. Conocimientos.....	10
2.2.2. Actitud.....	12
2.2.3. Anticoncepción oral de emergencia.....	14
2.2.4. Teorías relacionadas a las variables.....	18
2.3 Hipótesis de la investigación.....	20
2.4 Variables de estudio.....	20
2.5. Operacionalización de la variable	20
CAPÍTULO III.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. Tipo y diseño de estudio	22
3.2. Población de estudio	22

3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	22
3.4. Unidad de análisis	23
3.5. Marco muestral	23
3.6. Muestra	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	25
3.9. Proceso de recolección de datos.....	26
3.10. Procesamiento y análisis de la información	26
3.11. Criterios éticos de la investigación	26
CAPÍTULO IV.....	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	49

Lista de tablas

Tabla 1.	Características del nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.....	25
Tabla 2.	Nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.....	26
Tabla 3.	Características de las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.....	27
Tabla 4.	Tipos de actitudes según dimensiones respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.....	30
Tabla 5.	Tipo de actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.....	30
Tabla 6.	Nivel de conocimientos y su relación con la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.....	31
Tabla 7.	Correlación de variables según Pearson.....	31
Tabla 8.	Prueba de hipótesis.....	31

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2: Cuestionario 1.....	48
Anexo 3: Cuestionario 2.	53
Anexo 4: Consentimiento informado.....	55
Anexo 5: Autorización de aplicación de cuestionario	56
Anexo 6: Prueba de fiabilidad.....	57
Anexo 7: Características sociodemográficas de la población de estudio.....	58
Anexo 8: Datos complementarios	59
Anexo 9: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	61

RESUMEN

Título: Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.

Autora: Sandra Beatríz Alvarado Sánchez¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

En el Perú, el embarazo no planeado es alto en las mujeres jóvenes, producto del mal uso o la falta de anticonceptivos, recomendándose adoptar la anticoncepción de emergencia, sin embargo, este método ha empezado a utilizarse por mujeres adolescentes como un método de rutina y no como de emergencia, constituyéndose en un riesgo para la salud. El objetivo del estudio fue, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020. Se desarrolló un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 187 estudiantes matriculados en el ciclo 2020-II, trabajándose con una muestra estratificada de 126 estudiantes. Se aplicó un cuestionario, que contempló datos sociodemográficos y las variables, nivel de conocimientos y actitudes frente al anticonceptivo oral de emergencia. Los resultados muestran que, el nivel de conocimientos es de predominio medio y la actitud global y por dimensiones es de indiferencia. Se concluyó mediante la prueba de X^2 de Pearson, que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

Palabras clave: Conocimientos, actitud, anticoncepción oral de emergencia, estudiante de enfermería.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Sandra Beatríz Alvarado Sánchez, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT.

Title: Knowledge and attitude about emergency oral contraception in nursing students of the National University of Cajamarca Jaén Branch, 2020.

Author: Sandra Beatríz Alvarado Sánchez¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

In Peru, unplanned pregnancy is high in young women, as a result of misuse or lack of contraceptives, recommending adopting emergency contraception, however, this method has begun to be used by adolescent women as a routine method and not as an emergency, constituting a health risk. The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards emergency oral contraception in nursing students of the National University of Cajamarca - Jaén Branch, 2020. A descriptive, correlational cross-sectional study was developed. The population consisted of 187 students enrolled in the 2020-II cycle, working with a stratified sample of 126 students. A questionnaire was applied, which included sociodemographic data and the variables, level of knowledge and attitudes towards emergency oral contraception. The results show that the level of knowledge is of medium predominance and the global attitude and by dimensions is of indifference. It was concluded by Pearson's X² test, that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude regarding emergency oral contraception ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, attitude, emergency oral contraception, nursing student.

¹ Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Sandra Beatríz Alvarado Sánchez, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, indica que la anticoncepción de urgencia prevendría más del 95% de los embarazos, al utilizarse dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, en los siguientes casos: posterior a la relación sexual sin protección, cuando falla el anticonceptivo o estos se utilizaron en forma incorrecta, y en caso de agresión sexual¹.

En el Perú, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos, no ha variado mucho en los últimos 20 años, alcanzando al 55% de las mujeres en el año 2020, cifra por debajo del promedio para América Latina (69,9%), o incluso de países vecinos que ostentan cifras cercanas al 78%. Se han identificado desigualdades de acceso y uso de la información y servicios, ejemplo: Puno 29,6%, Huancavelica 38,0%, Cajamarca 44,4%, Ayacucho 46,3% y en otras regiones; también el uso es menor en mujeres con menor nivel de instrucción (36,5%), y de ingreso (47,6%)².

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020. La investigación tiene un aporte importante, en torno al nivel de conocimientos y actitud de este método anticonceptivo, considerando que se constituye como una alternativa para prevenir el embarazo ante la falta de protección, sin embargo, la actitud de indiferencia, es la que mantiene proclive a riesgos para la salud a este sector de la población; y los resultados servirán de referencia para otras investigaciones.

El estudio está organizado de la siguiente manera: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el embarazo en jóvenes representa del 15 al 25% del total de los embarazos³, generando nuevos riesgos para la vida y la salud de las mujeres, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2010 – 2014, se produjo en el mundo un promedio anual de 56 millones de abortos provocados⁴.

La tasa mundial de embarazo adolescente estima en 46 nacimientos por cada 1,000 niñas, en América Latina y el Caribe son las segundas tasas más altas del mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, sólo superadas por las de África subsahariana⁵.

La población joven es un grupo de edad importante, que comprende el 30% de la población en América Latina y el Caribe, con alta vulnerabilidad de embarazo no deseado y alto riesgo de complicaciones, por desconocimiento o por falta de acceso al servicio y la orientación adecuada⁶.

El embarazo no planeado sigue siendo un problema en América Latina y El Caribe, ya que el 25% de las mujeres jóvenes son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos, son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivos⁷, dato preocupante considerando que cerca del 90% de los jóvenes están familiarizados con al menos un método anticonceptivo, sin embargo, más del 50% nunca los utiliza⁸.

Entre los jóvenes que han usado un método anticonceptivo aproximadamente el 40% lo hacen regularmente, lo que demuestra que, si se tiene un mayor acceso a los servicios de salud de calidad en combinación con una mejor educación sexual, se podrían prevenir las ITS/VIH y los embarazos no deseados, lo que a su vez revela el alto nivel de necesidades no satisfechas para una anticoncepción segura⁹.

Esta situación genera que las organizaciones mundiales y los gobiernos adopten políticas para reducir el impacto, incorporándose el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), método que podría usarse para la prevención de embarazos después de una relación sexual sin protección, y en caso de agresión^{10,11}.

Sin embargo, este anticonceptivo se ha empezado a utilizar por mujeres jóvenes, como un método de continuidad y no en casos de emergencia¹²; evidenciado en la tasa de uso del AOE en las mujeres jóvenes, que es de 28% con una media de uso de 1- 6 veces al año, y en adolescentes de 15-19 años el 19% usa este método con una media de 1-3 veces por año¹².

En el Perú, los adolescentes entre los 12 a 17 años representan al 10.8% de la población en el Perú, de los cuales 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018; cifras que evidencia la necesidad de acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a este grupo etario, pese a la emergencia sanitaria por COVID-19¹³.

En el Perú en el año 2001, el AOE fue incorporado por el Ministerio de Salud en el Programa de Planificación Familiar. En el 2009, el Tribunal Constitucional, declaró inconstitucional la distribución gratuita del AOE (Levonorgestrel), prohibiendo su distribución en los establecimientos del sector público¹⁴. Sin embargo, su venta en forma privada no fue vedada¹⁵.

En ese contexto, en el 2014 Violeta Cristina Gómez interpone una demanda al Estado por este tema ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por lo que en el 2016 se emite una medida cautelar para que continúe la distribución del AOE en forma gratuita y en el 2019, el Primer Juzgado Constitucional de Lima, mediante un fallo en primera instancia, declaró fundada la demanda y dispone que el Estado retome la entrega sin costo de la píldora del día siguiente¹⁵.

En la evaluación del uso del AOE, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2015 reportó que el 21,2% de todas las mujeres entre 15 y 49 años había usado el anticonceptivo oral de emergencia por lo menos una vez¹⁶.

Sobre el conocimiento de la AOE, un estudio realizado a 364 gestantes adolescentes de entre 15 a 19 años que se atendían en los consultorios externos, señala que solo el 60,4% conoce a la “píldora del día siguiente” como anticonceptivo oral de emergencia, y un 5,7% los confunde con las píldoras de uso común¹⁷.

En el distrito de Cajamarca un estudio realizado muestra que existe una demanda elevada de jóvenes, que acuden a establecimientos farmacéuticos de manera libre a la adquisición del anticonceptivo de emergencia, desconociendo los mecanismos de la píldora de emergencia como método anticonceptivo¹⁸.

Las investigaciones sobre la AOE en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima, obtuvo como resultado que el 86% tenía entre 16 y 25 años; el 75,5% había iniciado su actividad sexual; el 100% había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, sin embargo, el conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente¹⁹.

En algunas conversaciones previas a la propuesta del estudio con algunos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, acerca del uso de la píldora de emergencia, manifestaron que lo usan como cualquier otro método anticonceptivo.

Lo cual conllevó a formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.
- Describir las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

1.3. Justificación

El riesgo de embarazo no deseado y como consecuencia la necesidad de aborto, especialmente el aborto inseguro, y la muerte de madres y niños, resulta un álgido problema en los jóvenes universitarios, mucho más con una población en crecimiento y una escasez de servicios de planificación familiar, además del desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos²⁰.

Resulta fundamental conocer los métodos y la anticoncepción oral de urgencia, considerando que, según estudios realizados por la OMS, prevendrían más del 95% de embarazos, al utilizarse posterior a los 5 días de la relación sexual²¹.

Sin embargo, la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la AOE en la prevención de embarazos, no ha sido suficiente para que este método sea ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre su uso, por lo que, podría decirse que este método permanece subutilizado²¹.

La implementación de la nueva Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, ha mejorado en el acceso a los métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes en los establecimientos de salud del país, incrementando usuarias adolescentes nuevas en métodos de planificación familiar en el 2018: Cusco con 7340 (9.1 %), Loreto, 5930 (7.4 %); Cajamarca, 5124 (6.4 %); y La Libertad, 4786 (6 %) ²².

Sin embargo, aún se mantienen condicionantes que hacen restrictivo el uso de los métodos de planificación familiar existentes, en los jóvenes sin mayor control: la falta de comunicación con los padres y el escaso control de estos con sus hijos, el impacto de la televisión nacional por su contenido de escenas sexuales, el consumo de alcohol; lo que contribuiría a relaciones sexuales no protegidas y como consecuencia a embarazos no deseados, por el escaso conocimiento de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

Actualmente muchas jóvenes utilizan la AOE como un anticonceptivo de uso regular, hecho que evidencia un escaso conocimiento sobre las ventajas y desventajas, mecanismo de acción, efectos adversos y los daños que puedan causar el uso inadecuado de este método.

En este contexto esta investigación busca determinar los conocimientos y actitud de los estudiantes sobre la AOE y los resultados contribuirán a brindar información útil para mejorar la consejería y orientación en los jóvenes, sobre salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no deseados y servirá como referencia para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes del estudio.

Internacional:

Pillajo²³, en el año 2019, realizó una investigación, buscando identificar factores asociados al uso del anticonceptivo de emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados, Otavalo, Ecuador. Resultados, el 23,81% comprenden edades de 15 a 19 años, de estado civil solteras, de autoidentificación mestizas, con creencia religiosa católica, residentes en la zona urbana; con relación al nivel de conocimiento acerca de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE); el 38.10% desconocen el mecanismo de acción, modo de uso, no obstante, se encontró ideas erróneas al respecto; los efectos secundarios presentes fueron; el 46,62% náuseas, seguido de cefalea con el 45,24%. Dentro de los factores asociados al uso de la píldora; se encontraron factores individuales, con atribución al número de compañeros sexuales, el factor familiar se asocia a la relación con sus padres y su pareja, factores nocivos alto consumo de alcohol, dentro del factor social predominó la accesibilidad. Conclusión: Los factores asociados al uso de la PAE son; la edad, la desinformación, los vínculos sociales y la accesibilidad al producto.

Mandujano, Reyes, Sarmiento et al²⁴, en el año 2017, realizaron un estudio en Tabasco - México, buscando, analizar el grado de conocimiento, su nivel de consumo y las consecuencias del uso excesivo de la píldora de emergencia en las jóvenes universitarias.

La investigación se realizó mediante: el análisis documental y trabajo de campo. Resultados: Se hace una descripción del nivel de conocimiento que tienen las universitarias hacia el uso de métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en el consumo de la llamada “píldora de emergencia”; se presentan los datos de sus fuentes de información y de la influencia al momento de adquirir dicho producto, así como las marcas más vendidas y el posicionamiento de las mismas a través del “Top of Mind” es decir, la marca que surge primero en la mente del consumidor y la recordación asistida. Conclusiones: Las jóvenes universitarias hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin considerar que su consumo puede ocasionar daños a la salud.

Lituma²⁵, realizó un estudio, buscando determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes escolares de Cuenca, 2014. Los resultados muestran que el 64,2% estaban entre 16-17 años, el 60,2% corresponde al sexo femenino, el 97,9% solteros, el 48,4% cursaban el segundo año de bachillerato, el 64 % provinieron del área urbana y el 56,4% viven con sus padres. El 34,9% de adolescentes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15,3 años. El 86,3% escucho hablar sobre la AOE; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez.

Moreno y Sepúlveda²⁶, realizaron un estudio en el 2015, cuyo propósito fue: Establecer el grado de conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de medicina y enfermería de último año de Manizales, Colombia, respecto a los programas de anticoncepción. Se trabajó con cuatro programas de medicina y enfermería que existen en la ciudad. A quienes se les entregaron secuencialmente tres formularios: uno con casos clínicos para argumentar el método más indicado o contraindicado, el segundo con preguntas de respuesta múltiple y el tercero con preguntas relativas al aspecto curricular. Resultados: Se obtuvieron 140 encuestas de estudiantes de medicina y 134 de enfermería. La calificación general de los casos clínicos, sobre una calificación de 5,0, presentó una media de 2,557 (IC: 2,468; 2,644) y la del segundo formulario fue de 2,146 (IC: 2,060; 2,233). En el análisis de las respuestas al cuestionario de selección múltiple se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de los dos programas.

Respecto a los aspectos curriculares, se encontró que los estudiantes recibieron entre 5 y 8 horas teóricas, presenciaron la recomendación del DIU 2,68 veces, lo insertaron en un simulador 1,73 veces y lo vio insertar o lo insertó en menos de una vez. Conclusión: Los estudiantes de medicina y de enfermería tienen un insuficiente nivel de conocimientos y de prácticas en anticoncepción.

Nacional:

Quispe²⁷, en el año 2017, realizó una investigación, cuyo objetivo fue determinar la actitud de los estudiantes de enfermería del primer y segundo año frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia. Los resultados muestran que, a mayoría de estudiantes oscila entre 16-26 años (73%), el 81% son de sexo femenino, el 80% es de estado civil soltera. La actitud de los estudiantes frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia fue de indiferencia 79%, aceptación 13% y rechazo 8%. Concluyendo que los estudiantes tienen una actitud de indiferencia frente al anticonceptivo oral de emergencia, lo que es desfavorable para lograr la prevención frente al uso inadecuado de este método de emergencia y sus consecuencias en la salud reproductiva.

Salazar²⁸, en el año 2017, realizó una investigación cuyo objetivo fue, determinar la actitud hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia en Internas de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Los resultados muestran que la actitud hacia la AOE de las internas de Enfermería es de indiferencia 62%, rechazo 20% y de aceptación 18%. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo: La mayoría de las internas de Enfermería mostraron una actitud de indiferencia en las tres dimensiones; cognitiva 78%, afectiva 72% y conductual 65%. Menores porcentajes se registraron en el nivel aceptación; cognitiva 17%, afectiva 15% y conductual 13% y de rechazo; cognitiva 5%, afectiva 13% y conductual 22%. Concluyendo que, la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia en internas de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista es de indiferencia, se acepta la hipótesis planteada.

Arbulu y Mendoza²⁹, en el año 2017 realizó un estudio, buscando determinar el nivel de conocimiento y la actitud acerca de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2017. Los resultados muestran que: el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es 43,81% con nivel bajo, 40,27% nivel medio y 15,93% nivel alto, en cuanto a la actitud se observó el 47,79% con una actitud indiferente, 38,05% con una actitud negativa y un 14,16% con una actitud positiva. Conclusión: Existe un nivel de conocimiento bajo sobre anticoncepción oral de emergencia y la mayoría de estudiantes muestra una actitud de indiferencia.

Ojeda, Orellano, Seminario y Soto³⁰, en el año 2016, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque. Métodos: estudio descriptivo de tipo transversal. Población alumnas de quinto y sexto ciclo de facultades agrupadas en 4 áreas con 1 514 estudiantes, se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional siendo la muestra final de 227 estudiantes. Instrumento: encuestas tipo cuestionario auto aplicadas en forma anónima simultánea en aula de clase, con consentimiento informado. Resultados: El 57,62% tienen un conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia, 37,6% refieren haber utilizado y tenido relaciones sexuales, 73% presentaron alguna reacción después del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad 38,3%. Conclusiones: las estudiantes tienen un nivel de conocimiento aceptable sobre la anticoncepción oral de emergencia y algo más de la tercera parte de ellas ya ha utilizado en alguna oportunidad.

Choque³¹ en el año 2015, realizó una investigación buscando determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se encontró que el 63% de participantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, 20% un nivel de conocimiento alto y 17% un conocimiento bajo. Respecto a la actitud: 58,7% tuvieron una actitud de indecisión, 21,7% de rechazo, y solo el 19,6 % de aceptación.

Local:

Esparraga³², en su estudio realizado con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2017; utilizó una muestra de 370 usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Utilizó como instrumento el cuestionario. Concluyendo que del total de las usuarias que participaron en el estudio, la edad promedio fue de 15 a 20 años (45%), procedentes de la zona rural el 60%, el grado de instrucción secundaria 55,7%, y el estado civil conviviente 82,7%. El nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, es medio con tendencia a bajo.

2.2. Bases teóricas – conceptuales.**2.2.1. Conocimiento:**

Según Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que suelen ser precisos, ordenados, claros vagos e inexactos, calificándolos en entendimiento científico y común. El conocimiento científico es racional analítico y sistemático que se constituye a través de la experiencia que almacena la información³³.

Es una acumulación de información lograda por la experiencia o aprendizaje, o mediante la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo³⁴.

Salazar³⁵ propone dos formas de adquirir conocimiento; por un lado, como un acto, donde se asume que es un proceso psíquico que realizamos, somos conscientes de percibir y observar el mundo usando los sentidos y por el otro, como un producto que es resultado del acto donde es acumular, transmitir, examinar, medir y derivar a otros la realidad captada.

Conocer es una acción que realiza un sujeto, por tanto, implica actividad y un proceso complejo en el que intervienen aspectos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos y no se puede dissociar de la vida humana ni de las relaciones sociales ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar³⁶.

Para que se dé el proceso de conocimiento se necesita del objeto de estudio, lo susceptible de conocer; y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento³⁷.

Según Martínez y Ríos³⁸, existen tres niveles de conocimiento: nivel sensible: es el primer nivel del conocimiento, el cual se apoya de los sentidos como, lo que guardamos en nuestra mente por medio de recuerdos y experiencias; nivel conceptual: es el segundo nivel de conocimiento, que se trata de las concepciones invisibles e inmateriales, en su mayoría es un concepto incierto que permite a la persona seleccione al mundo que lo rodea; nivel holístico: es el tercer nivel de conocimiento, en el cual se involucra el carácter de las cosas que se encuentran en cada situación. Por lo tanto, es desarrollar el plexo en el que la cosa se muestra y se sostiene.

El conocimiento también puede ser: empírico y científico. El *empírico*, está basado en la experiencia y en la percepción que la persona logra, debido a diversas necesidades que se le presenta en la vida, muchas veces adquirido por instinto y no como pensamiento fundamentado de la ciencia; y *científico*, este es dinámico, utiliza investigaciones, modelos, procedimientos, experimentación e información abstracta para aproximarse a la realidad³⁹.

La evaluación del conocimiento desde la perspectiva cuantitativa, es la expresión de una calificación en valorativa: de bajo, medio y alto, en relación al máximo y mínimo puntaje obtenido en relación a la valoración de los ítems para cada interrogante sujeta a intervenir; se refleja en los resultados numéricos que permiten comparar el resultado obtenido con puntaje máximo y mínimo, al evaluar algunos parámetros como el nivel de conocimientos, razonamiento lógico, etc⁴⁰.

2.2.2. Actitud.

2.2.2.1. Definición:

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo y relativamente permanente, constituida por creencias, sentimientos y conductas, las cuales se interrelacionan⁴¹. También se considera como la disposición mental, que se adopta al evaluar un objeto o situación determinada, concluyendo en su aprobación o desaprobación⁴².

2.2.2.2. Componente o dimensiones de las actitudes:

- a) **Dimensión cognitiva:** Conjunto de conocimientos que el individuo tiene respecto al objeto, en el caso particular hacia el uso y daños que puede generar el AOE; lo que no se conoce, no genera actitud, por lo tanto, *debe haber una representación cognoscitiva del objeto, constituida por percepciones, creencias o información*⁴³. Según Echeita y Martín lo cognitivo perceptivo, es el aspecto ideacional de la actitud, al que pertenecen las opiniones, las categorías, los atributos y los conceptos⁴⁴.
- b) **Afectivo:** Son sentimientos favorables o contrarios acerca de un objeto social, en este caso la anticoncepción oral. Son las sensaciones y sentimientos que el objeto social (uso del anticonceptivo oral de emergencia) produce en el estudiante de enfermería. El sujeto (estudiante), puede experimentar experiencias positivas o negativas con el objeto, que pueden derivarse de su postura religiosa, miedos, creencias culturales, vergüenza. Según Echeita y Martín, es la emotividad que generan los juicios y emociones de carácter agradable o desagradable hacia el objeto⁴⁵.
- c) **Conductual:** Es la adopción de reaccionar de determinada manera hacia los objetos, constituyéndose en el elemento activo de la actitud⁴². Son las intenciones o disposiciones hacia un objeto, en este caso la AOE, al generarse una vinculación entre estudiante y el AOE, provocando una acción determinada, en el uso o no uso del anticonceptivo, dependiendo de costumbres de la familia, amigos o entorno social⁴⁶.

2.2.2.3. Escala para medir la actitud acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmaciones que expresan varias opiniones posibles sobre un tema, al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular⁴⁷.

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la Escala de Likert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes les deben asignar un grado de concordancia o discordancia⁴⁸.

La escala de valoración de la actitud según Pinilla es de aceptación, indiferencia y rechazo:

- Aceptación: Se presenta cuando hay predisposición hacia el objeto por los sujetos de estudio, en este caso hacia el uso del AOE, manifestando “estar de acuerdo” o “estar totalmente de acuerdo”; constituyendo una actitud positiva en pro del desarrollo de una relación, en la que predomina, estimación, apoyo, ayuda y cooperación⁴⁸.
- Rechazo: Se presenta ante la manifestación de los sujetos de estudio con la alternativa “estar en desacuerdo” o “estar totalmente en desacuerdo”, sentimientos, conocimientos y accionar en relación al uso del AOE. Este accionar constituye una actitud negativa, que predispone a los estudiantes en contra del método de emergencia⁴⁶.
- Indiferencia: Se evidencia cuando los sujetos de estudio, indican acercamiento a la alternativa “indiferente”, generando apatía sin muestras de aceptación ni rechazo hacia el objeto, predominando el desinterés y la desinformación⁴⁸.

2.2.3. Anticoncepción oral de emergencia.

2.2.3.1. Definición y usuarios:

Según la OMS, las píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal: 30 mg, o levonorgestrel: 1,5 mg), son pastillas que se ingieren para impedir el embarazo hasta 5 días posteriores a una relación sexual sin protección^{21,49}.

Toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de urgencia, con la finalidad de prevenir el embarazo no deseado, considerando que no dispone de contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad. Los criterios de elegibilidad para el uso del DIU de cobre también se aplican a los DIU de cobre utilizados en caso de urgencia⁵⁰.

2.3.3.2. Indicaciones:

Los anticonceptivos de urgencia pueden utilizarse en diversas situaciones posteriores a la relación sexual, precisando: sexo forzado (violación) o coaccionado, toda actividad sexual sin protección⁴⁹.

De igual manera ante situaciones incorrectas del uso de la anticoncepción, tales como: inadecuado uso del condón (salida o rotura); uso inadecuado de la fertilidad como omisión a la abstinencia durante los días fértiles; el varón no se retiró antes de eyacular; la mujer omitió la ingesta de 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas, o inicio nuevas tomas con 3 días de demora; el DIU salió de su ubicación; la mujer tiene más de 2 semanas de retraso en anticonceptivos inyectables o más de 7 días de retraso en la inyección de repetición mensual^{50,51}.

Finalmente, la revisión de la Cochrane Library concluye que: “la provisión anticipada de los anticonceptivos de emergencia no reduce las tasas globales de embarazo no deseado”; de modo que no debe recomendarse la anticoncepción de emergencia como un buen método anticonceptivo para planificación del embarazo⁵¹.

2.3.3.3. Mecanismo de acción:

Su acción está dirigida a retrasar la ovulación y prevención de más del 95% de embarazos, al utilizarlo en el espacio de 5 días después de una relación sexual; es importante precisar “que el AOE no es eficaz, una vez iniciado el proceso de implantación del embrión y no puede provocarse un aborto. La anticoncepción de urgencia, no puede culminar un embarazo en curso ni dañar al embrión en crecimiento. El AOE de emergencia retrasa la ovulación en al menos 5 días; es decir, “su método de acción es anovulatorio y no micro abortivo”^{50,51}.

2.2.3.4. Métodos de anticoncepción de urgencia y dosis.

Existen tres métodos para la anticoncepción de emergencia, dos de ellos hormonales⁵⁰.

1) Combinado:

Yuzpe: Etinil estradiol 50µg + levonogestrel 250µg, en dos tomas separadas por 12 a 24 horas. Se asocia con frecuencia a vómitos, por lo que, por la aparición del método de progestina pura, que tiene menos efectos adversos, lo ha reemplazado.

2) Progestina pura:

Levonogestrel 750µg, en dos tomas separadas por 12 a 24 horas o 1,5g en toma única. Debe ser ingerido lo más pronto posible, y siempre antes de 72 h de ocurrida la relación sexual. Es difícil estimar la eficacia de este método, pero se estima que podría impedir un 80% de los embarazos que se hubiesen producido sin el uso de este método.

3) Meloxicam:

Actualmente se está estudiando el uso de Meloxicam como anovulatorio de emergencia, pues su efecto antiprostaglandínico impediría la rotura del folículo y consecuentemente la ovulación. De esta forma el esquema utilizado sería el uso de 30 mg c/24 horas por 5 días, alcanzando una efectividad similar al levonogestrel⁵⁰.

2.2.3.6. Métodos de anticoncepción de urgencia, según la OMS.

Según la OMS⁵⁰, existen cuatro métodos de anticoncepción de urgencia, según contenido: píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU) que contienen acetato de ulipistral; levonorgestrel; combinadas (AOC); y dispositivos intrauterinos de cobre (DIU).

[...] “La OMS recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia: píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipistral (AU), en dosis única de 30 mg; píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg con intervalo de 12 horas; píldoras AOC, divididas en dos tomas: 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG se, separadas por 12 horas”⁵⁰.

2.2.3.7. Eficacia de estos métodos:

Las investigaciones han demostrado que las mujeres que consumen píldoras anticonceptivas de urgencia (AU) tienen una tasa de embarazo del 1,2% y con las píldoras anticonceptivas de urgencia de LNG, la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1%⁵⁰.

Preferiblemente las píldoras AU, las de LNG o los AOC, deben ingerirse dentro de las 120 horas después de una relación sexual no protegida. Las píldoras de AU son más eficaces que otras píldoras anticonceptivas de urgencia entre las 72 y las 120 horas posteriores a la relación sexual no protegida⁵⁰.

2.2.3.8. Efectos secundarios:

Estos son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales: náuseas y vómitos, sangrado vaginal irregular y fatiga, son poco frecuentes, leves y se pueden resolver sin medicación.

Si hubiera vómitos durante las 2 horas después de la toma del anticonceptivo, se debe administrar una nueva toma. Las píldoras de LNG o de AU tiene mejor preferencia a los AOC, porque generan escasas náuseas y vómitos. El uso de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia, no es recomendable.

Los medicamentos que se usan en la anticoncepción de urgencia no generan daño a la fertilidad; luego de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna⁵⁰.

2.2.3.9. Criterios médicos de elegibilidad:

No hay restricciones en la elegibilidad médica de quienes usan píldoras anticonceptivas de urgencia.

Algunas mujeres, sin embargo, las utilizan repetidamente como principal método de anticoncepción; en esta situación se hace necesario el asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas más adecuadas y eficaces.

El uso frecuente y repetido del AOE puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para anticonceptivos hormonales combinados (AOC) o los anticonceptivos de progestágeno solo.

El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de efectos secundarios, como irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud.

Se ha observado que los anticonceptivos de emergencia son menos eficaces en mujeres obesas ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), sin representar problemas de toxicidad, sin negar la anticoncepción de urgencia a mujeres obesas durante su necesidad⁵¹.

2.2.3.10. Recomendaciones de la OMS para la prestación de servicios de anticoncepción de urgencia:

Todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar.

Es más, la anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria⁵².

2.2.3.11. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar

La presente Norma Técnica se sustenta en el marco de los derechos humanos y los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como los enfoques de equidad de género, interculturalidad, integralidad e inclusión social. Destacando lo siguiente: El acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud y a métodos anticonceptivos; la reincorporación del AOE reconociendo su carácter exclusivo de anticonceptivo de emergencia; ambientes para la prestación de la atención en planificación familiar, la norma establece: el derecho de las y los usuarios al

reclamo y al resarcimiento; el derecho de las y los usuarios a acceder en condiciones de igualdad, sin discriminación, a los servicios de planificación familiar⁵³.

Esta Norma Técnica establece una serie de medidas para asegurar que las personas, y en especial las mujeres, incluyendo las adolescentes, reciban de manera libre e informada los métodos anticonceptivos de su preferencia y que mejor se acomoden a sus opciones reproductivas, poniendo énfasis en lo siguiente: Atención de la salud sexual y reproductiva (SSR). Consentimiento informado en materia de planificación familiar. Consejería pre y post test de VIH. Prevención de la violencia familiar. Prevención de cáncer de mama y toma de papanicolau (PAP). Atención integral en Salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes. Anticonceptivo oral de emergencia, el cual puede ser utilizado cuando se haya tenido relaciones sexuales sin protección, en caso de violaciones, o si ocurrió alguna falla en el uso de un método anticonceptivo, o ruptura del condón⁵³.

2.2.4. Teorías relacionadas a las variables.

Modelo de promoción de la Salud:

Nola Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, estudió el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería, identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Esta teoría identifica en los individuos conductas que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado que las personas participen con conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

La concepción de la salud en la perspectiva de Nola Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida⁵⁴.

Teoría del autocuidado.

Dorothea Orem planteo la teoría de Autocuidado, esta es una actitud aprendida de los propios individuos, orientada hacia el objetivo de tener una vida saludable.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Define tres requisitos de autocuidado:

Autocuidado universal que incluyen: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Autocuidado de desarrollo: Es decir promover las condiciones necesarias para la vida, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud⁵⁵.

2.3 Hipótesis de la investigación.

La relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, es estadísticamente significativa.

2.4 Variables de estudio.

Variable 1: Conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia

Variable 2: Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

2.5. Operacionalización de la variable

Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.

N°	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Fuente	Instrumento	
01	Nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia.	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional ³¹ .	Información o conocimiento que tienen las estudiantes sobre la anticoncepción oral de emergencia.	- Conceptos generales	- Definición de AOE - Frecuencia de uso	Ordinal: - Bajo: 0 - 6 - Medio: 7 - 12 - Alto: 13 - 18	Estudiante de enfermería	Cuestionario	
				- Mecanismos de acción	- Actuación [Eficacia de AOE] - Comprobación - Prevención				
				- Indicaciones	- Usos - Administración y dosis - Contraindicaciones				
				- Efectos secundarios	- Riesgo - Efecto - Consecuencia				
02	Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia	Es una forma de respuesta a alguien o a algo, integrada por opiniones o creencias, sentimientos y conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ³⁹ .	Es la respuesta de los estudiantes de enfermería frente al uso del AOE según la dimensión cognitiva, afectiva y conductual, mediante un instrumento, cuyo valor final es aceptación [82-110], indiferencia [52-81] y rechazo [22-51]	- Cognitivo	- Definición del AOE - Modo de uso. - Efectividad - Prevención	Nominal tipo Likert: - Aceptación 30-40 - Indiferencia 19-29 - Rechazo 8-18	Estudiante de enfermería	Cuestionario	
				- Afectivo	- Autoestima - Valores éticos - Repudio - Preocupación - confianza - Seguridad				- Aceptación 27-35 - Indiferencia 17-26 - Rechazo 7-16
				- Conductual	- Uso del AOE - Promover el uso				- Aceptación 27-35 - Indiferencia 17-26 - Rechazo 7-16

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo y diseño de estudio.

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, diseño transversal.

El estudio es *cuantitativo* porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico⁵⁶.

Los estudios *descriptivos* trabajan sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado⁵⁶

Los estudios *correlacionales*, permiten conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular⁵⁶.

Es de diseño *transversal*, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único⁵⁶.

3.2. Población de estudio.

Estuvo por conformada por 187 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Sede Jaén, matriculados en el ciclo 2020-II.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería matriculados en el ciclo 2020-II
- Estudiantes mujeres y varones
- Estudiantes de todas las edades

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asisten a clases en el momento de recolección de datos
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

3.4. Unidad de análisis.

Cada una de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, matriculados en el ciclo 2020-II.

3.5. Marco muestral.

Lo constituye el listado de estudiantes matriculados en el periodo académico 2020-II, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

3.6. Muestra.

La muestra fue establecida probabilísticamente, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

Estuvo conformada por 126 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, dato obtenido utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 105}{0,05^2 (105 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = \frac{100.842}{1.2204} = 126$$

Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado proporcional. “Estratificado” en la medida que la población está dividida en subgrupos (año de estudios), y “proporcional” considerando que el tamaño de cada estrato se ha fijado teniendo en cuenta la población de estudiantes por año de estudios.

Cuadro 1. Muestra estratificada proporcional

Estratos	Población por estrato	Factor	Muestra
Primer año	39	0,673	26
Segundo año	43	0,673	29
Tercer año	55	0,673	37
Cuarto año	45	0,673	30
Quinto año	5	0,673	04
Total	187		126

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario

Para la variable conocimiento se utilizó un cuestionario validado por Salcedo⁵⁷, con un Alfa de Cronbach de 0.72.

La primera parte lo constituye los datos generales del encuestado y la segunda parte evalúa el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia y consta de 18 preguntas con cuatro alternativas de respuesta cada una, cada respuesta correcta es calificada con 1 punto y las respuestas incorrectas con 0 puntos, siendo el puntaje total de 18 puntos; los mismos que se agruparán de acuerdo a la escala siguiente:

- Conocimiento alto 13 - 18 puntos
- Conocimiento medio 7 – 12 puntos
- Conocimiento bajo 0 - 6 puntos

El cuestionario a utilizar para medir la variable actitud de las adolescentes frente a la anticoncepción oral de emergencia, fue validada por Quispe²⁷, con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,677, consta de 22 preguntas con 5 alternativas de respuesta tipo Escala de Likert.

En las primeras 5 preguntas, las respuestas tienen la siguiente valoración: totalmente en desacuerdo: 1 punto, en desacuerdo: 2 puntos, ni acuerdo ni en desacuerdo: 3, de acuerdo: 4 puntos y totalmente de acuerdo: 5 puntos.

En las siguientes 5 preguntas, las respuestas tienen la valoración siguiente: totalmente en desacuerdo: 5 punto, en desacuerdo: 4 puntos, ni acuerdo ni en desacuerdo: 3, de acuerdo: 2 puntos y totalmente de acuerdo: 1 puntos.

La variable será medida de la siguiente forma:

Dimensiones	Rechazo	Indiferencia	Aceptación
Actitud General	Menor de 22 - 51	52 - 81	82 - 110
Cognitivo	Menor de 8 -18	19 - 29	30 - 40
Afectivo	7 - 16	17 - 26	27 - 35
Conductual	7 - 16	17 - 36	27 - 35

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso a la Coordinadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a los estudiantes del 1 al 5to año de estudios de manera virtual a través del Formulario de Google Forms, enviado a su correo institucional, previa suscripción del consentimiento informado del participante.

Se consideró la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida, el cuestionario dispuso de una duración promedio de 20 minutos.

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

- a) **Validez:** No se realizó considerando que se utilizó un instrumento validado en Perú.
- b) **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto en 10 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, con características similares a la muestra. Se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Kuder Richardson para el nivel de conocimientos, alcanzando un valor de 0,61; y para

la actitud se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo 0,47; lo que indica que el instrumento es confiable de manera sustancial (Anexo 6)

3.9. Proceso de recolección de datos.

- Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización de la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Filial Jaén, asimismo se solicitó la lista de estudiantes matriculados y sus respectivos correos electrónicos institucionales.
- Luego, de diseñar el instrumento a través de Google Forms, se envió el enlace a los correos institucionales de los estudiantes de enfermería, precisando el consentimiento informado y el cuestionario para la recolección de la información, se informó el objetivo del estudio y se hizo seguimiento de las respuestas respectivas a través de la formación de un grupo de WhatsApp lo que garantizó recoger la información oportunamente.

3.10. Procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS versión 25.0. Los datos se presentan en tablas simples y de contingencia, para lo cual se utilizó la estadística descriptiva y para la correlación de variables se utilizó el estadístico de Chi cuadrado de Pearson. El análisis se realizó teniendo en cuenta el marco teórico.

3.11. Criterios éticos de la investigación

Se utilizó los principios de:

Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación⁵⁸.

Principio de respeto a las personas: permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir su autonomía⁵⁸.

Principio de justicia: Comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio⁵⁸.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los datos sociodemográficos del estudio muestran que el 29,4% de los participantes del estudio cursan el tercer año, seguido de los de cuarto año con 23,8%; el 84,9% tienen una edad promedio entre 17 – 23 años y el 15,1% tienen una edad entre 24 – 30 años; el 91,3% son solteros y el 8,2 son convivientes; y el 76,3% son católicos y el 23,8 evangélicos.

4.1.1. Conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén

Tabla 1. Características del nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Características	Si		No	
	n°	%	n°	%
Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):	84	66,7	42	33,3
¿Con qué otro nombre se le conoce al anticonceptivo oral de emergencia?	108	85,7	18	14,3
El anticonceptivo oral de emergencia está compuesto por:	90	71,4	36	28,6
¿En qué casos está indicado el uso del anticonceptivo oral de emergencia?	90	71,4	36	28,6
¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la Anticoncepción Oral de Emergencia?	28	22,2	98	77,8
Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?	81	64,3	45	35,7
¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con levonorgestrel?	75	59,5	51	40,5
Después de la primera dosis ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?	81	64,3	45	35,7
¿Qué cree que se logra al tomar el anticonceptivo oral de emergencia?	119	94,4	7	5,6
¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?	80	63,5	46	36,5
¿Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?	81	64,3	45	35,7

Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?	81	64,3	45	35,7
¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?	101	80,2	25	19,8
¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?	92	73,0	34	27,0
¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de anticonceptivo oral de emergencia?	20	15,9	106	84,1
¿Qué sucedería si una mujer con un mes de embarazo, toma un anticonceptivo oral de emergencia?	44	34,9	82	65,1
¿Alguna vez ha usado Ud. píldoras anticonceptivas de emergencia?	68	54,0	58	46,0
¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?	101	80,2	25	19,8

En la Tabla 1, observamos que, según las respuestas de los participantes del estudio respecto al anticonceptivo oral de emergencia, **conocen:** que se logra al tomar el anticonceptivo oral de emergencia (94,4%), que métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú y cuántas veces ha usado este método durante el último año (80,2%), la frecuencia con la que debe usar el anticonceptivo oral de emergencia (73%), con qué otro nombre se le conoce al anticonceptivo oral de emergencia (87,5), cual es la composición del anticonceptivo oral de emergencia y en qué casos está indicado el uso del anticonceptivo oral de emergencia (71,4%).

Asimismo, se puede observar que **desconocen:** las contraindicaciones de la Anticoncepción Oral de Emergencia (77,8%), las consecuencias del uso frecuente de anticonceptivo oral de emergencia (84,1%), lo que sucedería si una mujer con un mes de embarazo toma un anticonceptivo oral de emergencia (65,1%), indican que no han usado píldoras anticonceptivas de emergencia (46%) y desconocen la dosis que se utiliza en cada toma del método con levonorgestrel (40,5%).

Tabla 2. Nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Conocimiento	Resultados	
	n°	%
Bajo	30	23,8
Medio	70	55,6
Alto	26	20,6
Total	126	100,0

En la Tabla N° 2, podemos observar que el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, es medio en un 55,6%, seguido de un nivel bajo con un 23,8% y finalmente un nivel alto con en un 20,6%.

4.1.2. Actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.

Tabla 3. Características de las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Características	TED		ED		NDA-NED		DA		TDA	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Considero que es necesario que se informe a los jóvenes sobre el anticonceptivo oral de emergencia para que tengan mayor prevención en sus relaciones:	1	0,8	2	1,6	3	2,4	18	14,3	102	81,0
Considero que el anticonceptivo oral de emergencia beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación.	14	11,1	38	30,2	25	19,8	32	25,4	17	13,5
Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es efectivo antes de la relación sexual porque impide el paso de los espermatozoides.	21	16,7	42	33,3	30	23,8	21	16,7	12	9,5
Considero que en el país le dan un uso inadecuado al anticonceptivo oral de emergencia.	1	0,8	7	5,6	19	15,1	56	44,4	43	34,1
Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.	12	9,5	41	32,5	37	29,4	28	22,2	8	6,3
Pienso que las mujeres deben usar el anticonceptivo oral de emergencia cuando sean víctimas de una violación sexual.	14	11,1	7	5,6	11	8,7	47	37,3	47	37,3
Creo que es oportuno que se distribuya el anticonceptivo oral de emergencia a los jóvenes para evitar embarazos no deseados.	8	6,3	24	19,0	20	15,9	47	37,3	27	21,4
Pienso que los efectos secundarios como el exceso de contenido hormonal del anticonceptivo oral de emergencia afectan la salud reproductiva de la mujer.	1	0,8	6	4,8	15	11,9	70	55,6	34	27,0

Siento que el anticonceptivo oral de emergencia denigra la dignidad de la mujer.	25	19,8	61	48,4	26	20,6	12	9,5	2	1,6
Siento que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de los principios morales.	22	17,5	75	59,5	14	11,1	10	7,9	5	4,0
Me siento cómoda(o) con el tema del anticonceptivo oral de emergencia.	2	1,6	2	1,6	10	7,9	68	54,0	44	34,9
Siento rechazo por las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.	45	35,7	65	51,6	6	4,8	9	7,1	1	0,8
Me preocupa que el anticonceptivo oral de emergencia vaya en contra de la consolidación de la familia.	18	14,3	50	39,7	30	23,8	24	19,0	4	3,2
Siento confianza de que el anticonceptivo oral de emergencia sea usado como un método anticonceptivo regular.	12	9,5	35	27,8	30	23,8	40	31,7	9	7,1
Siento seguridad de que el anticonceptivo oral de emergencia además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que los jóvenes no tengan deserción académica.	4	3,2	13	10,3	37	29,4	52	41,3	20	15,9
Si usara el anticonceptivo oral de emergencia podría tener una vida sexual más activa.	14	11,1	61	48,4	28	22,2	16	12,7	7	5,6
Estoy en contra de la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia porque conduce a conductas promiscuas.	12	9,5	47	37,3	28	22,2	27	21,4	12	9,5
Si recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia los usuarios lo usaran de manera indiscriminada.	6	4,8	32	25,4	34	27,0	43	34,1	11	8,7
Si promovería el uso del anticonceptivo oral de emergencia disminuirá el uso de métodos anticonceptivos regulares.	5	4,0	42	33,3	37	29,4	32	25,4	10	7,9
No descartaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia debido a que no puede afectar mi salud.	7	5,6	34	27,0	36	28,6	39	31,0	10	7,9
Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque es necesario para controlar la sobrepoblación.	8	6,3	39	31,0	35	27,8	38	30,2	6	4,8
Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque enriquece las relaciones de pareja disminuyendo las probabilidades de embarazo.	14	11,1	49	38,9	28	22,2	31	24,6	4	3,2

En la Tabla 3, podemos observar las respuestas acerca de las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia, encontrando que los participantes están mayormente *en desacuerdo*, en considerar que el AOE: beneficie la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación; porque es efectivo antes de la relación sexual e impide el paso de los espermatozoides; porque es abortivo; sienten que denigra la dignidad de la mujer; va en contra de los principios morales; hay un sentimiento de rechazo por las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo; les preocupa que el uso de este anticonceptivo vaya en contra de la consolidación de la familia; que al usar este anticonceptivo tendrían una vida sexual más activa; están en contra de la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia porque el riesgo de promiscuidad; en promover el uso del anticonceptivo oral de emergencia disminuirá el uso de métodos anticonceptivos regulares; usar el anticonceptivo por la necesidad de controlar la sobrepoblación; y que al usar el anticonceptivo enriquece las relaciones de pareja disminuyendo las probabilidades de embarazo.

Luego quienes responden que están *de acuerdo* porque consideran que: en el país le dan un uso inadecuado al anticonceptivo oral de emergencia e indican que las mujeres deben usar el anticonceptivo oral de emergencia cuando sean víctimas de una violación sexual; es oportuno que se distribuya el anticonceptivo oral de emergencia a los jóvenes para evitar embarazos no deseados; los efectos secundarios como el exceso de contenido hormonal del anticonceptivo afecta la salud reproductiva de la mujer; se sienten cómodos (as) con el tema del anticonceptivo oral de emergencia; sienten confianza de que el anticonceptivo sea usado como un método anticonceptivo regular, sienten seguridad de que el anticonceptivo además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que los jóvenes no tengan deserción académica; no está descartado usar el anticonceptivo debido a que no puede afectar la salud.

Finalmente quienes están *totalmente de acuerdo*, consideran que: es necesario que se informe a los jóvenes sobre el anticonceptivo oral de emergencia para que tengan mayor prevención en sus relaciones; que en el país le dan un uso inadecuado al anticonceptivo oral de emergencia; que las mujeres deben usar el anticonceptivo oral de emergencia cuando sean víctimas de una violación sexual; que es oportuno que se distribuya el anticonceptivo oral de emergencia a los jóvenes para evitar

embarazos no deseados; los efectos secundarios como el exceso de contenido hormonal del anticonceptivo afectan la salud reproductiva de la mujer; se sienten cómodas(os) al tratar el tema del anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 4. Tipos de actitudes según dimensiones respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Dimensión	Escala de Medición	n°	%
Cognitivo	Aceptación	27	21,4
	Indiferencia	74	58,7
	Rechazo	25	19,8
Afectivo	Aceptación	24	19,0
	Indiferencia	66	52,4
	Rechazo	36	28,6
Conductual	Aceptación	19	15,1
	Indiferencia	79	62,7
	Rechazo	28	22,2
Total		126	100,0

En la Tabla 4, podemos observar, que la actitud de indiferencia se sobrepone en todas las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual con un 58,7%, 52,4% y 62,7% respectivamente, seguido de una actitud de rechazo en las dimensiones afectiva y conductual con un 28,6% y 22,2% respectivamente, finalmente la actitud de aceptación en la dimensión cognitiva con un 21,4%.

Tabla 5. Tipo de actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

Tipo de actitud global	n°	%
Aceptación	28	22,2
Indiferencia	70	55,6
Rechazo	28	22,2
Total	126	100,0

En la Tabla 5, podemos observar, que el tipo de actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia, en los participantes del estudio es de indiferencia en un 55,6%, seguido de una actitud de rechazo y aceptación equiparados en 22,2%.

4.1.3. Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.

Tabla 6. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.

Conocimiento	Actitud						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	2	1,6	16	12,7	12	9,5	30	23,8
Medio	21	16,7	35	27,8	14	11,1	70	55,6
Alto	5	4,0	19	15,1	2	1,6	26	20,6
Total	27	22,3	70	55,6	28	22,2	126	100,0

En la Tabla 6, se muestra que el 27,8% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio y actitud de indiferencia; seguido del 16,7% con conocimiento medio y actitud de rechazo; un 15,1% con conocimiento alto y una actitud de indiferencia y finalmente un 11,1% con conocimiento medio y una actitud de aceptación.

Tabla 7. Correlación de variables según Pearson.

Correlación de Pearson			
Nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	-,232
	Sig. (bilateral)		,009
	N	126	126
Tipos de actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,232	1
	Sig. (bilateral)		,009
	N	126	126

Tabla 8. Prueba de hipótesis

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,022 ^a	4	0.007

Al realizar la prueba de hipótesis mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson encontramos un p valor = 0,007, lo que indica que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia ($p < 0,05$).

4.2. DISCUSIÓN.

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio y en base a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que la mayoría de los participantes tienen una edad de 17 a 23 años y son católicos, en el estado civil hay predominio de los solteros, y más de la mitad cursan entre el tercer a quinto año de la carrera profesional.

En relación al primer objetivo: Identificar el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén; al describir los resultados, encontramos que, la mayoría de los participantes del estudio refieren tener conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia y el nivel alcanzado es medio, seguido de un nivel bajo y alto.

Resultados corroborados por Lituma²⁵, cuyos resultados muestran que el 64,2% estaban entre 16-17 años, el 97,9% solteros, el 48,4% cursaban el segundo año de bachillerato, el 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez; concluyendo que el conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia fue parcial.

Ojeda, Orellano, Seminario y Soto³⁰, encontraron que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia fue intermedio (57,62%) y el uso del mismo fue referido por el 37,6% de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, 73% presentaron algún evento adverso luego del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad (38,3%); lo que corrobora los resultados de nuestro estudio al encontrar que el 54% de las estudiantes alguna vez han utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia y durante el último año han utilizado por lo menos 1 vez el 80,2%.

Similares resultados, encontró la investigación de Mandujano, Reyes, Sarmiento et al²⁴, quienes concluyen que para evitar embarazos no planeados las jóvenes universitarias hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tomar en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar importantes daños a la salud.

Resultados contrapuestos encontraron Moreno y Sepúlveda²⁴, en su estudio realizado en estudiantes de medicina y de enfermería, concluyendo que ambos tienen un insuficiente nivel de conocimientos y de prácticas en anticoncepción.

De igual manera Choque³¹, encontró que el 63% de participantes alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, 20 % obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 17 % un conocimiento bajo.

Asimismo, Arbulu y Mendoza²⁹, encontraron que, el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en su grupo de estudio fue de 43,81% con nivel bajo, 40,27% nivel medio y 15,93% nivel alto, concluyendo que existe un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados encontrados en la investigación, muestran que los estudiantes de enfermería al tener una vida sexual activa, hacen uso del anticonceptivo oral de emergencia, lo que guardaría un entorno de riesgo ya que su nivel de conocimiento es medio y el uso continuado de esta forma de protección del embarazo representa un riesgo para la salud.

En relación al segundo objetivo: *Describir las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén;* la investigación encontró, que el tipo de actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia, es de indiferencia en más de la mitad de los participantes, seguido de una actitud de rechazo y aceptación equiparados; asimismo en las tres dimensiones de la actitud: cognitiva, afectiva y conductual, predominó la indiferencia, estos resultados resultan preocupantes toda vez que más de la mitad de los participantes refieren haber utilizado el anticonceptivo oral de emergencia y durante el último año, superó el 80% en quienes la utilizaron por lo menos una vez.

Salazar²⁸, corrobora estos resultados al mostrar que la actitud hacia la AOE de las participantes de su investigación, fue 62% de indiferencia, 20% de rechazo y de 18% de aceptación y por dimensiones la mayoría mostraron una actitud de indiferencia: cognitiva 78%, afectiva 72% y conductual 65%, con porcentajes menores en el nivel de aceptación y de rechazo.

Asimismo, Quispe²⁷, presenta similares resultados, al mostrar en su estudio que la actitud de los participantes de su investigación frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia fue de indiferencia (79%), escasa aceptación (13%) y un rechazo del 8%.

De igual manera Arbulu y Mendoza²⁹, encontraron que en cuanto a la actitud se observó un 47,79% con una actitud indiferente, 38,05% con una actitud negativa y un 14,16% con una actitud positiva.

Similares resultados, encontró Choque³¹, en lo que respecta al nivel de actitud mostrando que el 58,7% obtuvo una actitud de indecisión, 21,7% una actitud de rechazo, y 19,6% una actitud de aceptación.

Resultados contrapuestos son los de Lituma²⁵, quien encontró que el 74,3% de los participantes de su estudio, tienen actitudes positivas frente a la anticoncepción oral de emergencia y más de la mitad (52,8%) de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, utilizaron este método anticonceptivo.

El nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia encontrado al alcanzar un nivel medio y bajo, con solo un 20% de nivel alto, deben ser mejorados, ya sea desde la capacitación continua de los docentes de la universidad o mediante la autocapacitación, considerando que la formación profesional apunta en esa dirección, por otro lado, la actitud de indiferencia encontrada a pesar de que más de la mitad los participantes refieren haber utilizado el anticonceptivo oral de emergencia, agrava el problema, ya que se constituye en un factor desfavorable para lograr la prevención frente al uso inadecuado de este método de emergencia y sus consecuencias en la salud reproductiva.

Al respecto desde la perspectiva de Pender⁵⁴, [...] “*la concepción de la salud parte de un componente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como ser holístico y con capacidades para la toma de decisiones*”; este referente es importante, ya que en los estudiantes de enfermería sus fortalezas, potencialidades y resiliencia marcaran la diferencia en la toma de decisiones respecto a su salud y vida, mucho más considerando que son formados para trabajar con personas buscando solucionar diversos problemas de salud.

Orem⁵⁵, a través de su teoría señala que el autocuidado: [...] “*es una actitud aprendida por los propios individuos, orientada hacia el objetivo de tener una vida saludable*”, coinciden con el nivel de logro alcanzado por los estudiantes en torno al conocimiento y que servirá para la autoprotección, sin embargo, aún persiste un riesgo para la salud, al utilizar el anticonceptivo oral de emergencia, con una actitud de indiferencia, poniendo en riesgo no solo la salud individual sino por extensión también de la familia.

En relación al tercer objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020; mediante la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia, con un *p* valor de 0,007 ($p < 0,05$).

Fermín y Vásquez⁵⁹, encontraron similares resultados al mostrar en su estudio una correlación directa baja entre el nivel de conocimiento y actitud acerca la AOE, concluyendo que existe una relación baja, directa y significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la AOE en los participantes, ($p < 0,05$).

Asimismo, De la Cruz y Quispe⁶⁰, en su investigación encontraron que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en los participantes de su estudio, (*p* valor = 0,005).

De igual manera Arbulu y Mendoza²⁷, encontró que existe un nivel de conocimiento bajo sobre anticoncepción oral de emergencia y la mayoría de estudiantes muestra una actitud de indiferencia.

Tapia⁶¹, encontró resultados contrapuestos, ya que la contrastación de hipótesis, con la prueba estadística de chi cuadrado, no obtuvo la significancia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, por lo que se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene la población del estudio frente al uso de la píldora del día siguiente, pese a ello se halló una predominancia estadística en alumnos cuyo puntaje de conocimientos se categorizó como malo, el 47,79% tuvieron una actitud positiva, (*p* valor= 0.179).

CONCLUSIONES.

- El nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería, es de predominio medio, seguido de un nivel bajo y muy cercano nivel alto.
- El tipo de actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia, en los estudiantes de enfermería es de indiferencia, seguido de una actitud de rechazo y aceptación equiparados.
- A la prueba de hipótesis mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson encontramos que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

RECOMENDACIONES.

A la escuela de Enfermería

- Promover capacitación continua a los estudiantes de enfermería a través del área correspondiente, sobre la anticoncepción oral de emergencia, buscando mejorar el nivel de conocimientos e incorporando a los integrantes de la comunidad universitaria considerando la necesidad de autoprotección.
- Crear en la Escuela de Enfermería un departamento de consejería en las que se pueda desarrollar y mejorar los programas de promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva para incrementar el nivel de conocimientos y mejorar la actitud.
- Impulsar la realización de otras investigaciones en estudiantes de otras Escuelas Profesionales de la Filial Jaén, sobre otros aspectos del tema investigado.

A los estudiantes de enfermería:

- Fomentar y desarrollar el autoconocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, a fin de adoptar una conducta de protección ante embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. Datos y cifras. [Consultado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
2. Gonzales H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA Perú. [Consultado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Datos y cifras [26.06.2019]. [Consultado el 09 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
4. Lázaro G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Consultado el 09 de diciembre de 2019]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6873/Lazaro_eg.pdf.txt;jsessionid=8CB46EF08537904FB3EF5BF10A3CE43C?sequence=3
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Consultado el 09 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
6. Pan American Health Organization. A Regional Initiative to Integrate Sexual and Reproductive Health, Gender, HIV/AIDS and STI. Washington, D.C.; 2008. (Unpublished paper). [Consultado el 09 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Juventud y cohesión social en Iberoamérica: un modelo para armar. Santiago, Chile: United Nations; 2008.
8. CEPAL. La vulnerabilidad reinterpretada, asimetrías, cruces y fantasmas. Santiago, Chile: United Nations; 2002.

9. Guttmacher Institute. Early childbearing in Nicaragua: a continuing challenge. In Brief 2006 Series, No. 3 (newsletter).
10. OMS. Anticoncepción de urgencia. Datos y cifras [febrero 2018]. [Consultado el 09 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
11. Ministerio de Salud del Perú. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Lima, 2016 [Consultado el 09 de diciembre del 2019]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/peru/2014/adolescentes/_cont.asp?pg.1
12. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):487-93
13. Ministerio de Salud. Dirección de Salud Reproductiva. Embarazo adolescente en el Perú. [Internet] Nota de prensa. 23.09.2020. [Consultado el 01.06.2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-%20de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
14. Quispe et al. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso, 2016. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):839-40. [Consultado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/839-840/es>
15. Diario Perú 21. Píldora del día siguiente: Poder Judicial ordena distribución gratuita del anticonceptivo. Nota de prensa 04.07.2019. [Consultado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/minsa-garantiza-distribucion-gratuita-pildora-dia-siguiente-mndc-489048-noticia/?ref=p21r>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima, Perú: INEI 2015.
17. Lázaro G. Conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el instituto nacional materno perinatal. *Rev Int Salud Materno Fetal* 2017. 2 (3): 13 – 19. [Consultado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Cortez P, Marín S, Ocas I, Ocas S. Nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescente de edad fértil del distrito de Cajamarca, abril 2013.

19. Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de lima, Perú, 2016. [Consultado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/18>
20. Flores R. Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2016. Huánuco, 2017. [Consultado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/442/T052_22670510_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Datos y cifras. 8 de febrero dl 2018 [consultado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
22. MINSA. Ministerio de Salud incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. Nota de prensa 08.04.2019. [Consultado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27296-minsa-incrementa-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-y-adolescentes>
23. Pillajo C. Factores Asociados al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en pacientes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo. Ibarra, Ecuador 2019.
24. Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, et al. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horizonte sanitario [revista en la Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 15]; 17(3): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227&lng=es.<http://dx.doi.org/10.19136/hs.a17n3.2161>.
25. Lituma G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2014. Ecuador.

26. Moreno C, Sepúlveda G. Conocimientos y prácticas en anticoncepción de los estudiantes de medicina y enfermería de Manizales, Colombia 2015. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2017, vol.82, n.3, pp.259-264. ISSN 0717-7526. [Consultado el 12 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300259>.
27. Quispe R. actitud de estudiantes de enfermería del primer y segundo año de la universidad privada san juan bautista frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia octubre 2017. [tesis de pregrado] Universidad Privada San Juan Bautista. [consultado el 04.09.2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1832>.
28. Salazar R. Actitud hacia la anticoncepción oral de Emergencia en internas de enfermería Universidad privada san juan Bautista junio 2017. [tesis de pregrado]. [tesis de pregrado] Universidad Privada San Juan Bautista. [Consultado el 04.09.2019]. disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1832>.
29. Arbulú Y, Mendoza K. Nivel de conocimiento y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad San Pedro, 2017. [Consultado el 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/usanpedro/tesis_58380.pdf.
30. Ojeda D, Orellano A, Seminario K et al. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016. *Revista Experiencia en Medicina - Hospital Regional Lambayeque* Vol. 4 Núm. 2 (2018). Consultado el 11 de diciembre de 2019. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237>.
31. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. [Consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4094>
32. Esparraga A. Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2017. [Consultado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe>

33. Bunge M. Philosophy of Science. Science and Technology Studies. 74 p. Originally published in 1968 by The Free Press. Edited by Joseph J. Kockelmans. Published 2017 by Routledge 2 NY 10017, USA. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Bunge+M.+Philosophy+of+Science.+1961.+74+p&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
34. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>.
35. Salazar A, Miro F. Introducción a la filosofía: El problema del conocimiento. Disponible en: <file:///C:/Users/perez/Desktop/10940938-Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-desecundaria.pdf>
36. Qué es conocer. [consultado el 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eceasantafe.edu.ar/practicos/filosofia/filosofiaI5hcs.pdf>
37. Lefebvre, H. El materialismo dialéctico. Buenos Aires: editorial la Pleyade, 2015.
38. Martínez M. Ríos R. Los conceptos de conocimientos, epidemiología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de Grado. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
39. Llinas R. Tipos de conocimientos y métodos. 2010. Disponible en: <http://metodologia1marcelazapata.blogspot.pe/2010/08/tipos-de-conocimientos-y-metodos.html>
40. Touron F. Factores del rendimiento académico en la Universidad. Edic. Universidad de Navarra, 1984.
41. Bunge M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XXI. 2000
42. Eagle AH, Chaiken S. The psychology of attitudes. US: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers. Orlando, Florida [acceso 29 de mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/albarracintraduccion.pdf>.
43. Psicología experimental. Manual de actitudes. Albarracín D, Johnson B, Zanna M y Tarkan G. 2010 [Consultado el 14 de diciembre de 2109]. Disponible en: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/albarracin>.

44. Centro De Estudios de Opinión (CEO). Universidad de Antioquia. [Consultado el 14 de diciembre de 2109]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
45. Pérez A. Concepto de actitud, Echeita y Martin 1996. Argentina. Bublos. 2004. [Consultado el 14 de diciembre de 2109]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rhChOa57DKEC&pg=PA130&dq=Echeita+1996+definicion+actitud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWji3brJlazcAhWptlkKHfeTDvEQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Echeita%201996%20definicion%20actitud&f=false>.
46. Muchinik G., Seidman S. La Noción de actitud. Ficha de Cátedra de psicología social. Buenos Aires, Univ. De Belgrano: 1983.
47. Rafael L. Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis,”. [Tesis]. Huánuco – Perú, 2013. [Consultado el 14 de diciembre de 2109]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/237/T_047_46147725_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. De Aigner M, Técnicas de medición por escalas. Diseños cuantitativos. [consultado: 06 de octubre de 2016] 1:11. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
49. Organización Mundial de la Salud, 2018. Anticoncepción de emergencia. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
50. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Ginebra Suiza 2011. [Consultado el 14 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=813DAD0B41054459AFE4D117E2BB83C7?sequence=1

51. Organización Mundial de la Salud. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos ISBN 978-92-4-351357-7. 2018. [Consultado del 04.09.2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272759/9789243513577-spa.pdf?ua=1>
52. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018. [consultado del 04.09.2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
53. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima, 2017. 130 p.; ilus
54. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería, séptima Edición. Barcelona. 2011. Pág 448. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/278136028/Modelos-y-Teorias-en-Enfermeria-7a-Ed-2011-pdf>.
55. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Madrid. 1999. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
56. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015.
57. Salcedo B. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar Hospital Luis n. Sáenz – PNP Julio – diciembre 2017.
58. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cpahs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm

59. Fermín S, Vásquez E. Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019 [Tesis de Pregrado]. [consultado el 25.10.2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11537/23877>
60. De la Cruz D, Quispe K. “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”. [Tesis de Pregrado]. [consultado el 25.10.2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1050/TP-UNH-OBST.00093.pdf?sequence=3&isAllowed=3&cd=17&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
61. Tapia J. Conocimiento y actitud sobre el uso de la píldora del día siguiente en estudiantes de enfermería del instituto de educación superior tecnológico público Víctor Raúl Haya de la Torre, Barranca 2018. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3703/Tesis%20Tapia%20avance%20ultimo%20cambio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS.

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. • Describir las actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. 	<p>H1. La relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: • Conceptos generales • Mecanismos de acción • Indicaciones • Efectos secundarios <p>Variable 2: Actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Afectivo • Conductual 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, matriculados en el ciclo 2020-II</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 25.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de beneficencia, respeto a las personas, y justicia.</p>



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA - FILIAL JAÉN

CUESTIONARIO.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020.

Tomado de Salcedo B y adaptado por Alvarado S.

Presentación:

A continuación, hay algunas preguntas que ayudarán a desarrollar un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020”. Agradezco por anticipado su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder este cuestionario.

Instrucciones:

A continuación, se entrega una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente para luego proceder a responder y/o marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

I. Características sociodemográficas.

1. Edad _____ años
2. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e)
Otros (especificar) _____
3. Religión:
 - a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Ateo
 - d) Otros (especificar) _____

II. Área de conocimientos.

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

2. **¿Con qué otro nombre se le conoce al anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) Píldora del día siguiente
 - b) Píldora anticonceptiva
 - c) Píldora que se toma todos los días
 - d) Píldora abortiva

3. **El anticonceptivo oral de emergencia está compuesto por:**
 - a) Progestágenos puros
 - b) Estrógenos puros
 - c) Levonorgestrel
 - d) Hormonas femeninas

4. **¿En qué casos está indicado el uso de la AOE?**
 - a) En caso de violación
 - b) En caso de ruptura de preservativo
 - c) En caso de tener relación sexual sin protección
 - d) Todas las anteriores.

5. **¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?**
 - a) Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
 - b) Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
 - c) Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
 - d) Ninguna de las anteriores.

6. **Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel ¿Cuál es la alternativa correcta?**
 - a) Inhibe la ovulación
 - b) Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
 - c) Aumenta el pH del fluido uterino
 - d) Todas

7. **¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con lenonorgestrel?**
 - a) 75mg de levonorgestrel
 - b) 0.75mg de levonorgestrel

- c) 0.75mcg de levonorgestrel
 - d) Ninguna de las anteriores
- 8. Después de la primera dosis ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?**
- a) Después de 6 horas
 - b) Después de 18 horas
 - c) Después de 12 horas
 - d) Después de 24 horas
- 9. ¿Qué cree que se logra al tomar el anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Evitar el embarazo
 - b) Prevenir infecciones de transmisión sexual
 - c) Provocar un aborto
 - d) Retrasar el periodo menstrual
- 10. ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?**
- a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
 - b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
 - c) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
 - d) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.
- 11. ¿Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a) 50%
 - b) 75%
 - c) 90%
 - d) 100%
- 12. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?**
- a) Náuseas y fatiga
 - b) Cefalea
 - c) Edema de miembros inferiores
 - d) Alteración de la menstruación.
- 13. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?**
- a) DIU
 - b) Levonorgestrel
 - c) Mifepristona
 - d) Antiprogéstágenos

- 14. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
 - b) 1-2 veces por año
 - c) 3 – 4 veces por año.
 - d) Las veces que la usuaria desee
- 15. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) Infertilidad
 - b) Riesgo de sobredosis
 - c) Hemorragia uterina disfuncional
 - d) Abortos espontáneos
- 16. ¿Qué sucedería si una mujer con un mes de embarazo, toma un anticonceptivo oral de emergencia?**
- a) No sucede nada
 - b) Malformación del feto
 - c) Causa un aborto
 - d) Causa un embarazo fuera del útero.
- 17. ¿Alguna vez ha usado Ud. píldoras anticonceptivas de emergencia?**
- a) Si
 - b) No
- 18. ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?**
- a) 1 -2 veces
 - b) 3 – 4 veces
 - c) más de 5 veces

Anexo 3

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.

INSTRUCCIONES: marcar con un aspa dentro del recuadro de elección.

El presente estudio se realizará con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Las opciones de respuesta para cada afirmación son:

1. TA= Totalmente de acuerdo
2. A= Acuerdo
3. I= Indeciso
4. D= Desacuerdo
5. TD=Totalmente en desacuerdo

N ⁰	COGNITIVO	TA	A	I	D	TD
1	Considero que es necesario que se informe a los jóvenes sobre el anticonceptivo oral de emergencia para que tengan mayor prevención en sus relaciones					
2	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación.					
3	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es efectivo antes de la relación sexual porque impide el paso de los espermatozoides.					
4	Considero que en el país le dan un uso inadecuado al anticonceptivo oral de emergencia.					
5	Considero que el anticonceptivo oral de emergencia es abortivo.					

6	Pienso que las mujeres deben usar el anticonceptivo oral de emergencia cuando sean víctimas de una violación sexual.					
7	Creo que es oportuno que se distribuya el anticonceptivo oral de emergencia a los jóvenes para evitar embarazos no deseados.					
8	Pienso que los efectos secundarios como el exceso de contenido hormonal del anticonceptivo oral de emergencia afectan la salud reproductiva de la mujer.					
	AFECTIVO					
9	Siento que el anticonceptivo oral de emergencia denigra la dignidad de la mujer.					
10	Siento que el anticonceptivo oral de emergencia va en contra de los principios morales.					
11	Me siento cómoda con el tema del anticonceptivo oral de emergencia.					
12	Siento rechazo por las personas que toman el anticonceptivo oral de emergencia para prevenir un embarazo.					
13	Me preocupa que el anticonceptivo oral de emergencia vaya en contra de la consolidación de la familia.					
14	Siento confianza de que el anticonceptivo oral de emergencia sea usado como un método anticonceptivo regular.					
15	Siento seguridad de que el anticonceptivo oral de emergencia además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que los jóvenes no tengan deserción académica.					
	CONDUCTUAL					
16	Si usara el anticonceptivo oral de emergencia podría tener una vida sexual más activa.					

17	Estoy en contra de la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia porque conduce a conductas promiscuas.					
18	Si recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia los usuarios lo usaran de manera indiscriminada.					
19	Si promovería el uso del anticonceptivo oral de emergencia disminuirá el uso de métodos anticonceptivos regulares.					
20	No descartaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia debido a que no puede afectar mi salud.					
21	Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque es necesario para controlar la sobrepoblación.					
22	Usaría el anticonceptivo oral de emergencia porque enriquece las relaciones de pareja disminuyendo las probabilidades de embarazo.					

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título: “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020**”.

Autora: Sandra Alvarado Sánchez

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, 2020.

Yo.....identificado (a) con el número de D.N.I.participo voluntariamente en las encuestas realizadas en mi hogar correspondientes al trabajo de investigación “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020**”. Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

Encuestado

Encuestador

Anexo 5

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de la Independencia"

Jaén, 11 de marzo de 2021

OFICIO VIRTUAL N° 0098 -2021-SJE-UNC

Señores:

ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNC – FILIAL JAÉN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN


Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller **SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ**, está realizando el trabajo de investigación: "Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020". con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la egresada para presentarse ante su persona a fin de aplicar una Encuesta vía virtual, dirigida a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería-Filial Jaén, que se encuentran matriculados en el Semestre Académico 2020-II, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,





M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (E) EAPE - Filial Jaén

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 6

PRUEBAS DE FIABILIDAD.

1) Prueba de confiabilidad del cuestionario de nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Kuder Richardson [KR-20].

Cuestionario	KR -20	Nº de elementos
Nivel de conocimientos	0.61	18

Resultado que indica que el instrumento es confiable, según la valoración siguiente:

Coeficiente de Kuder – Richardson (KR-20)	
Coeficiente de correlación	Magnitud
0,70 -1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

Fuente: Soria Y. 2019

2. Prueba de confiabilidad del cuestionario escala de evaluación de la actitud.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística α Cronbach.

Cuestionario	α Cronbach	Nº de elementos
Evaluación de la actitud	0.470	22

Anexo 7

Tabla 9. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.

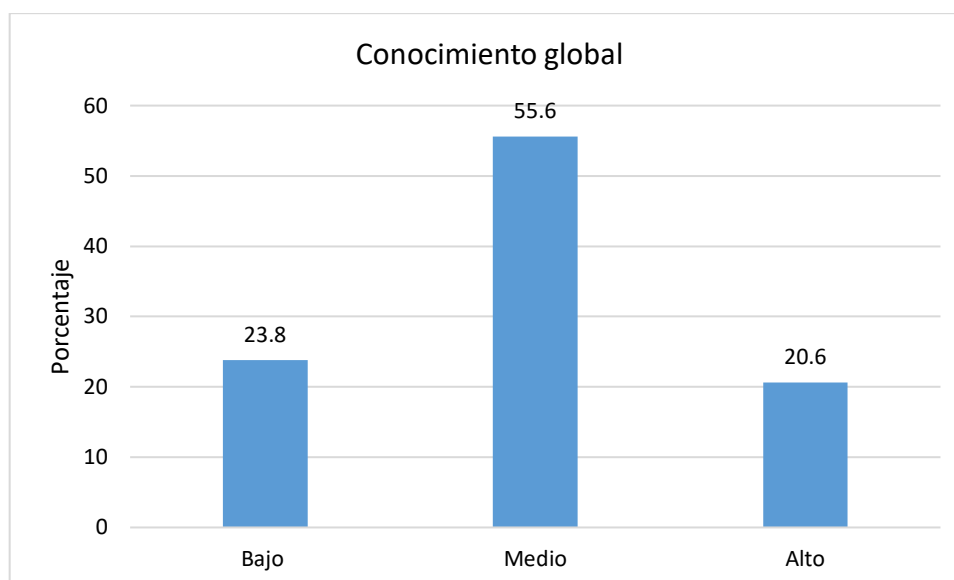
Características		Nº	%
Año de estudios	Primero	26	20,6
	Segundo	29	23,0
	Tercero	37	29,4
	Cuarto	30	23,8
	Quinto	4	3,2
Edad	17 - 23	107	84,9
	24 - 30	19	15,1
Estado civil	Soltero	115	91,3
	Conviviente	11	8,7
Religión	Católico	96	76,2
	Evangélico	30	23,8

En la Tabla 1, podemos observar, el 29,4% de los participantes del estudio cursan el tercer año, seguido de los de cuarto año; el 84,9% tienen una edad promedio entre 17 – 23 años y el 15,1% tienen una edad entre 24 – 30 años; el 91,3% son soleros y el 8,2 son convivientes; y el 76,3% son católicos y el 23,8 evangélicos.

Anexo 08

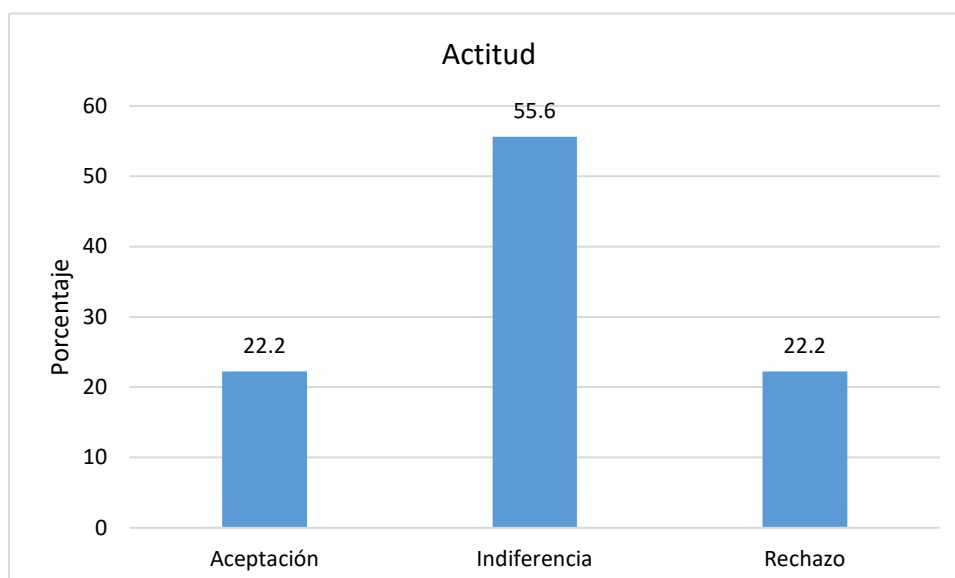
DATOS COMPLEMENTARIOS.

Gráfico 1. Nivel de conocimientos global de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.



En el Gráfico 1, podemos observar que el nivel de conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, es medio en un 55,6%, seguido de un nivel bajo con un 23,8% y finalmente un nivel alto con un 20,6%.

Gráfico 2. Nivel de actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.



En el Grafico 2, podemos observar que el nivel de actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, es de indiferencia en un 55,6%, seguido de un nivel de aceptación con un 22,2% y finalmente un nivel de rechazo con en un 22,2%.

Anexo 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Sandra Beatríz Alvarado Sánchez

DNI N°: 75931155

Correo electrónico: sbalvarados14@unc.edu.pe

Teléfono: 931341806

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Conocimientos y actitud sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2020.

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N° 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias:

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

09 / 06 / 2022

Fecha

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución N° 944 - 2020 Artículo 8.**

Siendo las 10 am. del día 1° de junio del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN, 2020, presentada por la Bachiller en Enfermería: **Sandra Beatriz Alvarado Sánchez.**

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Secretaria: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M. Cs. Lucy Dávila Castillo

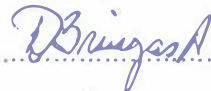
Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciséis (16). Siendo las 1.30 pm. del día 1° de junio del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidente



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretario



.....
M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Vocal



.....
Dr. Emiliano Vera Lara

Asesor



.....
Bach. Sandra Beatriz Alvarado Sánchez

Tesista