

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
Daniela Melissa Garrido Vásquez**

**ASESORA:
Mg. Obsta. Rodríguez Sánchez Amanda Elena**

**CAJAMARCA-PERÚ
2024**



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Daniela Mellssa Garrido Vásquez**
DNI: **72120761**
Escuela Profesional/ Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Mg. Obstetra AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **13/01/2025**
7. Software antiplagio: Turnitin Urkund (original)(*)
8. Porcentaje de informe de similitud: **17%**
9. Código Documento: **oid:3117:420728021**
10. Resultado de la evaluación de similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DESAPROBADO**

Cajamarca 14 de enero del 2025



*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023

Copyright © 2025 by
Daniela Melissa Garrido Vásquez
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Garrido D. 2025. **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024/**

Daniela Melissa Garrido Vásquez/99

ASESORA: Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por haber sido mi guía y fortaleza y la sabiduría que me ha brindado a lo largo de mi vida.

A mis bisabuelos, Toya y Mario, quienes, aunque ya no están conmigo, siempre vivirán en mi corazón, siendo su sabiduría, amor y enseñanzas una fuente inagotable de inspiración en mi vida.

A mis padres, Esther y Jorge, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por enseñarme la importancia del esfuerzo y la perseverancia.

Daniela Garrido.

SE AGRADECE A:

A Dios por guiarme en este camino, siendo su luz mi inspiración constante.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su paciencia, sus consejos y valores inculcados.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por proporcionarme las herramientas necesarias para cumplir mis objetivos académicos y por acogermme durante mis años de formación.

A mi asesora, Mg. Obsta. Amanda Rodríguez Sánchez, por ser mi guía, por su compromiso y paciencia en cada paso de mi investigación.

A todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación, en especial a Carlos, Gianmarco y Yuleysy, por sus constantes palabras de aliento y motivación.

Daniela Garrido.



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 10:00 del 10 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 65-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración, Universidad Nacional de Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Daniela Melissa Garrido Vásquez

Siendo las 11:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva	<i>[Firma]</i>
Secretario(a):	M.C. Juana Flor Quiñones Cruz	<i>[Firma]</i>
Vocal:	M.C. María Janet Sánchez Jaeger	<i>[Firma]</i>
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez	<i>[Firma]</i>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	8
ÍNDICE DE TABLAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.1.3. Antecedentes locales	25
2.2. Teorías del tema	26
2.2.1. Conocimiento	26
2.2.2. Actitud	29
2.3. Hipótesis	35
2.4. Variables	35
2.5. Definición conceptual y operacionalización de variables.	36
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1. Diseño y tipo de estudio	37
3.2. Área de estudio y población	38
3.3. Muestra	38
3.4. Unidad de análisis	38
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	38
3.5.1. Criterios de inclusión	38
3.5.2. Criterios de exclusión	39
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	39

3.7. Procedimiento para la recolección de datos	40
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.9. Procesamiento y análisis de datos	42
3.10 Control de calidad de los datos	42
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	31
Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	33
Tabla 03. Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	34
Tabla 04. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión cognitiva frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	35
Tabla 05. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión afectiva frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	36
Tabla 06. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión conductual frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.	37
Tabla 07. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud global frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.	38

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca, durante el año 2024, mediante un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, con enfoque cuantitativo y corte transversal; de naturaleza prospectiva. La muestra se conformó por 190 estudiantes pertenecientes a tercero, cuarto y quinto año, a quienes se les aplicó el “Cuestionario nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia”. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento medio predominó con un 42,1%, seguido del nivel alto 37,4% y en menor porcentaje el nivel bajo con solo el 20,5%. Con relación a la actitud, destaca una actitud de indiferencia, alcanzando un 63,7%. A continuación, se halló una actitud de aceptación, que representa un 21%, en cambio la actitud de rechazo se manifiesta en un modesto 15,3% de los encuestados, y finalmente respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, se reveló que la mayoría de encuestados, el 38,9% evidenciaron un nivel de conocimiento medio, acompañado de una actitud de indiferencia, seguido de un 19,5% con un nivel alto de conocimiento con tendencia a una actitud de aceptación frente a la anticoncepción oral de emergencia. En contraste, solo un 11,6% presenta un nivel bajo de conocimiento e inclinación a una actitud de rechazo. Se concluye que se halló relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia ($p= 0,001$) en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Palabras clave: conocimiento, actitud, anticonceptivo oral de emergencia, estudiantes de administración.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards emergency oral contraception in students of the Academic Professional School of Administration of the National University of Cajamarca, during the year 2024, through a non-experimental, descriptive, correlational, quantitative and cross-sectional design, prospective in nature. The sample consisted of 190 students belonging to the third, fourth and fifth years, to whom the "Questionnaire level of knowledge and attitude towards the use of Emergency Oral Contraception" was applied. The results indicate that the medium level of knowledge predominates with 42.1%, followed by the high level of knowledge (37.4%) and, to a lesser extent, the low level (20.5%). With respect to attitude, an attitude of indifference stands out, reaching 63.7%. This is followed by an attitude of acceptance, which represents 21%, while the attitude of rejection is manifested in a modest 15.3% of respondents, and finally regarding the relationship between the level of knowledge and attitude, it is evident that the majority of respondents, with 38.9% evidenced a medium level of knowledge, accompanied by an attitude of indifference, followed by 19.5% with a high level of knowledge with a tendency to an attitude of acceptance towards emergency oral contraception. In contrast, only 11.6% had a low level of knowledge and a tendency to rejection attitude. It is concluded that there was a significant relationship between level of knowledge and attitude towards emergency oral contraception ($p= 0.001$) in students of the Academic Professional School of Administration of the National University of Cajamarca, 2024.

Keywords: knowledge, attitude, emergency oral contraception, administration students.

INTRODUCCIÓN

Un componente esencial en el bienestar general de las personas es la salud sexual y reproductiva, en especial entre los jóvenes. En este escenario, la anticoncepción oral de emergencia (AOE) se convierte en una herramienta significativa para la prevención de embarazos no deseados. Es crucial destacar que, con relación a esta problemática en nuestro país, solo entre el mes de enero y el mes de junio del año en curso, el Ministerio de Salud registró más de 17 mil casos de partos en adolescentes entre 11 y 19 años. Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023 revela que la Tasa Global de Fecundidad en mujeres de 15 a 49 años podría haber sido de 1,3 hijos en promedio teniendo en cuenta la prevención de todos los nacimientos no deseados. Sin embargo, la Tasa Global de Fecundidad observada fue de 1,8 hijos en promedio por mujer, lo que incluye a las jóvenes de nuestro país. Esto evidencia la persistencia de una educación deficiente en salud sexual y reproductiva. (1, 2).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, menciona que el 70% de las mujeres en edad fértil de nuestro país, poseen conocimientos básicos acerca de métodos anticonceptivos, como el implante, el DIU, las píldoras y la anticoncepción de emergencia. No obstante, diversas barreras como el acceso, prejuicios y desinformación, los que priman en jóvenes de 20 a 25 años, limitan el uso efectivo y adecuado de estos métodos (3). Por ello, el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la AOE presenta variaciones significativas entre diferentes grupos poblacionales, dependiendo fundamentalmente de factores como la educación, el contexto socioeconómico y las creencias culturales.

Investigaciones revelan que existe un factor primordial para que los jóvenes tomen decisiones informadas y adecuadas sobre su salud sexual, y este es el acceso a información veraz y confiable sobre los métodos anticonceptivos (4). No obstante, estudios previos mencionan que la mayoría de jóvenes carecen de información precisa sobre la AOE, lo cual genera un impacto negativo en la actitud frente a este método anticonceptivo (5). Además, las actitudes de los individuos hacia la anticoncepción suelen estar influenciadas por factores culturales y sociales. Elementos como las creencias y tradiciones relacionadas con la sexualidad y la anticoncepción pueden generar estigmas que afectan la disposición de los jóvenes a utilizar métodos anticonceptivos, incluyendo la AOE. Por ello, es fundamental no solo

comprender el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la AOE, sino también analizar cómo sus actitudes pueden facilitar o dificultar su uso.

La presente investigación buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados obtenidos pueden proporcionar información valiosa para el diseño de programas educativos que fomentan el uso responsable y seguro de la anticoncepción oral de emergencia.

CAPÍTULO I: se presenta el planeamiento del problema, la justificación del estudio, la formulación del problema y los objetivos generales y específicos.

CAPÍTULO II: se presentan los antecedentes de diversas investigaciones relacionadas con el tema, el marco teórico, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: se abordó el diseño metodológico, constituido por el tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, y procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: en el que se presenta la interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V: se elaboró el análisis y discusión de dichos resultados, así como las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Al abordar el concepto de conocimiento, Piaget sostiene que este se origina a partir de la interacción activa entre el individuo y su entorno. De este modo, se establece un proceso dinámico y constructivo en el que los individuos enriquecen su comprensión del mundo a través de experiencias y la constante adaptación de sus estructuras mentales (7). En cuanto a la actitud, Coll define este concepto como una predisposición relativamente estable en la conducta de un individuo hacia un objeto, una idea o una persona (7). Por lo tanto, el conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es crucial para su uso adecuado entre diferentes grupos poblacionales. Así la educación continua y accesible se vuelve fundamental para mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia.

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es definida por la Organización Mundial de Salud como aquel método anticonceptivo utilizado para evitar embarazos no deseados después de mantener relaciones sexuales sin protección, o en caso de que el método anticonceptivo utilizado haya fallado(8). El tiempo límite de su uso es dentro de las 72 horas después del acto sexual, esto debido a que su administración inmediata aumenta su eficacia (2,8). Este método anticonceptivo está aprobado a nivel mundial por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y su regulación es llevada a cabo por agencias en Europa, América del Norte, Asia y América Latina, siendo parte integral de los programas de salud reproductiva en muchos países(10). A nivel internacional su uso ha ido en aumento los últimos 20 años, lo cual puede observarse en diversos estudios realizados en distintas partes del mundo.

Las mujeres que se encontraban entre los 15 a 44 años de edad durante los años 2017 y 2019, el 28 % refirieron haber usado por lo menos una vez en sus vidas la anticoncepción oral de emergencia (11). En lo que concierne a la frecuencia de uso de la AOE, en el año 2019 a nivel mundial, China es el país con mayor porcentaje de

uso con un 44%, seguido de Suecia 40%, Suiza 20%, México 16% y Estados Unidos 14%, además se menciona que en algunas regiones de Brasil oscilan entre el 13% y el 32% (12). Aunado a esto, la preocupación por el uso desmedido y desinformado de este método anticonceptivo es constante para los sistemas de salud; además el uso del AOE ha generado múltiples prácticas sexuales de riesgo que ocasionan un claro problema en la salud sexual y reproductiva en nuestra sociedad (13).

Investigaciones sobre el conocimiento del AOE durante el año 2019 en Pensilvania se evidencio que el 74% había escuchado mencionar a este método anticonceptivo, sin embargo fue mínimo el porcentaje de estudiantes que conocía su uso adecuado(14).Igualmente en Buenos Aires, diversos estudios demuestran que el 77% conocen sobre el AOE pero solo el 28% tiene un adecuado conocimiento de los mismos (14). Por otro lado, en la India (2020) el 24% habían escuchado sobre la AOE y poseían un nivel de conocimiento moderado el 60,1% (15) y otro de los países que realizó su estudio acerca de este método anticonceptivo fue Etiopia (2019) donde el 51,4% había oído hablar sobre el AOE y del total de estudiantes el 58,6% conocía su uso adecuado (16).

También es importante mencionar acerca de la actitud frente a la AOE, es así que en un estudio realizado en la India (2020) el 59% presentó una actitud negativa (15), en Etiopía (2019) el 77,4% tenían actitudes favorables hacia su uso (16). En África (2018) el 55% tuvo actitudes negativas hacia su uso (17), e investigaciones en Egipto (2013) demuestra que el 45,7% tiene una actitud favorable hacia el uso de AOE (18). En Siria (2024) el 89 % tenía actitudes positivas hacia la anticoncepción de emergencia (19). En dichas investigaciones se muestran resultados que evidencian que la actitud frente a la AOE es muy variable tanto en el sexo femenino como en el masculino y esto se relaciona con el nivel de conocimiento de cada uno de los estudiantes encuestados.

Por otro lado, en el Perú según ENDES, en los últimos cinco años, 52,1% de los nacimientos ocurridos no habían sido planeados en el momento de su concepción. Además se menciona que más del 60% de los embarazos no intencionales terminan en aborto, y se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros y producen el 13% de todas las muertes maternas, dicha problemática genera importantes repercusiones y surge la necesidad de la búsqueda de métodos anticonceptivos de emergencia para evitar lo último ya mencionado (20).

ENDES en el año 2015, menciona que el 21,2% de todas las mujeres entre 15 y 49 años había usado el AOE por lo menos una vez (21). Y según una encuesta del INEI del año 2018, el 52,7 % conoce sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y un 11,4 % lo ha usado alguna vez (22). En esta encuesta se realizó una clasificación por áreas: en zona urbana, un 66,7 % conocen sobre la AOE y lo ha usado alguna vez un 11,3 %; en cambio en la zona rural un 27,3 % conocen sobre la AOE y un 12% lo han usado alguna vez (22). Es así que, existen estudios sobre el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes universitarios de diversas ciudades del Perú como Huancayo (2019) donde se evidencia que el 48,7% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento bajo sobre la AOE (23), en Lima (2021) el 51,9% de los estudiantes tenían un nivel medio de conocimientos (24), en Cusco (2023) el 55,98% mostró un inadecuado nivel de conocimiento acerca del AOE (25) y en Huacho (2023) el 39,8% de estudiantes logró un conocimiento nivel medio (19).

Referente a la actitud de los estudiantes frente al AOE, en ciudades como Huancayo (2019) un 25% presentaron actitudes de indiferencia hacia la anticoncepción oral de emergencia (23), en Lima (2021) el 51,2% presentaron una actitud de indecisión(24). En la ciudad de Cusco (2023) el 60,29% presento actitud adecuada frente al AOE (25), y en Huacho (2023) el 44,4% estudiantes tiene una actitud indiferente frente a la AOE (19). Por otro lado, en la ciudad de Cajamarca se presenta una realidad similar, sin embargo, existen limitadas publicaciones sobre esta problemática. En el distrito de Jaén el año 2020 se evidenció que el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios es de predominio medio y la actitud global y por dimensiones es de indiferencia (26).

Las investigaciones sobre el conocimiento, actitud y uso de la anticoncepción oral de emergencia, realizadas a estudiantes universitarios de diversas ciudades del Perú en los años 2019 y 2021, evidencian que un gran porcentaje de estudiantes utilizan la anticoncepción oral de emergencia de una manera inadecuada, esto sumado al desconocimiento de la forma de utilización, es así como la desinformación del uso adecuado genera que no exista el beneficio de este método anticonceptivo y su correcta función(12,28). También se observa el consumo desmedido de la anticoncepción oral de emergencia y que se encuentra íntimamente relacionado a su fácil adquisición. Es importante destacar que el desconocimiento se relaciona íntimamente con la falta de desarrollar temas de sexualidad en las aulas escolares y en sus hogares.

Por otro lado, la maternidad en estudiantes universitarios tiene un impacto considerable en su vida académica, lo que incluye retrasos en sus estudios y limitaciones en su vida social. Un estudio reciente realizado en la ciudad de Cajamarca destaca los desafíos adicionales que enfrentan las madres universitarias al intentar equilibrar sus responsabilidades como estudiantes y como madres (28). Como resultado, se ha observado un aumento en la incidencia de embarazos no deseados, lo que ha llevado a un mayor uso de la anticoncepción oral de emergencia, ya que este método es eficaz para prevenir esta problemática.

Esta investigación fue realizada en la Universidad Nacional de Cajamarca, donde la autora realizó sus estudios de pregrado, observando cierto nivel de desconocimiento y actitudes de indiferencia frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Esta situación fue contrastada con una revisión bibliográfica que evidencia la falta de registros sobre la realidad en los estudiantes de Administración en dicha Institución Educativa. Por lo tanto, es pertinente realizar un análisis exhaustivo en esta población.

A la luz de los estudios previos y dada la falta de información suficiente en la región de Cajamarca, la investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2024. Esta investigación buscó comprender la realidad actual y generar estrategias que contribuyan a mitigar esta problemática.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Describir la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación

La Organización Mundial de Salud menciona que en los últimos años, de todas las mujeres en edad reproductiva, más de la mitad de esta población necesitan de la planificación familiar, muchas de ellas ya utilizan actualmente métodos anticonceptivos, además se pronostica que esta cifra incrementa para el año 2030 (29). Actualmente existe una gran variedad de métodos anticonceptivos dentro de la planificación familiar; pero aun así se sigue evidenciando niveles altos de desinformación acerca de estos, por parte de toda la población.

En estos tiempos muchas jóvenes utilizan la anticoncepción oral de emergencia como un anticonceptivo de uso regular, lo que evidencia el escaso conocimiento sobre el modo de uso, mecanismo de acción, efectos adversos y los daños que puedan causar el uso inadecuado de este método (8). Todo esto conlleva al origen de diversos mitos y creencias acerca de la AOE; influyendo en el uso indiscriminado, además del rechazo hacia este método anticonceptivo dentro de la sociedad; generándose así el riesgo de embarazo no deseado y como consecuencia abortos inseguros que ponen en riesgo la vida y salud de este grupo etario(13,30).

Existen diversas teorías acerca del estudio del comportamiento humano, una de ellas es la teoría de la acción razonada, dicha teoría ofrece una base valiosa para comprender la interacción entre el conocimiento y las actitudes, además de su impacto en el comportamiento de los estudiantes universitarios frente a la anticoncepción oral de emergencia (30). Investigaciones han demostrado que un mayor nivel de conocimiento acerca de la AOE está asociado con actitudes más favorables hacia su utilización. De esta manera es esencial subrayar la importancia de identificar los factores que influyen en el conocimiento y la actitud hacia este método anticonceptivo, lo que va a contribuir a promover una educación más efectiva y se logre fortalecer tanto las actitudes como las acciones en momentos cruciales en la vida de los jóvenes de nuestra sociedad.

Debido a las diversas investigaciones realizadas acerca del conocimiento y actitud del anticonceptivo oral de emergencia, es que se logra evidenciar que existe una educación sexual precaria en nuestra sociedad; y sumado a esto debemos tener en cuenta que los estudiantes universitarios son una población en constantes cambios dentro de su vida sexual y reproductiva, y por lo cual necesitan de una atención especial, ya que brindar información correcta y verás, contribuirá a la mejora de su

salud, y a la planificación familiar de cada uno de ellos (27,16). En relación con esta problemática y el impacto negativo que genera en nuestra sociedad, es que se buscará estudiar acerca del nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración de la Universidad Nacional de Cajamarca; con el objetivo de evidenciar la relación que existe entre ellos.

Se realizó esta investigación con el fin de que los resultados obtenidos contribuyan a brindar información útil para los profesionales Obstetras y demás profesionales de la salud, además de los directivos de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes podrán realizar un trabajo multidisciplinario e implementar estrategias para mejorar la consejería y orientación en los jóvenes, sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados de forma adecuada y segura. Además, este estudio pretende proporcionar aportes teóricos sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios, permitiendo conocer nuestra realidad y sirviendo así para futuras investigaciones donde se motive a más profesionales de salud a que contribuyan con la generación y planteamiento de nuevas y diversas estrategias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Matzumura J, Gutierrez H. (Venezuela, 2022) su investigación tuvo como objetivo analizar las creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. Esta investigación fue de tipo correlacional, de corte transversal, en la que participaron 508 estudiantes y se obtuvieron los siguientes resultados: Con respecto a las creencias 240 mujeres y 157 hombres poseen el conocimiento de que la concepción es el lugar donde el esperma y el óvulo logran unirse dentro del aparato reproductor femenino. Por otro lado, el 41,7% de los participantes sustentan que el único momento en el que la anticoncepción de emergencia funcionaría es antes que el esperma y el óvulo se unan, 25% reveló podría funcionar antes de la implantación; y finalmente a cerca del nivel de conocimientos, el 33,7% manifestó que usaría la anticoncepción de emergencia antes de las 72 horas y el 25,6 % lo usaría dentro de 24 horas. Se logró concluir que gran porcentaje de los estudiantes encuestados no poseen un conocimiento adecuado y debido a esto presentan una actitud negativa hacia el uso de este método anticonceptivo (31).

Deressa J, Yang L. (Etiopía,2021) realizaron su investigación teniendo como objetivo estudiar el conocimiento, actitud y práctica de Anticonceptivos de Emergencia en las estudiantes universitarias. Dicho estudio fue de diseño transversal, descriptivo, donde se contó con la participación de 456 estudiantes seleccionados al azar, lográndose obtener los siguientes resultados: Aproximadamente el 53,3% obtuvo un nivel de conocimientos considerado como bueno y el 56,1% presentaron una actitud positiva frente al anticonceptivo de emergencia. Se llegó a la conclusión de que el lugar donde se realizó el estudio, el año de estudio y la conciencia presentaron una asociación con el nivel de conocimiento de los encuestados. Del mismo modo la edad, año de estudio y comportamiento sexual, mantiene relación con las actitudes hacia los

anticonceptivos de emergencia. Y finalmente los anticonceptivos y el comportamiento sexual se asociaron con el uso del anticonceptivo de emergencia (32).

Sánchez A, González A. (Nicaragua, 2021) realizaron el estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del uso del Levonorgestrel en los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. El cual fue de tipo descriptivo, observacional, corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo. Dicha investigación se realizó a 182 estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas, evidenciándose que, en relación con las características sociodemográficas se encontraban entre las edades de 18 a 20 años, pertenecían al sexo femenino, provenientes de la zona urbana, estado civil solteros y de religión católica. En esta investigación se concluyó que el nivel conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue deficiente (malo), en relación a la actitud en general sobre el uso de Levonorgestrel fue favorable y en cuanto a las prácticas en general sobre el uso del Levonorgestrel fueron inadecuadas (33).

Prem D, Sarasveni M, Jayalakshmi K. (India, 2020) realizaron una investigación que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sobre el uso de anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios en Tamil Nadu. Se realizó un estudio transversal donde se utilizó una muestra de 758 estudiantes de los cuales se recolectaron los respectivos datos mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado previamente probado. Los resultados evidenciaron que el 24% habían oído hablar de la Anticoncepción Emergencia. La fuente de información más común fue internet con un 49,7%. También el 63,4% sabía que no previene las ETS. Además, el 42% conocía el límite de tiempo para usar la anticoncepción de Emergencia. El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia fue moderado de un 60,1%, y fue sustancialmente mayor entre los estudiantes mayores de 25 años, participantes casados, pertenecientes a instituciones privadas, de nivel socioeconómico más bajo, estudiantes musulmanes. La actitud negativa hacia la anticoncepción de emergencia fue del 59% y se observa que dicha actitud negativa se asocia con un conocimiento pobre y moderada respecto a la anticoncepción de emergencia. Por otro lado, aproximadamente el 38,8% creía que la anticoncepción de emergencia afectará el próximo período menstrual y el 35,5% informó que aumentará las conductas de alto riesgo entre las mujeres adultas. Se concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes se encontraba en un nivel moderado y en su mayoría presenta una actitud negativa hacia dicho método anticonceptivo (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Hipolito Y, Lopez S. (Huacho, 2023) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería del Instituto Taylor. El enfoque del estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, analítico, correlacional, prospectivo. Los resultados señalan que participaron 108 estudiantes de estos, el 39,8% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, el 44,4% tuvieron un nivel de actitud sobre el uso de anticonceptivos de emergencia fue indiferente. Se concluye que hubo una asociación estadística entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticoncepción(5).

Bailon G. (Lima, 2022) cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina de un hospital del Ministerio de Salud. El estudio es descriptivo y de corte transversal en 114 internos y se obtuvo los siguientes resultados: del total de la población 114 internos, de los cuales el 55,3% femenino y el 44,7% masculino. Respecto al estado civil, el 1,7% son casados y 98,3% son solteros. Respecto a la edad de los participantes, esta oscila entre 22 y 39 años. En el estudio actual, el 64,9% de los internos de medicina presenta un nivel medio de conocimientos, mientras que un 16,6% se clasifica en un nivel alto. Por otro lado, el 18,4% de los internos mostró un nivel bajo de conocimientos. El 69,2% muestran una actitud de indecisión hacia la Anticoncepción Oral de Emergencia, una actitud de afirmación el 16,6%, y finalmente como reacción de rechazo el 14,2%. El presente estudio concluye en relación al nivel de conocimiento de los Métodos Anticonceptivos Orales de Urgencia es medio a bajo (34).

Fernández R. (Chachapoya, 2021) presenta su investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimiento y uso de la píldora en universitarias de Administración de Empresas. Dicha investigación adoptó el plan científico hipotético - deductivo, pues accedió verificar la Hipótesis. Se encuestó a 60 alumnas mediante un instrumento admitido el cual fue el cuestionario a través del conocimiento de la píldora de emergencia y uso. Los resultados obtenidos acerca del nivel del conocimiento fueron del 100% de las estudiantes de Administración de Empresas el 38,4% tienen un conocimiento bueno, el 43,3% tienen un conocimiento regular y el 18,3% tienen un mal conocimiento. Respecto al uso de la píldora de emergencia el 63,3% refiere que si hace uso y un 36,7% no hace uso. Se concluye

que el conocimiento tiene relación altamente reveladora con el uso de la anticoncepción oral de emergencia (35).

Miranda W, Melgarejo J, Mendoza L. (Lima, 2021) en su investigación presenta como objetivo el determinar la relación entre conocimientos, prácticas y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo correlacional retrospectivo de corte transversal, aplicado a 41 estudiantes. En cuanto a los resultados obtenidos fueron: El 97,6% obtuvo un nivel de conocimientos bueno; mientras que el 2,4%, malo. También se evidenció que el 100% de las estudiantes mostró tener un actitud favorable y prácticas adecuadas. Referido a las practicas del AOE se menciona que de las estudiantes que iniciaron su vida sexual que representa el 68,3% del total; el 64,2% usaron alguna vez en su vida el AOE y el 39% recibió información del personal médico. Se concluyó que existe una relación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas en las estudiantes de pregrado (36).

2.1.3 Antecedentes Locales

Alvarado S (Jaén, 2022) tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería, este estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, diseño transversal. En dicha investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los participantes tienen una edad de 17 a 23 años, son de religión católicos, con respecto a su estado civil predomina el de solteros, también más de la mitad cursan entre el tercer a quinto año de la carrera profesional. Referente a la actitud global respecto a la anticoncepción oral de emergencia, se evidenció que es de indiferencia en más de la mitad de los participantes, seguido de una actitud de rechazo y aceptación equiparados; además se investigó teniendo en cuenta tres dimensiones de la actitud: cognitiva, afectiva y conductual, donde se obtuvo el predominio de la indiferencia. Por último, se observó que más de la mitad de los participantes indicó haber utilizado el anticonceptivo oral de emergencia en el transcurso del último año, y esta cifra superó el 80% entre aquellos que lo emplearon al menos una vez. Se concluyó que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a la anticoncepción oral de emergencia y además el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería, es de predominio medio y

con respecto al tipo de actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia es de indiferencia (26).

2.2. Teorías del tema

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definiciones

La Real Academia Española (2023), menciona que es: la acción y el efecto de conocer, noción, saber o noticia elemental de algo (37).

Otro concepto sostiene que el conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto el cual conoce y un objeto por conocer, se adquiere en varias maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales. Es así que los elementos del conocimiento son los siguientes: el sujeto que conoce, el objeto que va a ser conocido, la relación entre ambos y finalmente una representación mental del objeto conocido (38).

Se dice que es la información individualizada y relativa de un individuo la cual se encuentra en su mente. Dentro de esta se alojan datos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, opiniones y elementos los cuales pueden ser útiles o no. Esta información es procesada y posteriormente se convierte en conocimiento, es así que esta se comparte o se expresa a otros individuos, luego se transforma de nuevo en información mediante distintos medios como formatos digitales, comunicaciones escritas o verbales, textos, entre otros (39).

Otros autores mencionan que el conocimiento es la información la cual se logra guardar y retener a través del pasar de los años o el aprendizaje posterior, o por medio de la introspección previa, esto favorece la comprensión por medio del juicio, la condición, el carácter y conexión de las cosas. El origen del conocimiento surge desde la percepción sensorial, continuado del entendimiento lógico y finaliza con la razón. Es así que se genera la asociación entre el sujeto y el objeto. Es así que el conocimiento pasa por una transformación donde se encuentran y conectan cada uno de sus elementos. Por otra parte se dice que el conocimiento surge en la síntesis mental de la verdad siendo esto esencial para la práctica, y es ahí donde se originan los conceptos y teorías (40).

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento Intuitivo:** Es aquel que utilizamos en durante nuestra vida cotidiana y el cual nos ayuda a acceder al mundo que nos rodea, generando relacionarlo con algún suceso o experiencia que podamos haber vivido y la cual se relacione con lo que estamos observando. Este tipo de conocimiento se caracteriza por que el individuo llega a experimentarlo frente a las cosas tal y como se muestra. Dicho conocimiento nos puede permitir reaccionar a estímulos, a nuevos obstáculos y ante situaciones inéditas (41).
- **Conocimiento empírico:** Es aquella experiencia que se obtiene del medio natural y se produce a través de nuestros sentidos, así como de la manera en cómo se percibe la realidad. Se caracteriza por basarse en la experiencia y la observación, será obtenido por medio del azar y no se rige por verdades universales. Nos permite sentir diferentes tipos de emociones y a valorar la naturaleza de forma distinta, además a resolver de forma práctica problemas que se nos presentan (41).
- **Conocimiento filosófico:** Se trata de un razonamiento teórico que no ha sido sometido a un proceso de práctica o experimentación metodológica que permita verificar su validez o certeza. Se caracteriza por buscar el saber, va de lo concreto material a lo concreto supra material, usa la curiosidad como una fuente del conocimiento. Este tipo de conocimiento nos permite entender muchas veces el presente, acelerar más el lenguaje, generar diferentes criterios, a poseer espíritu crítico, además de que busca la verdad. Este se va a adquirir mediante la curiosidad; la necesidad de conocer el mundo, el origen de la vida, además de hacia dónde nos dirigimos (41).
- **Conocimiento científico:** Se dice que es un conjunto de hechos recolectados mediante las teorías científicas, además como al estudio de la ganancia y elaboración de nuevos conocimientos o leyes. Este tipo de conocimiento se caracteriza por que en el se conocen causas, es demostrado; así mismo se fundamenta en el método científico. Este va a ser obtenido por medio de la observación, por procedimientos metódicos, con pretensión de validez. También

se dice que nos permite explicar de manera ordenada y lógica el mundo que nos rodea; desarrolla la observación y la experimentación; y ofrece soluciones verdaderas (41).

2.2.1.3. Escala vigesimal

Es un sistema de evaluación que mide el grado de conocimiento de una persona en un área o tema específico. Esta escala va de 0 a 20, donde 0 representa un conocimiento nulo o insuficiente, y 20 denota un dominio total y profundo del tema en cuestión (5).

La principal ventaja de la escala vigesimal es su habilidad para proporcionar una evaluación objetiva del nivel de conocimiento de una persona. Esto resulta valioso para analizar el desempeño de los estudiantes en una asignatura, detectar sus puntos fuertes y áreas de mejora, así como para desarrollar planes de estudio y estrategias de enseñanza más eficientes(5).

Asimismo, los estudiantes pueden utilizar esta escala para autoevaluarse y reconocer las áreas en las que necesitan mejorar. Los empleadores también pueden emplear esta escala para evaluar el conocimiento de los candidatos en un área particular. Es así que el conocimiento puede dividirse en tres niveles a partir de la escala vigesimal (5).

- El nivel más bajo refleja un aprendizaje memorístico, caracterizado por una lectura fragmentada que no logra establecer relaciones adecuadas entre las ideas(5).
- El nivel medio muestra un uso limitado de estrategias de comprensión, con ideas desorganizadas que permiten cierta coherencia (5).
- El nivel alto indica una comprensión más profunda, una mejor organización de las ideas, y el uso de al menos una estrategia cognitiva y metacognitiva que ayuda a mantener la coherencia en las ideas y definiciones (5).

2.2.2. Actitud

2.2.2.1. Definiciones

Se define como un estado de disposición mental y nerviosa, el cual se constituye a través de la experiencia, este a su vez influye directamente en la respuesta del individuo frente a cualquier clase de objetos y situaciones. Otros autores la definen como una organización relativamente duradera formada por creencias que giran alrededor de un objeto o algún tipo de situación en la que se presente un individuo y que además predisponen a reaccionar de una manera determinada (35, 36).

También se define como una construcción psicológica que representa la evaluación general de un individuo, un objeto, persona, grupo, problema o situación. Dicha construcción se forma mediante una combinación de procesos cognitivos, afectivos y conductuales y los cuales pueden llegar a ser relativamente duraderos y estables con el paso del tiempo. Es decir, la actitud es la disposición o postura mental que una persona adopta frente a una situación, otra persona o un evento siendo así la forma en que las personas percibimos y respondemos al entorno que nos rodea. Se menciona que las actitudes incluyen las creencias y percepciones de una persona sobre un objeto o tema, además que se toma en cuenta los aspectos afectivos los que se relacionan con la respuesta emocional o los sentimientos que puede llegar a percibir dicho individuo frente al acontecimiento o problema (44).

2.2.2.2. Caracterización de las actitudes

Se pueden caracterizar mediante los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección: puede ser tanto positiva como negativa.
- Magnitud: se refiere al nivel de favorabilidad o desfavorabilidad en la evaluación del objeto de la actitud.
- Intensidad: indica la fuerza del sentimiento, que está vinculada a la actitud.
- Centralidad: hace referencia a la actitud predominante que orientará el comportamiento del individuo (43).

2.2.2.3. La técnica más conocida para medir actitudes por escalas es:

- La técnica de escalamiento de Likert

Se refiere a un grupo de elementos presentados como afirmaciones, ante los cuales se solicita la respuesta de las personas que participan en la entrevista. Cada una de estas proposiciones miden la actitud frente a un único concepto, y se pide al entrevistado que muestre su reacción de manera que pueda elegir una de las categorías de respuesta de la escala. Así mismo a cada una de estas categorías se le asigna un valor numérico, mediante el cual se obtiene una puntuación respecto a la proposición establecida y al final se obtiene una puntuación final sumando todas las puntuaciones obtenidas con relación a todas las proposiciones mencionadas anteriormente (43).

2.2.2.4. Componentes o dimensiones

A. Cognoscitivo

Se construye a partir de nuestras percepciones y creencias sobre un objeto, persona, evento o idea, así como de la información que poseemos al respecto, y se pueden basarse en la experiencia, la educación o la cultura. Si no conocemos un objeto o carecemos de información sobre él, no podemos desarrollar actitudes hacia él. El aspecto cognitivo de la actitud se relaciona con el nivel de conocimiento, creencias, opiniones y pensamientos que una persona tiene respecto a dicho objeto (36, 34).

B. Afectivo

Es el sentimiento positivo o negativo hacia un objeto o situación social, siendo este el aspecto más distintivo de las actitudes y pueden ser basados en experiencias personales o culturales. Esto se diferencia de las creencias y opiniones, que se centran en el aspecto cognitivo. El componente afectivo se refiere a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud. Siendo así un componente importante ya que influye en la intensidad y la dirección de la actitud de un individuo (36, 27).

C. Conductual

Se trata de la inclinación a responder de cierta manera frente a un objeto o situación específica. Este aspecto constituye la parte activa de la actitud. La dimensión conductual abarca tanto las intenciones de comportamiento como las acciones que una persona realiza con respecto a su objeto de actitud (36, 27).

2.2.2.5. Escala para medir la actitud acerca de la anticoncepción oral de emergencia medición de la actitud.

Para medir las actitudes pueden ser por medio directo o indirecto siendo o no identificadas por el individuo, esto quiere decir que no posible observarlas directamente, pero si a través de las conductas o de la expresión verbal que emita el individuo. En el Libro titulado " Psicología Social" escrito por Antonio pinilla se explica la escala de valoración de la actitud de la siguiente manera:

- Actitud de aceptación o favorable: Es positiva cuando se organiza la propia conducta en la que se predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y comparación. Mostrando así predisposición hacia el objeto por los individuos del estudio, en este caso hacia el uso del AOE (45).
- Actitud de rechazo o desfavorable: Esta se considera negativa, ocasiona desconfianza, agresión y aislamiento, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión predisponiéndola en contra suya. En la presente investigación predispone a los estudiantes en contra del AOE (45).
- Actitud de indecisión o indiferencia: Genera apatía sin mostrar ni aceptación ni rechazo hacia el objeto, de esta manera prevalece el desinterés y la desinformación. Es así que, origina una predisposición no definida que se manifiesta en la dualidad entre la aceptación y el rechazo (45).

2.2.3. Anticoncepción Oral de Emergencia

2.2.3.1. Definiciones

La anticoncepción oral de emergencia, también conocida como anticoncepción postcoital, se refiere al uso de ciertos anticonceptivos hormonales orales después de mantener relaciones sexuales, como una medida urgente para evitar un embarazo en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección. Este grupo incluye a las víctimas de violación, así como a aquellas que utilizaron otro método anticonceptivo que no funcionó. Este tipo de anticonceptivo actúa como una opción de respaldo que puede ser utilizada ocasionalmente y no está destinada a ser un método habitual (46). Otros autores señalan que abarca todos los métodos hormonales aplicados en situaciones de emergencia, tras relaciones sexuales sin protección, violaciones o fallos en el uso de preservativos, con el fin de prevenir un embarazo no deseado (9).

2.2.3.2. Mecanismo de acción

Según la OMS la anticoncepción oral de emergencia impide el embarazo al evitar o retrasar la ovulación, sin embargo, no pueden provocar un aborto. Es importante recordar que también existen los DIU de cobre los cuales impiden la fertilización ya que provocan un cambio químico en el espermatozoide y también en el óvulo, antes de que se produzca la unión. Es importante reconocer que la anticoncepción oral de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni mucho menos provocar un daño al embrión en desarrollo (8).

La teoría menciona que la mayoría de los casos los espermatozoides tienen que esperar entre un promedio de uno a cinco días en el tracto genital antes de encontrar el óvulo. Es así que este intervalo, se lo conoce como “la ventana de oportunidad para la anticoncepción oral de emergencia”, ya que es aquel que proporciona la posibilidad de interferir con el traslado y la función del esperma, y muchas veces con el proceso de ovulación. Se debe tener en cuenta que el efecto de los fármacos administrados depende primordialmente del día en que se usan, además de la fertilidad de la mujer, teniendo en cuenta que esto varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre (47).

2.2.3.3. Características

- Es un método anticonceptivo que no es de uso regular, si no que por el contrario solo se lo debe considerar como una alternativa de uso excepcional.
- Este método puede ser indicado a cualquier edad, y sin importar el número de hijos que se tenga.
- Su eficacia depende de su uso rápido y dentro de las 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.
- Se considera como un método que depende principalmente de la usuaria y de la oportuna administración.
- Antes del uso de la anticoncepción oral de emergencia no es necesario un examen pélvico.
- Dentro de sus características es importante saber que no brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Importante recalcar que este método no previene las Infecciones de Transmisión Sexual como ITS, VIH/ SIDA, ni el virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV 1).

- En el caso de que este método fallara, no existe evidencia científica donde se haya reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos (9).

2.2.3.4. Tasa de eficacia

- Su eficacia depende principalmente de su rápida y oportuna administración.
- Se dice que el método de solo progestágeno (levonorgestrel) posee una eficacia de hasta 95%. En cambio el método de los anticonceptivos combinados o también conocido como Método de Yuzpe tiene una eficacia hasta 75% (9).

2.2.3.5. Tipos de métodos de anticoncepción oral de emergencia

A. Hormonales

Método de Yuzpe: combinación de estrógenos y progestinas.

Esquema de uso:

- Tabletas con combinaciones de: Etinilestradiol 50mcg y Levonorgestrel 250mcg. Se administran dos dosis de dos tabletas cada 12 horas (9).

B. Método de solo progestágeno:

Esquema de uso:

- Levonorgestrel tableta de 0.75mg por dos dosis.
- Levonorgestrel 1.5mg dosis única (9).

2.2.3.6. Condiciones que no restringen el uso de la AE.

Las principales situaciones que impiden el uso de la anticoncepción oral de emergencia incluyen, por ejemplo, la lactancia, un historial de embarazo ectópico, así como la presencia de enfermedades cardiovasculares, reumáticas, neurológicas y gastrointestinales (9).

2.2.3.7. Indicaciones

La anticoncepción oral de emergencia se indica principalmente en una violación, también en violencia sexual familiar, después de una relación sexual sin protección,

si es que usuaria no utiliza regularmente un método anticonceptivo, si se rompió o se deslizó el condón, cuando existe olvido de la toma de más de dos píldoras de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha y cuando la usuaria de T de cobre expulsa el dispositivo. (9).

2.2.3.8. Posibles efectos secundarios

- Los principales efectos secundarios que suelen presentarse son las náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria. Y estos se presentan con mayor frecuencia e intensidad cuando se usa el método de Yuzpe, es decir el uso de tabletas combinadas.
- Es importante conocer si es que la usuaria presenta antecedentes de náuseas o vómitos al ingerir cualquier tipo de hormonas, si este fuera el caso se indica la toma de una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción oral de emergencia.
- En caso la usuaria regurgite y expulse la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, se indica la toma de otra dosis.
- Es fundamental recomendar a la usuaria que asista al establecimiento de salud, para que se le pueda indicar el uso de un método anticonceptivo regular, además de la previa orientación y consejería basada en sus necesidades (9).

2.2.3.9. Modo de uso

A. Método de Yuzpe: La primera dosis se administra dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, posteriormente la segunda y última dosis será administrada después de 12 horas de la toma de la primera dosis (9).

B. Método de sólo progestágeno:

- La tableta que contiene Levonorgestrel de 0.75 mg, se toma una tableta en dos dosis.
- La tableta que contiene Levonorgestrel 1.5 mg, se toma en una sola dosis (9).

2.2.3.10. Programación de seguimiento:

- En el caso de que la usuaria sea víctima de una violación sexual, se debe completar sus estudios y tratamiento correspondiente en un centro especializado según menciona la normatividad vigente.

- Es primordial orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta sospecha de embarazo, sangrado menstrual escaso o amenorrea, en tal caso se debe realizar la detención de un posible embarazo (9).

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y actitud frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.

2.4. Variables

Variable 1

- Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Variable 2

- Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de variables.

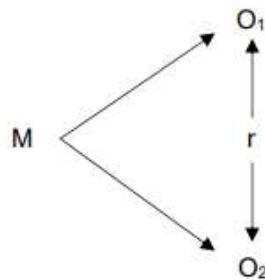
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1 Nivel de Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto conoce y posee un objeto por conocer (37).	Información que poseen los estudiantes, obtenidas a través de la experiencia o del aprendizaje respecto al anticonceptivo oral de emergencia.	Conceptos generales	-Nivel Alto: 14 a 20 puntos.	Preguntas 1-4	Ordinal	Cuestionario
			Mecanismo de acción	-Nivel Medio: 07 a 13 puntos.	Pregunta 5		
			Indicación		Preguntas 6-9		
			Efectos		Pregunta 10		
Variable 2 Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia.	Es una organización formada por creencias que giran alrededor de un objeto o algún tipo de situación en la que se presente un individuo y que predisponen a reaccionar de una manera determinada (42).	Es la respuesta de los estudiantes de administración frente a la utilización de la anticoncepción oral de emergencia.	Cognitivo	-Aceptación 30-40 -Indiferencia 19- 29 -Rechazo 8-18	Pregunta 1-8	Ordinal	Cuestionario
			Afectivo	-Aceptación 27-35 -Indiferencia 17-26 -Rechazo 7-16	Preguntas 9-15		
			Conductual	-Aceptación 27-35 -Indiferencia 17-26 -Rechazo 7-16	Preguntas 16-22		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal de naturaleza prospectiva (48) (49).



Donde:

M: Estudiantes de Administración

O1: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

O2: Actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia

r: Relación entre las variables de estudio.

Cuantitativo: porque se utilizó métodos y técnicas estadísticas para medir la unidad de análisis (48).

Descriptivo: porque especificó el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia (48).

Correlacional: porque determino la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud a la anticoncepción oral de emergencia (48).

No experimental: porque no manipulo ninguna variable, solo se las describió. (48).

De corte transversal: porque los datos se recolectaron en un sólo momento, sin hacer cortes en el tiempo (48).

Prospectivo: porque los datos se recogieron a medida que iban sucediendo (48).

3.2. Área de estudio y población

La investigación se llevó cabo en la Universidad Nacional de Cajamarca que está ubicada en la ciudad del mismo nombre; esta universidad pública se encuentra licenciada, siendo la principal institución dedicada a la docencia y a la investigación en dicha ciudad. Cuenta en la actualidad con 10 facultades que abarcan un total de 28 escuelas profesionales. En el cual, se encuentra la Escuela Académico Profesional de Administración dentro de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas con una población de 253 alumnos aproximadamente en el año 2024, matriculados en tercer, cuarto y quinto año de la Universidad Nacional de Cajamarca, que cumplan los requisitos de inclusión.

3.3. Muestra

Fue de tipo censal, ésta incluyó a 58 estudiantes de tercer año, 68 estudiantes de cuarto año y 64 estudiantes de quinto año que se encuentran matriculados en la escuela Académico Profesional de Administración en la Universidad Nacional Cajamarca, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 190 estudiantes.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada uno de los estudiantes que se encontraron matriculados en la Escuela Académico Profesional de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, de la Universidad Nacional Cajamarca.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de tercer, cuarto y quinto año matriculados en la Escuela Académico Profesional de Administración en el ciclo 2024-I.
- Estudiantes de tercero, cuarto y quinto año, matriculados en la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca, en el año 2024, correspondientes al currículo por competencias 2019.
- Estudiantes que aceptaron participar en la encuesta.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desearon participar de la investigación.
- Estudiantes que no asistieron a clases en el momento de recolección de datos.
- Estudiantes que pertenecieron a otros años académicos.
- Estudiantes que no realicen un correcto llenado del cuestionario.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

En el presente estudio de investigación se aplicó diferentes pautas éticas legales que permitieron la confidencialidad, autonomía, privacidad, consentimiento informado y respeto de cada una de las participantes (50).

3.6.1 Confidencialidad

La información brindada por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración no fue revelada o publicada en ningún momento; siendo usada solo para fines de la presente investigación (50).

3.6.2 Autonomía

Para la presente investigación, fue primordial la opinión brindada por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Facultad de Ciencias contables, económicas y administrativas, de la Universidad Nacional Cajamarca. Cada participante de la investigación fue libre de decidir si desea o no participar en el estudio además que pudo emitir o no sus respuestas de forma sincera, sin ser influenciada por otra persona o el investigador (50).

3.6.3 Privacidad

Durante la investigación se garantizó la privacidad de los participantes a los que se le aplicó el cuestionario, debido a que estos fueron de manera anónima, lo que permitió respetar sus opiniones, cultura, creencias, religión y primordialmente los derechos de cada uno de ellos (50).

3.6.4 Consentimiento informado

Se tuvo en cuenta el deseo e interés de cada uno de los participantes encuestados frente a su participación en la investigación, además a cada participante del estudio se le informó de forma clara y precisa sobre la investigación y los objetivos que esta posee.

3.6.5 Respeto

En el proceso de la realización de la investigación, se tuvo en cuenta en todo momento el respeto hacia cada uno de los participantes y también frente a los datos obtenidos durante el estudio (50).

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

En la presente investigación se llevó a cabo ciertos procedimientos para la recolección de datos, los cuales fueron:

- Se solicitó autorización a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca para llevar a cabo la investigación.
- Se pidió información acerca de las asignaturas, además de sus respectivos horarios y número de aulas en las que se dictaba cada una de ellas.
- Luego se solicitó el permiso correspondiente de cada uno de los profesores a cargo de las aulas de tercero, cuarto y quinto año; y se extendió la invitación a cada estudiante, para participar de manera voluntaria.
- Posteriormente, a los estudiantes de Administración que aceptaron participar en la investigación y cumplieron con los criterios de inclusión, se les entregó el Cuestionario nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, de forma presencial.
- Una vez obtenida la información, se procedió a sistematizar los datos para el análisis correspondiente.
- Finalmente se analizó e interpretó los datos obtenidos de los cuestionarios llenados por las participantes

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, puesto que es una herramienta que permite obtener los datos de manera rápida y eficaz. Dicho instrumento estuvo constituido por dos instrumentos usados en dos investigaciones realizadas por Fernández en el año 2021 en Chachapoyas y Alvarado en el año 2022 en Cajamarca, las cuales poseen las variables en estudio. Es así que dicho instrumento se usó realizando previamente modificaciones en ciertas preguntas para lograr el entendimiento de cada una de ellas.

El instrumento usado constó de tres apartados que son los siguientes:

- Primera Parte: Se obtuvo datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, institución educativa de la que provienen y religión.
- Segunda Parte: Para la variable nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia se tomó como referencia un instrumento ya validado por Fernández Rojas Marleni, en su estudio acerca del conocimiento y uso de la píldora de emergencia, en estudiantes de la escuela profesional de administración de empresas de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas; dicho instrumento cuenta con una confiabilidad de 0.77. Dicho apartado consta de 10 preguntas, contiene respuestas cerradas en la escala dicotómicas y politómicas, además algunas de ellas son de opciones múltiples con una o varias respuestas correctas; siendo este usado y modificado los ítems. Cada respuesta correcta sumó 2 puntos y la respuesta errónea 0 puntos(33).

Es así como esta variable se calculó con una escala vigesimal. En tres niveles: alto, medio y bajo. Los puntajes serán:

- Alto: 14 a 20 puntos.
- Medio: 07 a 13 puntos.
- Bajo: 0 a 06 puntos.

- Tercera Parte: esta sección midió la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia, se tomó como referencia un instrumento ya validado por Alvarado Sánchez Sandra en su estudio acerca de conocimientos y actitud sobre Anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, dicho instrumento cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de

0,677 consta de 22 preguntas con 5 alternativas de respuesta tipo Escala de Likert; siendo usado y modificado los ítems. Dicho apartado se encuentra dividido en tres partes, la dimensión cognitiva consta de 8 preguntas, dimensión afectiva consta de 7, dimensión conductual de 7 preguntas. Se le asignó valores a cada alternativa teniendo así: Totalmente en desacuerdo: 1; Desacuerdo: 2; Indecisión: 3; De acuerdo:4; Totalmente de acuerdo:5 (25). La variable fue medida de la siguiente forma:

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

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de información se procedió a tabular y realizar el respectivo análisis de cada dato recolectado. El procesamiento de cada dato obtenido se realizó de forma manual, posteriormente se aplicó el paquete estadístico SPSS (Stadistic versión 25), el Sistema Microsoft Excel 2020 y Microsoft Word 2020 y se aplicó el coeficiente Rho de Spearman; finalmente se elaboró cuadros estadísticos para realizar la interpretación de los resultados obtenidos.

3.10 Control de calidad de los datos

Validez

El instrumento de recolección de datos: Cuestionario de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, ha sido validado mediante el coeficiente V de Aiken, es así que dicho instrumento posee una validez V de Aiken de 0,96 por “juicio de expertos” que lo califica como válido. Con ese fin se contó con la colaboración de cuatro profesionales Obstetras, además de un profesional estadístico, todos ellos expertos en el tema.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue comprobada mediante una prueba piloto aplicada a 15 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Contabilidad de la Universidad Nacional de Cajamarca, los cuales poseen características similares a la muestra. Posteriormente se analizaron los resultados siendo los siguientes: La confiabilidad del instrumento denominado “Cuestionario Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia” presenta un Alfa de Cronbach de 0,817. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento denominado “Cuestionario Actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia” presenta un Alfa de Cronbach de 0,834, lo cual indica que el instrumento es bueno y es confiable.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 01. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
18 - 25 años	185	97,4
26 - 29 años	5	2,6
Sexo		
Femenino	99	52,1
Masculino	91	47,9
Estado civil		
Soltero	182	95,8
Casado	4	2,1
Conviviente	4	2,1
Procedencia		
Urbano	164	86,3
Rural	26	13,7
I.E. de Procedencia		
Público	154	81,1
Privado	36	18,9
Religión		
Católico	107	56,3
Evangélico	43	22,6
Otro	40	21,1
TOTAL	190	100

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°1, se presentan las características sociodemográficas de una muestra de 190 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se observa que un notable 97,4% de los encuestados se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años, seguido por un 2,6% entre los 26 a 29 años. En cuanto al sexo, se destaca que el 52,1% de los participantes son mujeres, mientras que el 47,9% son varones. Respecto al estado civil, un 95,8% se identifica como soltero, mientras

que un 2,1% está casado y del mismo modo el 2,1% vive en convivencia. En lo que concierne a la procedencia, la mayoría de los encuestados (86,3%) proviene del área urbana, en contraste con un menor porcentaje (13,7%) proviene del área rural. Además, se evidencia que un alto porcentaje de los estudiantes (81,1%) proviene de instituciones educativas públicas, mientras que la minoría (18,9%) asistió a instituciones educativas privadas. Finalmente, en relación con la religión, la mayoría se identifica como católica (56,3%), seguida por los evangélicos (22,6%) y el porcentaje restante (21,1%) pertenecientes a otros grupos religiosos.

Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	39	20,5
Medio	80	42,1
Alto	71	37,4
TOTAL	190	100

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la tabla N°2, se muestra el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia que poseen los encuestados, en donde predomina el nivel de conocimiento medio con un 42,1%, seguido del nivel alto 37,4% y en menor porcentaje el nivel bajo con solo el 20,5%.

Tabla 03. Actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

ACTITUD	N°	%
Rechazo	29	15,3
Indiferencia	121	63,7
Aceptación	40	21
TOTAL	190	100

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°3, se revela la actitud de los 190 estudiantes hacia la anticoncepción oral de emergencia, destacándose una actitud de indiferencia, alcanzando un 63,7%. A continuación, se encuentra una actitud de aceptación, que representa un 21%, mientras que la actitud de rechazo se manifiesta en un modesto 15,3% de los encuestados.

Tabla 04. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión cognitiva frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

CONOCIMIENTO	ACTITUD COGNITIVA						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	26	13,7	12	6,3	1	0,5	39	20,5
Medio	33	17,4	46	24,2	1	0,5	80	42,1
Alto	14	7,4	46	24,2	11	5,8	71	37,4
TOTAL	73	38,5	104	54,7	13	6,8	190	100
Rho de Spearman= 0,459							p= 0,001	

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°4, se revelan hallazgos significativos en el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva: en los estudiantes que presentaron una actitud de rechazo frente a la anticoncepción oral de emergencia, sobresalió el nivel de conocimiento medio con un 17,4%, de igual forma en los estudiantes con una actitud de indiferencia, predominó un nivel de conocimiento medio y alto con un 24,2%, y en los estudiantes que evidenciaron una actitud de aceptación frente a este método, destacó un nivel de conocimiento alto con un 5,8%. En esta dimensión a medida que disminuye el nivel de conocimiento, la tendencia hacia la indiferencia o el rechazo prevalece sobre la aceptación frente a la anticoncepción oral de emergencia. Respecto a la valoración de Spearman, se establece una relación directa y de magnitud moderada (Rho = 0,459), con un valor p= 0,001, lo que sugiere la existencia de una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva, con una confiabilidad del 95%.

Tabla 05. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión afectiva frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

CONOCIMIENTO	ACTITUD AFECTIVA						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	14	7,4	24	12,6	1	0,5	39	20,5
Medio	4	2,1	63	33,2	13	6,8	80	42,1
Alto	4	2,1	40	21,1	27	14,2	71	37,4
TOTAL	22	11,6	127	66,9	41	21,5	190	100
Rho de Spearman= 0,421							p= 0,001	

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°5, se ilustra que, en el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva, se evidenció que en los estudiantes que presentaron una actitud de rechazo, predominó el nivel de conocimiento bajo en un 7,4%, por otro lado, en los estudiantes con una actitud de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, sobresalió un nivel de conocimiento medio en un 33,2% y en los estudiantes que presentaron una actitud de aceptación destacó un nivel de conocimiento alto en un 14,2%. Estos hallazgos demuestran que, conforme aumenta el conocimiento en los estudiantes, su actitud en la dimensión afectiva tiende a evolucionar hacia la aceptación frente a la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a la correlación de Spearman, se establece una relación directa de magnitud moderada (Rho = 0,421), con un valor p= 0,001, lo que indica una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva, con una confiabilidad del 95%.

Tabla 06. Nivel de conocimiento y actitud en la dimensión conductual frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2024.

CONOCIMIENTO	ACTITUD CONDUCTUAL						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	13	6,8	22	11,6	4	2,1	39	20,5
Medio	13	6,8	56	29,5	11	5,8	80	42,1
Alto	4	2,1	37	19,5	30	15,8	71	37,4
TOTAL	30	15,7	115	60,6	45	23,7	190	100
Rho de Spearman= 0,396							p= 0,001	

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°6, se pone de manifiesto que, con relación al nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual, en los estudiantes que presentaron una actitud de rechazo, predominó el nivel de conocimiento bajo y medio con un 6,8%, así mismo en los estudiantes con una actitud de indiferencia frente a este método anticonceptivo, sobresalió el nivel de conocimiento medio en un 29,5%, y en los estudiantes que evidenciaron una actitud de aceptación resaltó el nivel de conocimiento alto con un 15,8% en cada uno de ellos. El análisis revela que, en la dimensión conductual, a medida que el nivel de conocimiento aumenta en los estudiantes, su actitud presenta una tendencia hacia la indiferencia reflejando que un mayor conocimiento no necesariamente genera una actitud favorable frente a la anticoncepción oral de emergencia. En relación a la correlación de Spearman, se observa una relación directa y de magnitud baja (Rho= 0,396); además de un valor de p=0,001, lo que indica una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual, con un 95% de confiabilidad.

Tabla 07. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud global frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca.

CONOCIMIENTO	ACTITUD						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	22	11,6	15	7,9	2	1,1	39	20,5
Medio	5	2,6	74	38,9	1	0,5	80	42,1
Alto	2	1,1	32	16,8	37	19,5	71	37,4
TOTAL	29	15,3	121	63,6	40	21,1	190	100
Rho de Spearman= 0,513							p= 0,001	

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de administración. Cajamarca. 2024.

En la Tabla N°7, se observa la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de manera global, revelando que en los estudiantes con actitud de rechazo frente a la anticoncepción oral de emergencia, predominó el nivel de conocimiento bajo con un 11,6%, por otro lado en los estudiantes que presentaron una actitud de indiferencia, resaltó un nivel medio de conocimiento con un 38,9% y en los encuestado que evidenciaron una actitud de aceptación, destacó un nivel alto de conocimiento en un 19,5%. Este hallazgo evidencia que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, los estudiantes presentarán actitudes más favorables frente a este método anticonceptivo. En lo que respecta a la correlación de Spearman, se manifiesta una relación directa y de magnitud moderada (Rho= 0,513), con un valor de $p=0,001$, lo que se traduce como una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, con un 95% de confiabilidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anticoncepción oral de emergencia se ha convertido en un tema de progresiva relevancia, especialmente entre los jóvenes de nuestro país, debido a que en nuestra sociedad, donde la vida y las relaciones interpersonales son dinámicas, existe un gran porcentaje de ellos, que a pesar de estar cursando un nivel educativo superior universitarios, se encuentran inmersos en la desinformación y el uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, especialmente en la anticoncepción oral de emergencia (3). Estos métodos juegan un papel fundamental en la prevención de embarazos no deseados, sin embargo, en la actualidad aún persisten diversos desafíos relacionados con el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia. Es por ello que esta investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca, en el año 2024.

Para poder comprender el perfil de la población en estudio, se realizó la descripción de las características sociodemográficas de los universitarios. Dentro de dichas características se evidenció que la mayoría de encuestados (97,4%) presentaban edades entre los 18 a 25 años, siendo estos datos similares a los resultados encontrados por Deressa y Yang (2021), donde la mayor parte de su muestra (85,3%) se encontraban entre los 18 y 22 años de edad (32). Esta semejanza entre las investigaciones se debería a que ambas se realizaron en instituciones de educación superior, donde se encuentran estudiantes de pregrado dentro de estos rangos de edad, ya que, culminando la educación de nivel secundaria, buscan ampliar y profundizar sus conocimientos con cierta inclinación a algún campo de su interés que les permite desarrollarse tanto personal como profesionalmente y que será de gran utilidad para obtener mejores oportunidades laborales (43, 44).

Se prosigue con el análisis del sexo de los encuestados, identificándose que el sexo femenino prevaleció (52,1%) sobre el sexo masculino del total de la muestra estudiada, siendo esto semejante a las investigaciones de Sánchez y González (2021) y Bailón G (2022), donde se muestra que el 74% y 55,3% del total de sus muestras en estudio respectivamente, también predominó el sexo femenino (26, 29). Es fundamental señalar que la población femenina en Perú ha mostrado una superioridad constante en comparación a la población masculina, esto se logra evidenciar también en los diferentes y últimos censos realizados en el país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (53).

El estado civil de los estudiantes es un factor relevante que ofrece una visión más completa sobre las características personales y sociales que se presentan dentro de este grupo. Es así que en el presente estudio la mayoría de encuestados con un 95,8% fueron solteros, resultados que poseen semejanza con la investigación de Fernández R (2021) quien observó que el 91,7% de su muestra presentaron estado civil soltero (35). Dichos resultados pueden deberse a que según el INEI al año 2023 el 31,6% de los ciudadanos en el Perú, tienen estado civil soltero (2).

Además, esta condición puede deberse porque muchos estudiantes universitarios priorizan su educación y consideran que mantener una relación podría interferir con su rendimiento académico. Por otro lado, se considera que la etapa universitaria brinda múltiples oportunidades para socializar con personas nuevas, lo que genera muchas veces que los estudiantes tengan relaciones informales y sin compromisos serios. Sumado a esto la inestabilidad financiera puede originar que consideren no estar en posición de comprometerse y prefieren esperar a terminar una carrera profesional o tener una vida más estable (54).

Una de las características sociodemográficas importantes de los encuestados es la procedencia de cada uno de ellos, en este estudio la zona que prevaleció en los estudiantes fue del área urbana con un 86,3%. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Deressa y Yang (2021), donde la mayoría de encuestados con el 61,5% provenían de áreas urbanas (32). Se considera importante la procedencia, ya que esto influye significativamente en el acceso a los servicios de salud, incluso en la adquisición de la anticoncepción oral de emergencia, ya que se sabe que en nuestra sociedad las personas que viven en áreas lejanas enfrentan múltiples dificultades para acceder a la información y distribución correspondiente de todos los métodos de planificación familiar, debido a la falta de transporte o a la ausencia de recursos

económicos. Es importante tener en cuenta que según el INEI el 82,1% de la población de Cajamarca, vive a menos de 30 minutos de distancia de algún servicio de salud(53), donde pueden acceder a información acerca de métodos anticonceptivos que son brindados en dichos establecimientos dentro de nuestra región; sin embargo no toda la población posee esta característica, ya que muchos de ellos viven en diferentes zonas alejadas de nuestra ciudad.

Conocer los centros educativos de procedencia de los participantes brinda información sobre sus antecedentes formativos. En esta investigación los encuestados que provenían de Instituciones Educativas Públicas sobresalen de los de Instituciones Educativas Privadas en un 81,1%, esto se puede deber a que muchas veces las universidades públicas poseen políticas de inclusión, como becas y apoyos económicos, además de permitir el ingreso de estudiantes de diferentes contextos socioeconómicos, especialmente aquellos que asisten a colegios públicos (54). Por otro lado, asistir a universidades públicas como lo es la Universidad Nacional de Cajamarca tiende a ser más económico en comparación con universidades privadas, lo que puede llegar a ser una razón fundamental en los estudiantes para elegir donde iniciar su formación universitaria.

Es importante destacar que, en las últimas décadas, Perú ha logrado avances en la creación de normas y estrategias que facilitan la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas. Es así que la oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú, en el año 2021 decidió sumar esfuerzos para avanzar en estrategias de educación sexual integral fuera de la escuela; generando las Orientaciones Técnicas y Programáticas Internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad fuera del ámbito escolar, las cuales ofrecen pautas para la implementación de programas de educación sexual integral. Estas orientaciones buscan complementar la educación sexual que se imparte en las escuelas, con estrategias realizadas fuera de esta, ya sea en el barrio, la calle, centros de salud, espacios deportivos, etc.; además de que se realizarán en diferentes horarios fuera del horario escolar; dichas estrategias contribuirán a que todos los jóvenes adquieran los conocimientos necesarios para disfrutar de una sexualidad saludable y desarrollar su máximo potencial (57).

Sin embargo, a pesar de estos avances normativos, todavía existen importantes desafíos para asegurar que este tipo de educación se imparta de manera efectiva en los diversos niveles educativos, brindando a los estudiantes los conocimientos y

herramientas necesarias para vivir una sexualidad segura, responsable y saludable (57). Es fundamental reconocer que las instituciones educativas son de suma importancia en la educación sexual de los jóvenes; es por ello que en la presente investigación se tomó en cuenta las instituciones educativas de procedencia de los participantes porque es donde se da inicio a su educación sexual, y es donde se puede impartir conocimientos que utilizarán en el futuro, en la planificación familiar de cada uno de ellos.

La religión es una característica fundamental que influye significativamente en las opiniones sobre temas de salud reproductiva y planificación familiar. Es así que la religión católica predominó en los encuestados del presente estudio, con un 56,3%; dicho dato coincide con Matzumura y Gutierrez (2022) quienes en su estudio evidenciaron que la religión católica se presentó con mayor porcentaje en un 66,3% de la totalidad de su muestra estudiada (31). Los resultados obtenidos pueden deberse a que según menciona el Instituto de Estudios Peruanos, para el año 2024, el 64% de ciudadanos de nuestro país siguen la religión católica (58). Es de suma importancia tener en cuenta que la religión es un factor muy importante en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad en los estudiantes universitarios, dado que diversas religiones tienen posturas y creencias muy arraigadas sobre el uso de métodos anticonceptivos, además pueden intervenir tanto en el conocimiento que tengan acerca de la anticoncepción oral de emergencia, como también en la actitud que presente frente a esta.

Continuando con el análisis se logró identificar el nivel de conocimiento en los estudiantes, lo que permitió evaluar la información que estos poseen acerca de la anticoncepción oral de emergencia; siendo así el nivel de conocimiento medio el que preponderó con un 42,1% en la presente investigación. Estos resultados son similares a los encontrados en las investigaciones de Fernández R (2021), Bailon G (2022) e Hipolito y Lopez (2023) en las que se evidenció que el 43,3%, el 64,9% y el 39,8% presentaban un nivel de conocimiento medio respectivamente siendo los porcentajes que predominaron en cada estudio (31, 29, 4). Sin embargo Miranda y Melgarejo (2021) discrepan con los resultados encontrados ya que en su estudio evidencian que el mayor porcentaje se presenta en un nivel de conocimiento bueno con un 97,6% (36); de la misma manera Deressa y Yang (2021), encontraron un nivel de conocimiento bueno en un 53,3% del total de su muestra (32).

La divergencia entre las investigaciones podría deberse a la escuela profesional a la que pertenecían los encuestados en cada estudio; siendo así las carreras concernientes al área de la salud como son Medicina, Obstetricia, Enfermería, entre otras, aquellas que poseen más alcance a la información acerca de la anticoncepción oral de emergencia, ya que en muchos de los casos son temas abordados durante su formación profesional; en cambio otras carreras como administración, no cuentan con fácil y confiable acceso a la información acerca de este método anticonceptivo. Es fundamental entender que el conocimiento de los usuarios de algún método de planificación familiar llega a ser la capacidad que les permite entender, identificar y analizar la información que se le brinda, según sus necesidades. Por esta razón, la veracidad y confiabilidad de dicha información es de suma importancia ya que evita que se adopten conceptos erróneos y mitos acerca de cada uno de los métodos anticonceptivos que se ofrecen en los servicios de salud.

Otro aspecto primordial en esta investigación es la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes, referente a esto se evidenció que más de la mitad de los encuestados, con un 63,7% presentaron una actitud de indiferencia. De la misma manera Hipolito y Lopez (2023) en su investigación muestran que de la totalidad de los encuestados el 44,4% tuvo una actitud de indiferencia (5). Esto se refuerza con el estudio realizado por Alvarado S (2022) donde encontró que el 55,6% de la totalidad de los encuestados también presentaron una actitud de indiferencia frente a dicho método anticonceptivo (26). Un factor que puede influir en la actitud de los encuestados hacia la anticoncepción oral de emergencia es la percepción negativa que pueden tener de esta y que origina la idea errónea de que este método puede llegar a ser considerado nocivo para la salud.

Esto se debe a que hay una falta de información clara sobre cómo funciona este método anticonceptivo creyendo erróneamente que interrumpe un embarazo ya establecido, considerándola muchas veces como un método abortivo, esto es consecuencia de la falta de educación sexual en los estudiantes y que contribuye a que se confundan los conceptos. Además, el contexto cultural y religioso en nuestro país ayuda a que existan valores y creencias que asocian cualquier forma de anticoncepción con el aborto, generando así una mala referencia alrededor del uso de este método (13). También es importante reconocer que la falta de políticas claras que promuevan la educación sobre anticoncepción dentro de nuestra sociedad puede limitar el acceso a información precisa y veraz; lo que genera que muchas personas usen fuentes no confiables para acceder a la información, generándose un ambiente

donde persisten confusiones sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos. (55, 56, 57, 58).

No obstante al comparar la información con diversos estudios se pudo revelar que Sánchez y González (2021), además de Deressa y Yang (2021) contradicen los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que en sus estudios destacaron que el 71,9% de los estudiantes presentaron una actitud favorable y el 56,1% poseían una actitud positiva frente a la anticoncepción oral de emergencia según corresponde (26,28). Esta divergencia entre investigaciones puede deberse al lugar donde fueron realizadas, ya que algunos países han implementado políticas más efectivas y de mayor rango a nivel normativo, además de programas específicos sobre la educación sexual integral.

Estudios refieren que en dichos países la educación sexual se considera una parte fundamental de la salud pública, creando programas que abordan no solo la educación sexual, sino también la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Asimismo, la existencia de leyes que apoyan la educación sexual integral en los jóvenes puede ser un factor determinante, ya que gracias a ellas se pueden implementar programas educativos más inclusivos y efectivos (63). Todo ello aún no se presenta en nuestro país, y a pesar de que, se generan diversas estrategias para la mejora de la salud sexual de los jóvenes, todavía existen brechas significativas en nuestra sociedad lo que no permite que se logre cambios importantes en este ámbito de la salud.

En esta investigación también se buscó analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva, donde se pudo evidenciar que los estudiantes con una actitud de indiferencia predominaron con un nivel de conocimiento medio y alto en un 24,2%. Se observa que, en la dimensión cognitiva de la actitud de los encuestados, a medida que su nivel de conocimiento disminuye, tienden a ser más indiferentes o a rechazar la anticoncepción oral de emergencia, en lugar de aceptarla. Con ello se puede inferir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la dimensión cognitiva, generando que los estudiantes con un nivel de conocimiento medio o alto pueden mantener una actitud indiferente o de rechazo frente a este método anticonceptivo, debido a diversos factores como las creencias culturales o religiosas, entre otros, los cuales influyen en la formación de su actitud.

Todo ello se refuerza con lo mencionado por los diversos autores acerca de las dimensiones de la actitud en los individuos, donde se dice que según el modelo tridimensional sobre la actitud, la dimensión cognitiva se refiere a la percepción que posee un individuo acerca de un tema en específico, llegando a generar un grupo de creencias y opiniones que se tiene con relación a este, además de la información ya sea correcta o incorrecta sobre el mismo, todo esto se transforma en un esquema cognoscitivo que el propio individuo crea acerca del objeto en cuestión (45, 46).

Así también se logró analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva evidenciándose que, en los estudiantes con una actitud de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, sobresalió un nivel de conocimiento medio en un 33,2%. Por el contrario, en los estudiantes que presentaron una actitud de rechazo, predominó el nivel de conocimiento bajo en un 7,4%. Esto demuestra que, conforme aumenta el conocimiento en los estudiantes, su actitud en la dimensión afectiva tiende a evolucionar hacia la aceptación frente a la anticoncepción oral de emergencia, pero si por el contrario este conocimiento disminuye, la actitud se inclina hacia el rechazo. Los expertos mencionan que la dimensión afectiva de la actitud puede estar influenciada por factores más allá del conocimiento objetivo, es decir que las personas pueden estar informadas sobre un tema, pero no sentirse emocionalmente cómodas con dicho tema. También manifiestan que la dimensión afectiva se constituye por los sentimientos, que pueden llegar a ser positivos o negativos, frente a un objeto (45, 46).

Otra relación significativa que se dio a conocer en la presente investigación es entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual, donde se observó que, en la mayoría de los estudiantes que presentaron una actitud de indiferencia frente a este método anticonceptivo, sobresalió un nivel de conocimiento medio en un 29,5%. Por otra parte, también destacaron los estudiantes que evidenciaron una actitud de aceptación, en los que resaltó el nivel de conocimiento alto con un 15,8% en cada uno de ellos. Además, es importante mencionar que en aquellos estudiantes que presentaron una actitud de rechazo, predominó el nivel de conocimiento bajo y medio con un 6,8%. Es por ello que debido al hallazgo de estos resultados se pueden inferir que un mayor conocimiento no necesariamente genera una actitud favorable frente a la anticoncepción oral de emergencia, sino que por el contrario llega a ser una respuesta a factores tanto contextuales, emocionales y racionales que influyen en la actitud que los encuestados puedan presentar.

Todo esto se refuerza con lo mencionado por diversos autores respecto a la dimensión conductual, ya que se dice que esta puede estar profundamente influenciada por normas culturales y presiones sociales, es decir que un individuo puede tener un buen conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero optar por no utilizarla debido a diversos factores como por ejemplo la desaprobación social o familiar, entre otros. Dicha dimensión también es definida como una corriente actitudinal que se origina a partir de la reacción frente a un objeto o tema en específico, presentando intenciones y comportamientos reales hacia dicho tema, además este puede ser afectado muchas veces por las creencias personales y sociales que cada individuo posee (45, 46).

Así como se pudo conocer la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cada una de las dimensiones de la actitud, también se logró determinar que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de manera global frente a la anticoncepción oral de emergencia ($p= 0,001$), evidenciando que en gran parte de los estudiantes que presentaron una actitud de indiferencia, destacó el nivel medio de conocimiento con un 38,9%. Además, se pudo observar que en los encuestados que evidenciaron una actitud de aceptación, destacó un nivel alto de conocimiento en un 19,5% y finalmente en los estudiantes con actitud de rechazo frente a la anticoncepción oral de emergencia, predominó el nivel de conocimiento bajo con un 11,6%. Con estos hallazgos se logra deducir que una relación significativa directa entre ambas variables se traduce a que si el nivel de conocimiento aumenta la actitud se inclina hacia la aceptación, en cambio si el nivel de conocimiento disminuye, la actitud en los estudiantes cambia y se acerca al rechazo frente a la anticoncepción oral de emergencia.

Al contrastar los hallazgos con otros autores se encontró que, tales como Hipolito y Lopez (2023), respaldan los resultados evidenciados, ya que determinaron una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de enfermería del Instituto Taylor de Cañete ($p= 0,041$) identificando que la mayoría de estudiantes poseían un nivel de conocimiento medio, y una actitud indiferente(5). Lo mismo manifestó Alvarado S (2022) quien reportó una relación significativa 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 ($p= 0,007$) resaltando que el conocimiento medio y la actitud de indiferencia destacaron en todas las estudiantes encuestadas (26).

Por consiguiente, el análisis de la relación entre las variables en estudio demostró que las actitudes en los individuos pueden variar significativamente según el contexto cultural y social en el que se encuentren. Además, las diferencias en normas sociales, valores familiares y creencias religiosas pueden influir en cómo los estudiantes perciben y aceptan la anticoncepción oral de emergencia. Según estudios, factores como la motivación, la autoestima y el ambiente familiar juegan un papel crucial en la formación de actitudes hacia el aprendizaje y la aceptación de información relacionada con la salud sexual (66). También es importante reconocer que la metodología utilizada en la educación sexual puede influir en las actitudes de los estudiantes, por ello es necesario que esta se realice con un enfoque que fomente la discusión abierta y el pensamiento crítico, esto podría generar una mayor aceptación; en cambio métodos más restrictivos o informativos podrían resultar en la presencia de una actitud de indiferencia o rechazo (67).

Otro punto importante son las experiencias personales previas como, por ejemplo, el haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia anteriormente y haber experimentado sus efectos adversos, esto pueden generar actitudes negativas hacia este método. Por el contrario, usuarios que han tenido experiencias positivas pueden estar más dispuestos a utilizarla nuevamente y mostrar una actitud más favorable. Los resultados observados entre diferentes investigaciones sobre conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia reflejan una compleja interacción de factores culturales, emocionales, educativos y contextuales que influyen en cómo los estudiantes perciben y aceptan este método anticonceptivo.

El estudio ha permitido determinar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de administración; evidenciándose así que mientras mayor sea la información correcta y confiable que posean los estudiantes, se generaran actitudes más favorables frente a este método anticonceptivo, desestimando así mitos y creencias sobre el mismo. Es indudable que en el Perú hay una gran desinformación sobre este método anticonceptivo, especialmente en cuanto a su uso, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Si los jóvenes tuvieran acceso a información precisa y confiable, se reduciría la desinformación y la aceptación de la anticoncepción oral de emergencia sería de manera adecuada, sin considerarla un método de uso habitual. Además, se podrían desmentir mitos y creencias que solo generan confusión en la sociedad; ya que debemos tener en cuenta que en nuestro

país la cultura influye en las actitudes y percepciones sobre la sexualidad, incluyendo el papel de la familia, la religión y las tradiciones dentro de esta.

Todo esto suma a que la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la anticoncepción oral de emergencia sea compleja y diversa, ya que puede verse afectada por varios factores, como la educación, las creencias culturales, la religión, las normas sociales, las experiencias individuales entre otros. Pero también es importante reconocer que un nivel de conocimiento bajo puede llevar a los jóvenes a aceptar estigmas o creencias sociales acerca de este método, además de dificultar la comprensión de la información, lo que generaría el rechazo hacia su uso, asimismo no se debe olvidar que las actitudes pueden estar influenciadas por factores emocionales, personales y sociales.

Por esta razón se considera que es importante la implementación de programas de educación sexual integral, donde se pueda desarrollar temas sobre la salud sexual en los jóvenes; además de incluir la capacitación para docentes en métodos pedagógicos que aborden la sexualidad de manera abierta y sin prejuicios. También se podría realizar campañas informativas en medios de comunicación y redes sociales que desmientan conceptos erróneos sobre la salud sexual y promuevan el uso responsable de métodos anticonceptivos, incluyendo testimonios de jóvenes que hablen sobre su experiencia y la importancia de la educación sexual.

La promoción de espacios comunitarios donde se pueda discutir sobre sexualidad de manera segura y respetuosa, son también una estrategia que ayudaría con la educación sexual en los jóvenes. Así mismo la constante capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud sobre estos temas es de suma importancia para la mejora de los servicios de salud que se brindan en nuestro país. Sumado a esto se debe realizar el monitoreo constante de estas estrategias, para poder evaluar su efectividad, pudiendo así modificar dichas estrategias según los resultados y las necesidades cambiantes de los jóvenes. Algo que no se debe olvidar es la colaboración intersectorial, fomentando alianzas entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales, centros de educación y comunidades para crear un enfoque coordinado y más efectivo en la promoción de la salud sexual de nuestros jóvenes.

Como se mencionó anteriormente existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de

emergencia, lo que conlleva a aceptar la hipótesis planteada en la investigación. Además, se debe considerar que factores como la influencia cultural y religiosa, acceso a información confiable, experiencias basadas en los efectos adversos de este y el impacto emocional frente a este método anticonceptivo influyen significativamente en la percepción de la anticoncepción oral de emergencia. Estos factores pueden generar incógnitas para ser investigadas en futuros estudios, con el objetivo de mejorar la educación en salud sexual y el acceso a información veraz sobre este tema.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2024, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Predominó el grupo etario de 18 a 25 años, del sexo femenino, estado civil soltero, residencia urbana, religión católica y procedentes de Instituciones Educativas Públicas.
2. El 42,1% de estudiantes poseían nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, seguido del 37,4% con nivel de conocimiento alto y 20,5% nivel de conocimiento bajo.
3. El 63,7% presentaron actitud de indiferencia frente a la anticoncepción oral de emergencia, seguido del 21% actitud de aceptación y el 15,3% actitud de rechazo.
4. Existe una relación significativa, directa y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud en las dimensiones cognitiva y afectiva, en cambio la dimensión conductual presenta una magnitud baja.
5. Existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia, corroborando de esta manera la hipótesis alternativa.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, establecer coordinaciones con los directivos de los colegios profesionales para implementar programas de capacitación sobre métodos anticonceptivos, con especial énfasis en la anticoncepción oral de emergencia. Estas formaciones deben dirigirse a todos los profesionales Obstetras, incluyendo a internos y estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.
- Al Director de la Escuela Académico Profesional de Administración, se recomienda coordinar con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia u otras instituciones afines para la incorporación de talleres educativos extracurriculares sobre la salud sexual y reproductiva, de manera que se proporcione al estudiante de administración información veraz sobre los métodos anticonceptivos, contribuyendo a optimizar las adecuadas actitudes respecto a la anticoncepción oral de emergencia.
- A la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, fortalecer las actividades y estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva dentro del campus universitarios, realizando una promoción activa y continua del consultorio de planificación familiar ubicado dentro del mismo, usando diversas estrategias con la finalidad de orientar y mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, garantizando así el acceso a información precisa en toda la comunidad universitaria promoviendo el empoderamiento de los estudiantes para la toma de decisiones informadas sobre su salud.
- A los futuros investigadores de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia que continúen con la investigación acerca del conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios, considerando otras escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Cajamarca, para analizar de manera más amplia la realidad local e identificar la situación en este tema en cada una de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva R: Más de medio millón de menores de edad dieron a luz en Perú en la última década [Internet]. Perú: INFOBAE; 2024 [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud Familiar. ENDES 2022 [Internet]Lima: INEI; 2022 [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
3. Sharma A, McCabe E, Jani S, Gonzalez A, Demissie S, Lee A. Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2021 [citado 31 de octubre de 2024]; 6(1):2-11 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7784032/>
4. Hipólito Guerrero Y, Lopez Tovar S. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de Enfermería del Instituto Taylor de Cañete [tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión;2023[citado 20 de marzo de 2024]. 83p. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8603/DOC%20.%20TESIS%20HIPOLITO%20-%20LOPEZ%20EN%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Solis UMG,
5. Rosales Y, Lopez M, Correa K. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2024];52(2):23-27. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2627>
6. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]África: OMS;2021. [citado 20 de enero de 2024]Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

8. Marín A. Emergency Hormonal Contraception: Myths And Realities. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2024];3(6): 1-4. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/99>
9. KFF analysis of National Survey of Family Growth. Anticoncepción de emergencia. [Internet]. Nueva Inglaterra: KFF; 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/emergency-contraception/>
10. Acevedo G, Ramírez N. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira. *Univ. Salud.* [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero de 2024];21(2):1-7. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3876>
11. Oliveros L. Uso de anticonceptivos de emergencia y percepción sobre sus perjuicios en estudiantes universitarias colombianas. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];27(5):1-13. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4421>
12. Castro Quispe M, Gamboa Quispe T. Conocimiento y Actitud frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia, en Estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Secundaria de La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga; 2021 [citado 26 de diciembre de 2023]. 50 p. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4046/1/TESIS%20O919_Qui.pdf
13. Prem D, Sarasveni M, Jayalakshmi K. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *J Egypt Public Health Assoc* [Internet]. 2020 [citado 26 de diciembre de 2023];95:1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366310/>
14. Mamuye S, Wudineh K. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Emergency Contraception Methods among Female Dangila Hidase High School Students, Northwest Ethiopia. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2024];12(9):1-5. Disponible en: <https://www.dovepress.com/assessment-of-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-emergency-co-peer-reviewed-fulltext-article-OAJC>

15. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *Afr J Prim Health Care Amp Fam Med* [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2024];10(1):1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2071-29362018000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Ibrahim Z, Ahmed M. Knowledge, attitude and practice of emergency contraception among health care providers in Ismailia, Egypt. *Middle East Fertil Soc J* [Internet]. 2013 [citado 7 de marzo de 2024];18(4):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569013000095>
17. Alibrahim H, Bohsas H, Swed S, Nasif MN, Siddiq A, Msallam H, et al. Emergency Contraception Knowledge, Attitudes, and Barriers Among Men. A Cross Sectional Study *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2024];16(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10851918/>
18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. Perú: UNFPA Perú, 2022 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 [Internet]. Perú: ENDES; 2015 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
20. Esparraga Irigoín A. Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén [tesis pregrado]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 6 de marzo de 2024]. 67p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2302/T016_45247434_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mayhua Gaspar A. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de Medicina Humana [tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019 [citado 6 de marzo de 2024]. 76p. Disponible

- en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/639/MAYHUA%20GASPAR%2C%20ASTRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Huacachi Dolorier C. Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 6 de marzo de 2024]. 60p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_e240e01c77e2b951e5009fb09ff8dd65/Description#tabnav
23. Contreras Umpire M. Influencia de los Conocimientos en las Actitudes y Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco [tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023 [citado 6 de marzo de 2024]. 122p. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5683/Maria_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Alvarado Sánchez S. Conocimientos y Actitud sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén [tesis de pregrado]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 22 de febrero de 2024]. 79p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5008/Tesis%20-%20Conocimientos%20y%20actitud%20sobre%20anticoncepci%c3%b3n%20oral%20de%20emergencia%20-%20Alvarado%20S%c3%a1nchez%20Sandra%20Beatr%c3%adz%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Organización Mundial de Salud: Planificación familiar, métodos anticonceptivos. [Internet] Naciones Unidas: WHO.INT; 2023 [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Deressa J, Yang L. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraceptive among Undergraduate Female College Students: A Cross-Sectional Study. Austin J Obstet Gynecol [Internet].2021 [citado 7 de marzo de 2024];8(5): 1182. Disponible en: <http://austinpublishinggroup.com/obstetrics-gynecology/fulltext/ajog-v8-id1182.php>

27. Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Rev Obstet Ginecol [Internet]*. 2022 [citado 24 de febrero de 2024];82(3):1-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322022000300350&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Sánchez Ojeda A, González Urtecho A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua [tesis de pregrado]. Venezuela: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [citado 19 de febrero de 2024]. 97p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14944/1/14944.pdf>
29. Bailón Domínguez G. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina 2022 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2023 [citado 14 de febrero de 2024]. 65p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19694/Bailon_dg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Fernández Rojas M. Conocimiento y uso de la Píldora de Emergencia, Estudiantes de la Escuela Profesional de Administración de Empresas [tesis de pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2021 [citado 26 de febrero de 2024]. 50p. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2227/Fern%c3%a1ndez%20Rojas%20Marleni.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
31. Miranda W, Melgarejo J, Mendoza L, Miranda T, Naucapoma T. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de pregrado de una facultad de medicina peruana. *Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]*. 2021 [5 de abril de 2023 [citado 2 de febrero de 2024];8(2):15-19. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/266>
32. Real Academia Española: Conocimiento [Internet]. España: RAE; 2001 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
33. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens Bol Científico Esc Prep [Internet]*. 2020 [citado 2 de febrero de 2024];2(4):23-4. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>

34. Apaza Peña A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Daniel Becerra Ocampo [tesis de pregrado]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023 [citado 18 de febrero de 2024]. 58p. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2015/Andrea_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Becerra Paredes, N. Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima norte [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2 de febrero de 2024]. 67p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8372/T061_47304990_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Martínez González J. Tipos de conocimiento [trabajo académico] México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2021 [citado 9 de enero de 2024]. 13p. Disponible en: <https://es.slideshare.net/BereniceFernandez15/tiposconocimientoptx>
37. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y Medición Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada [Documento]. 2001. España: Psicología Social, Cultura Y Educación; 2001 [citado 14 de febrero de 2024]. 37p. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf38>.
38. Aigner M. Técnicas de Medición por medio de Escalas [Internet]. Buenos aires: Centro de Estudios de Opinión -CEO; 2008 [citado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
39. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Rev Sul Am Psicol [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024];11(1):37-58. Disponible en: <http://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506>
40. Vargas Coyo R, Vilca Soncco E. Conocimiento y Actitud de la Atención Inmediata del Recién Nacido en Internos de Enfermería del Hospital Antonio Lorena [tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado 3 de octubre de 2024]. 99p. Disponible en:

- https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4497/253T20190517_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Durand M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. Ginecol Obstet México [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2023];1(88):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201m.pdf>
 42. Bancos Salud: Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud Argentina; 2020 [citado 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-08/folleto_adherencia_AHE_782023.pdf
 43. Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enferm Univ [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2024];4(1): 1-4. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
 44. Fathalla M. Guía práctica de investigación en salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 27 de febrero de 2024];34(3):1-2. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 45. Sanjuanelo S, Caballero C, Lewis V, Mazuera S, Salamanca J, Daza W, et al. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. Salud Uninorte [Internet]. 2007 [citado 9 de marzo de 2024];23(1):64-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723108>
 46. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria: III Informe bienal sobre la realidad universitaria en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Educación del Perú; 2022 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7913>
 47. SEATS Software: La importancia de la enseñanza superior [Internet]. España: Software SEATS; 2023 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.seatssoftware.com/es/the-importance-of-higher-education/>
 48. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Al 2024 la población peruana proyectada alcanza los 34 millones de habitantes [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/987317-al-2024-la-poblacion-peruana-proyectada-alcanza-los-34-millones-de-habitantes>
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar 2023 [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
50. Hernández N. Influencia de la Estabilidad Financiera en la Motivación y Participación Docente en las Actividades Escolares. Redeci [Internet]. 2024 [citado 23 de octubre de 2024]; 7 (3): 4-14. Disponible en: <https://revista.ciinsev.com/assets/pdf/revistas/REVISTA14.5/27.pdf>
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INFORMACIÓN TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO CAJAMARCA [Internet]. 2017. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1898197/Cajamarca_Informacio%CC%81n%20Territorial%20Completo.pdf.pdf
52. Pedraja L, Bernasconi A. Liderazgo, políticas públicas e inclusión en las universidades: Imperativos estratégicos. Rev Chil Ing [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2024]; 29 (4): 1-10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052021000400598
53. Fondo de Población de las Naciones Unidas: Guía para Implementar la Estrategia de Educación Sexual Integral fuera de la escuela o en contextos no formales (ESI-C) [Internet]. Perú: UNFPA; 2023 [citado 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guiaeducacionsexualintegral-unfpa-promsex-f_1.pdf
54. Gonzáles M. Infobae. 2024 [citado 13 de julio de 2024]. Número de agnósticos, ateos y personas que no pertenecen a ninguna iglesia en el Perú. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/30/numero-de-agnosticos-ateos-y-personas-que-no-pertenecen-a-ninguna-iglesia-crece-en-el-peru/>
55. Motta A, Keogh S, Prada E, Núñez A, Konda K. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en:

- https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
56. Saavedra M. "Si no me enseñan, ¿cómo aprendo?": La contribución de la Política de Educación Sexual Integral en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en el Perú entre el 2008 y 2019 [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://facultad.pucp.edu.pe/generales-letras/wp-content/uploads/2023/04/La-contribucion-de-la-Politica-de-Educacion-Sexual-Integral-en-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-Maria-Saavedra.pdf>
57. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. 2023 [citado 9 de noviembre de 2024]. Perú: Educación integral en sexualidad (Education Profiles). Disponible en: <https://education-profiles.org/es/america-latina-y-el-caribe/peru/~educacion-integral-en-sexualidad-0>
58. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado: Actitudes y Evaluaciones Cognitiva [Internet]. Venezuela: Studocu; 2022 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-centro-occidental-lisandro-alvarado/psicologia/actitudes-y-evaluaciones-cognitiva/35454324>
59. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X Actitudes: Definición y Medición [Internet]. España: Psicología Social, Cultura y Educación; 1995 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
60. Villar P, Arancibia S, Robotham H, González F. Factores que inciden en la actitud hacia el aprendizaje de las matemáticas en primer año de ingeniería. Rev Complut Educ [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2024];33(2):337-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397610>
61. Salleh L. Impacto de los métodos de enseñanza en las actitudes negativas de los estudiantes hacia la física. Bus Commun Q [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2024];69(4):451-3. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1080569906294446>

62. George D, Mallery P. SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update. Boston; 2003 p. 231.
63. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado: Actitudes y Evaluaciones Cognitiva [Internet]. Venezuela: Studocu; 2022 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-centro-occidental-lisandro-alvarado/psicologia/actitudes-y-evaluaciones-cognitiva/35454324>
64. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X Actitudes: Definición y Medición [Internet]. España: Psicología Social, Cultura y Educación; 1995 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
65. Villar P, Arancibia S, Robotham H, González F. Factores que inciden en la actitud hacia el aprendizaje de las matemáticas en primer año de ingeniería. Rev Complut Educ [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2024];33(2):337-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397610>
66. Salleh L. Impacto de los métodos de enseñanza en las actitudes negativas de los estudiantes hacia la física. Bus Commun Q [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2024];69(4):451-3. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1080569906294446>
67. George D, Mallery P. SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update. Boston; 2003 p. 231.

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Estimado estudiante:

Me dirijo a usted solicitando su participación en el estudio sobre “Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024” que se está desarrollando bajo la responsabilidad de la Bach. Obst. Daniela Melissa Garrido Vásquez, por lo que solicito su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario, en donde se le garantiza el anonimato de los datos que proporcione, así mismo se le pide la mayor sinceridad al momento de responder cada una de las preguntas.

A continuación, se presenta un listado de preguntas, las cuales debe marcar con una “X” en las casillas en blanco.

Fecha: ----- Año de Estudios: -----

N° Encuesta:	
A. DATOS GENERALES	
a) Edad: -----	
b) Sexo	Masculino () Femenino ()
c) Estado Civil	Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
d) Procedencia	Localidad: Distrito: Provincia:
e) Institución Educativa de Procedencia	I.E Pública () I.E Privada ()

f) Religión	Católico () Evangélico () Otras () : Cuál?.....
-------------	---

B. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Qué es la anticoncepción?	() Es no tener relaciones sexuales.
	() Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos.
	() Son procedimientos para volverse infértil.
2. ¿Qué entiendes por anticoncepción de Emergencia?	() Son métodos abortivos
	() Son métodos para evitar embarazos después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
	() Es cuando proporcionamos un método anticonceptivo a la pareja.
3. ¿Qué es la Anticoncepción Oral de emergencia?	() Es un método anticonceptivo continuo.
	() Es un método de protección.
	() Es un método hormonal que puede utilizarse para evitar el embarazo tras un coito practicado sin protección.
4. ¿En qué caso se utiliza la anticoncepción oral de emergencia?	() Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado.
	() Cuando el DIU se ha salido del lugar, el condón se rompió o se olvidó de tomar el método anticonceptivo hormonal continuo.
	() En casos de violación sexual
	() Todos los mencionados anteriormente.
	() Cuando se quiere abortar
	() Desconoce.
5. ¿Cómo funciona la anticoncepción oral de emergencia?	() Mata a los espermatozoides.
	() Puede inhibir o demorar la ovulación
	() Interrumpe un embarazo existente.
	() Puede prevenir la unión de espermatozoides y el ovulo o alterar el endometrio haciéndolo inhóspito para el ovulo fertilizado
	() No sabe.
6. ¿Cuánto tiempo después de las relaciones sexuales	() Se toma dentro de las 72 horas post coito y 12 horas más tarde.

sin protección se puede usar la anticoncepción oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Se toma a los 5 días post coito sin protección.
	<input type="checkbox"/> Antes de tener coito sin protección.
	<input type="checkbox"/> Cualquier día después del coito sin protección.
	<input type="checkbox"/> No sabe.
7. ¿Qué tipos de Anticoncepción oral de emergencia conoces?	<input type="checkbox"/> Píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas.
	<input type="checkbox"/> Píldoras de aspirina.
	<input type="checkbox"/> Píldoras anticonceptivas de emergencia solo de progestinas.
	<input type="checkbox"/> Ninguno.
	<input type="checkbox"/> Otros.
8. ¿Qué hormonas contiene las píldoras anticonceptivas de emergencia combinados?	<input type="checkbox"/> Prolactina y progesterona
	<input type="checkbox"/> Estrógenos y progestina.
	<input type="checkbox"/> Prolactina y estrógenos.
	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
	<input type="checkbox"/> No sabe.
9. ¿La vía oral es la única vía de administración por donde se puede utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia?	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> No sabe.
	Cuál es la otra vía de administración que usted conoce.
10. ¿Cuáles son los efectos adversos más usuales de la Anticoncepción oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos
	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza.
	<input type="checkbox"/> Dolor mamario.
	<input type="checkbox"/> Todas las anteriores.
	<input type="checkbox"/> No sabe. (23)

C. CUESTIONARIO DE ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

INSTRUCCIONES: En el siguiente apartado marcar con un aspa (X) dentro del recuadro de elección. Las opciones de respuesta para cada afirmación son:

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

N°	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(o) 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	Considero correcto 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	Considero que la recomendación del uso del anticonceptivo oral de emergencia a la población generaría un uso indiscriminado de este.					
19	Considero que la promoción del 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 (25).					

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Universidad Nacional de Cajamarca
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES
Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Cajamarca, 18 de setiembre del 2024.

CARTA N° 080-2024-F-CECA-EAP-ADM-UNC

Señorita
Daniela Melissa Garrido Vásquez

PRESENTE

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y en atención a su solicitud, esta Dirección autoriza la aplicación del cuestionario a los estudiantes de 3°, 4° y 5° año, del Semestre Académico 2024-I, que será utilizado para su Proyecto de Investigación "Nivel de Conocimiento y Actitud Frente a la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Administración Universidad Nacional de Cajamarca 2024".

Agradeciéndole anticipadamente por su atención a la presente, expreso a usted mi deferencia.

Atentamente,


Dr. Admón. Alejandro Vásquez Ruiz
DIRECCIÓN

Copias:
- Archivo
AVR/rrL

ANEXO 3

CARTILLAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Teresa Medina Tafur
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra Magister
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H. R. D. C
CARGO	Obstetra - Coordinadora de Planificación Familiar.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024</p>	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Daniela Melissa Garrido Vásquez	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	
<p>El presente instrumento consta de 37 preguntas, distribuidas en tres partes donde dichas preguntas buscan identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del Anticoncepción Oral Emergencia en la población elegida.</p>	

En la primera parte se le solicita al participante datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, religión. La segunda parte consta de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Anticoncepción Oral Emergencia y finalmente la tercera parte consta de preguntas con alternativas de respuesta tipo Escala de Likert donde pretende medir la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. DATOS GENERALES											
a)	X		X		X		X		X		
b)	X		X		X		X		X		
c)	X		X		X		X		X		
d)	X		X		X		X		X		
e)	X		X		X		X		X		
f)	X		X		X		X		X		
II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
III. ESCALA DE ACTITUDES											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		

4	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X
7	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X
10	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X
13	X	X	X	X	X
14	X	X	X	X	X
15	X	X	X	X	X
16	X	X	X	X	X
17	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X	X
19	X	X	X	X	X
20	X	X	X	X	X
21	X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X

Considera que el Net AOE
puedo usarlo como metodo
anticoncep
regular.

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los items/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

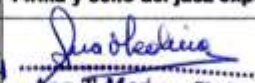
.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
07-09-24	 Ana T. Medina Tafur OBSTETRA C.O.P.	anamedinatafur@gmail.com	976391370



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Lilia Isabel Mina Suucedo.</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Obstetra.</i>
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>OBJETRIZ - MC. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.,</i>
	ESPECIALIDAD	<i>EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA.</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>10 AÑOS</i>
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>CS- PACHACUTEPEC.</i>
	CARGO	<i>OBSTETRA</i>
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Daniela Melissa Garrido Vásquez		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
El presente instrumento consta de 37 preguntas, distribuidas en tres partes donde dichas preguntas buscan identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del Anticoncepción Oral Emergencia en la población elegida.		

En la primera parte se le solicita al participante datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, religión. La segunda parte consta de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Anticoncepción Oral Emergencia y finalmente la tercera parte consta de preguntas con alternativas de respuesta tipo Escala de Likert donde pretende medir la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
I. DATOS GENERALES												
a)												<i>Considerar etapa de vida joven (18-29 años)</i>
b)												
c)												
d)												
e)												
f)												
II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS												
1												<i>Omítr la palabra entiendes</i>
2												
3												
4												
5												<i>Omítr palabra mecanismo de acción.</i>
6												<i>En qué tiempo se debe tomar el ABO.</i>
7												
8												
9												
10												<i>Omítr Indeseables.</i>
III. ESCALA DE ACTITUDES												
1												
2												
3												

4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

*o la pregunta no dirigida solo a
niños 8.*

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2.
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Mejorar redacción de ítems observados.

.....


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
20/09/24	 Oستا. Lilia Nina Saucedo COP. 29305	loabelilia@hotmail.com	952518137



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Joly Jimena Tanta Huanos
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister.
ESPECIALIDAD	Emergencias obstétricas
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	"Simón Bolívar"
CARGO	Obstetra.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Daniela Melissa Garrido Vásquez	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento consta de 37 preguntas, distribuidas en tres partes donde dichas preguntas buscan identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del Anticoncepción Oral Emergencia en la población elegida.	

En la primera parte se le solicita al participante datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, religión. La segunda parte consta de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Anticoncepción Oral Emergencia y finalmente la tercera parte consta de preguntas con alternativas de respuesta tipo Escala de Likert donde pretende medir la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. DATOS GENERALES											
a)	X		X		X		X		X		
b)	X		X		X		X		X		
c)	X		X		X		X		X		
d)	X		X		X		X		X		
e)	X		X		X		X		X		
f)	X		X		X		X		X		
II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
III. ESCALA DE ACTITUDES											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		

4	>	>	>	>	>	>	>	>	>
5	>	>	>	>	>	>	>	>	>
6	>	>	>	>	>	>	>	>	>
7	>	>	>	>	>	>	>	>	>
8	>	>	>	>	>	>	>	>	>
9	>	>	>	>	>	>	>	>	>
10	>	>	>	>	>	>	>	>	>
11	>	>	>	>	>	>	>	>	>
12	>	>	>	>	>	>	>	>	>
13	>	>	>	>	>	>	>	>	>
14	>	>	>	>	>	>	>	>	>
15	>	>	>	>	>	>	>	>	>
16	>	>	>	>	>	>	>	>	>
17	>	>	>	>	>	>	>	>	>
18	>	>	>	>	>	>	>	>	>
19	>	>	>	>	>	>	>	>	>
20	>	>	>	>	>	>	>	>	>
21	>	>	>	>	>	>	>	>	>
22	>	>	>	>	>	>	>	>	>

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
13/09/24	 July Toledo Santa Llanos OBSTETRA VALSIA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS 130 2025 PNE 307 E-03	vida_2489@hotmail.com	944483013



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Julio César Guailupo Álvarez
2.	PROFESIÓN	Estadístico
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. Estadístico/Mg. Salud Pública
	ESPECIALIDAD	—
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	36 años.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRESA
	CARGO	Director de Sistema Administrativo
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Daniela Melissa Garrido Vásquez		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
El presente instrumento consta de 37 preguntas, distribuidas en tres partes donde dichas preguntas buscan identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del Anticoncepción Oral Emergencia en la población elegida.		

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DATOS GENERALES											
A	X		X		X		X		X		
B	X		X		X		X		X		
C	X		X		X		X		X		
D	X		X		X		X		X		
E	X		X		X		X		X		
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
ESCLA DE ACTITUDES											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		

9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
14/09/24	 Mg. Julio César Guallupó-Alvarez COESPE N° 254	jucegual30@gmail.com	942710226



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		María Elena Abregú Ore
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias
	ESPECIALIDAD	Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
	CARGO	Docente
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Daniela Melissa Garrido Vásquez		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Administración. Universidad Nacional de Cajamarca, 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
<p>El presente instrumento consta de 37 preguntas, distribuidas en tres apartados donde dichas preguntas buscan identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del AOE en la población elegida.</p> <p>El primer apartado se le solicita al participante datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, religión. El segundo apartado consta de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el AOE y finalmente el tercer aparato consta de preguntas con alternativas de respuesta tipo Escala de Likert donde pretende medir la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia.</p>		

En la primera parte se le solicita al participante datos generales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, religión. La segunda parte consta de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre el Anticoncepción Oral Emergencia y finalmente la tercera parte consta de preguntas con alternativas de respuesta tipo Escala de Likert donde pretende medir la actitud de los estudiantes frente a la anticoncepción oral de emergencia.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. DATOS GENERALES											
a)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
b)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
c)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
d)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
e)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
f)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS											
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
III. ESCALA DE ACTITUDES											
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2

COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

El cuestionario responde a los objetivos planteados por la tesista, continuar con la investigación.


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
06-09-24		mabregu@unc.edu.pe	953770781

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ADMINISTRACION. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2024.

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS					Total	V de Aiken
		E1	E2	E3	E4	E5		
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2	2	2	2	2	10	1,00
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2	1	2	2	2	9	0,90
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2	2	2	2	2	10	1,00
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2	1	2	2	2	9	0,90
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	2	2	10	1,00
AIKEN TOTAL							0,96	

Calificación:

- A: Criterio aceptable (2)
- B: Criterio que no modifica (1)
- R: Criterio que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 5

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

V= 0,96

Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

El instrumento de recolección de datos posee una validez V de Aiken de 0,96 por “juicio de expertos” que lo califica como válido.

Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Medina Tafur, Ana Teresa	Obstetra, Magister	Coordinadora de Planificación Familiar - Hospital Regional Docente de Cajamarca
E2	Nina Saucedo, Lilia Isabel	Obstetriz, Maestra en Gestión de los servicios de Salud	Obstetra asistencial - C.S. Pachacutec
E3	Tanta Llanos, July Jimena	Obstetra, Magister	Obstetra asistencial - Hospital II-E Simón Bolívar
E4	Guailupo Alvarez, Julio César	Estadístico, Magister en Salud Pública	Director de Sistema Administrativo – DIRESA
E5	Abregú Oré, María Elena	Obstetra, Maestra en Ciencias de la Salud	Docente - Universidad Nacional de Cajamarca

Referencia Bibliográfica: Ecurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología, 6(1-2), 103-111.

<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A) NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	10

La confiabilidad del instrumento denominado “Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia” presenta un Alfa de Cronbach de 0,817, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

B) ACTITUD FRENTE AL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,834	22

La confiabilidad del instrumento denominado "Actitud frente al uso de la anticoncepción oral de emergencia" presenta un Alfa de Cronbach de 0,834, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación (64).

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable (64).



Mg. Julio César Guallapó Alvarez
COESPE N° 254