



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PILDORA DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO DE LA  
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS, 2017**

**TESIS PRESENTADO POR LA BACHILLER  
CLAUDIA ZULEMA, ALVA GIL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**AÑO 2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiar mis pasos día a día y darme fortaleza para seguir, a mis padres por apoyarme siempre, y a esas personas que los llamaré ángeles que siempre estuvieron en vida para alentarme y extender su mano cuando más lo necesité sin condición alguna.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia y a Jefferson por su apoyo incondicional.  
A todos y cada uno de los que apoyaron y colaboraron  
en la realización de esta investigación.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de IX y X ciclo de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017.

**Metodología:** El estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo, de nivel aplicativo y método cuantitativo, se elaboró un cuestionario previamente estructurado y se aplicó a un total de 82 estudiantes de la escuela de medicina de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, el mencionado cuestionario tuvo tres variables relacionadas a las características sociodemográficas, conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 20.0. **Resultado** Se encuestaron a 82 estudiantes de medicina humana donde el 53.1% (46) está en el IX ciclo, siendo hombres el 36.96% mujeres el 63,04%. El 43,9% (36) fueron del X ciclo de los cuales el 36.96% fueron hombres y el 63,04% fueron mujeres. En relación con los resultados sobre conocimiento de la píldora de emergencia los estudiantes del IX ciclo, 46.3% (38) tuvieron un conocimiento medio, el 4.9% (4) un conocimiento alto y el 4.9%(4) un conocimiento bajo. En relación con la actitud fue de rechazo un 32.9% (27), el 18.3% (15) de indiferencia y un 4.9% (4) una actitud de aceptación. En los estudiantes del X ciclo en relación con el nivel de conocimiento el 26.8% (22) conocimiento medio, el 12.2 % (10) tuvo un conocimiento bajo, y el 4.9 % (4) tuvo un conocimiento alto y en la la actitud fue un 19.5% (16) de rechazo, de indiferencia un 17.1% (14) y 7.3% (10) de aceptación de los estudiantes **Conclusión** Se encontró un porcentaje considerable de 73.17 % de estudiantes de medicina que tienen un nivel de conocimiento medio sobre la píldora de emergencia. En relación con la actitud el 50% de los estudiantes (41) tienen una actitud indecisa, el 12,2% tienen una actitud de aceptación y el 38% muestra actitud de rechazo. En su mayoría opinan que el brindar información a los adolescentes no incentivará las relaciones sexuales entre ellos, y que no debe existir discriminación por las personas que usan este método

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge and attitude about the emergency pill in students of IX and X cycle of the professional school of human medicine of Alas Peruanas University in 2017. Methodology: The study is descriptive, A cross-sectional, prospective, application-level and quantitative method, a previously structured questionnaire was developed and applied to a total of 82 students of the medical school of the Faculty of Human Medicine and Health Sciences of Alas Peruanas University, mentioned questionnaire had three variables related to sociodemographic characteristics, knowledge and attitude about the emergency pill. The data obtained were processed with the SPSS software version 20.0. Results 82 human medicine students were surveyed, where 53.1% (46) were in the IX cycle of which 36.96% were men and 63.04% were women. Of the X cycle 43.9% (36) students of which 36.96% were men and 63.04% were women. In relation to the results on knowledge of the emergency pill the students of the IX cycle, 46.3% (38) had an average knowledge, 4.9% (4) a high knowledge and 4.9% (4) a low knowledge. In relation to the attitude was rejected 32.9% (27), 18.3% (15) of indifference and 4.9% (4) an attitude of acceptance. In the X cycle students in relation to the level of knowledge 26.8% (22) average knowledge, 12.2% (10) had a low knowledge, and 4.9% (4) had a high knowledge and in the attitude, was a 19.5% (16) rejection, a disregard for 17.1% (14) and 7.3% (10) of student acceptance Conclusion We found a significant percentage of 73.17% of medical students who have an average level of knowledge about the emergency pill. Regarding attitude 50% of the students (41) have an undecided attitude, 12.2% have an attitude of acceptance and 38% show an attitude of rejection. Most believe that providing information to adolescents will not encourage sexual relations between them, and that there should be no discrimination by people who use this method.

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION	8
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD ROBLEMÁTICA.....	10
1.2 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	12
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1 HIPÓTESIS.....	29
3.2 VARIABLES.....	29

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	31
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
4.2 DISEÑO MUESTRAL.....	32
4.2.1 POBLACION.....	32
4.2.2. MUESTRA.....	32
4.3 TECNICAS E INSTRUMENTOSDE RECOLECCION DE DATOS	32
4.3.1 TECNICAS.....	32
4.3.2 INSTRUMENTOS.....	33
4.4 TECNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	33
4.5 TECNICAS ESTADISTICAS UTILIZADAS EN EL ANALISIS DE LA INFORMACION.....	33
4.6 ASPECTOS ETICOS CONTEMPLADOS.....	33
CAPITULO V: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	34
5.1 RESULTADOS.....	35
DISCUSION.....	49
CONCLUSION.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	52
ANEXOS.....	56

## INTRODUCCION

Con la presente investigación se aspira determinar el nivel de conocimientos que tienen los internos de la escuela Profesional de Medicina humana de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, así como la actitud frente a los anticonceptivos orales de emergencia.

El término anticoncepción de emergencia, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. La anticoncepción oral de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección, cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.

Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia del anticonceptivo oral de emergencia en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre su uso, por lo que, podría decirse que este método permanece subutilizado. Una de las principales razones para la utilización del anticonceptivo oral de emergencia es la falta de uso de los métodos anticonceptivos regulares, seguido por el uso incorrecto del método, las relaciones sexuales no previstas y la ruptura del condón.

La anticoncepción de emergencia ha estado disponible desde la década de 1970, su disponibilidad y uso se han generalizado, sin embargo, su uso se ha visto obstaculizada por la falta de información adecuada sobre sus beneficios y mecanismo de acción, así como los temores relacionados a ella.

Los internos de medicina, próximos a ser profesionales de la salud, no son ajenos a esta realidad, tanto en sus prácticas hospitalarias y como en su vida cotidiana son participes de la atención de este tema. A partir de esta realidad se vio la



necesidad de cuestionarnos el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia que poseen los internos de medicina, y evaluar su relación con sus actitudes.

Además, el presente trabajo de investigación aborda un problema importante de salud pública que es necesario conocer e investigar para contribuir con la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La píldora anticonceptiva se remonta a 50 años atrás, y pocos acontecimientos en la historia de la investigación farmacológica y el desarrollo de medicamentos han tenido efectos tan profundos sobre aspectos tan variados y sensibles del diario vivir como son la sexualidad y la reproducción. También ha influido en la opinión explicitada de diferentes grupos de pensamiento y decisión respecto a su utilización, entre ellos las comunidades científica y religiosa, agrupaciones políticas, otros ideólogos y aún más importante, por el común de los ciudadanos, especialmente las mujeres. <sup>(1)</sup>

Según la OMS define, el término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual

sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección. <sup>(2)</sup>

Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que requerimos para su uso y el de tener acceso a la AOE. <sup>(3)</sup>

En el Perú no existen cifras oficiales del Ministerio de Salud sobre cuántas personas utilizan la anticoncepción oral de emergencia (AOE) para evitar una gestación no deseada. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues la usa como método de planificación familiar y no como de emergencia. <sup>(4)</sup>

La OMS recomienda que las píldoras anticonceptivas de emergencia deban ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud. <sup>(2)</sup>

La administración de anticonceptivos de emergencia es un recurso importante para mejorar la calidad de los servicios prestados por los programas de salud sexual y reproductiva, y específicamente en planificación familiar. <sup>(5)</sup>

## **1.2 DELIMITACION DE PROBLEMA**

### 1.2.1. Delimitación temporal:

El presente estudio se realizó en el año 2017.

### 1.2.2. Delimitación geográfica:

La investigación se realizó en la Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas

### 1.2.3. Delimitación social:

La población sujeta de estudio fueron los Estudiantes de Medicina Humana de IX y X ciclo.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana?

¿Cuál es la actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana?

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar es el nivel de conocimiento de la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana.

Determinar la actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se realizó con la finalidad de dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes y la actitud que toman sobre la píldora de emergencia. Ya que en la actualidad muchos estudiantes desconocen o no poseen toda la información necesaria sobre este método

Conocer el nivel de conocimiento y la actitud no es una preocupación personal del estudiante, sino también de la institución universitaria que tiene el compromiso de evaluar sus procesos pedagógicos para el desarrollo integral del alumnado de estudiantes. Lograr ello se basará en cuanto sepa organizar sus recursos y adquiera conciencia de la importancia de conocer con exactitud la definición, uso y contraindicaciones de la píldora de emergencia.

No es nuevo hoy en día mencionar que el uso indiscriminado de la píldora de emergencia ha generado la idea de que este puede ser un método anticonceptivo de uso común, presentando así complicaciones en la usuaria

que lo ingiere. A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos anticonceptivos existentes, muchos embarazos son no planeados, gran parte de estos son de adolescentes, por lo que se evidencia la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente de la anticoncepción hormonal poscoito o también llamada “pastilla del día siguiente”

Algunos estudios realizados en Perú en estudiantes universitarios de ciencias de la salud obtuvieron que la mayor parte de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina tenían un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. Por tal motivo es necesario que conozcan investigar los conocimientos y actitudes de los métodos de anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Medicina ya que ellos también podrían contribuir a disminuir la mortalidad materna como consejeros sobre este método anticonceptivo.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:**

**Choque Nolasco Francesca Ginna** en su trabajo titulado **Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia** realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en el año 2015. **Materiales y Métodos:** Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del HNAL. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia

la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se encuestaron a 92 internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Conclusiones: Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo. <sup>(6)</sup>

**Panta Ore Miguel Ángel** en su trabajo titulado **Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral** realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016, con el **objetivo** de evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), febrero 2016. **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta a 109 estudiantes del 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. La encuesta presentaba 30 preguntas que contiene aspectos sociodemográficos, conocimientos y actitudes sobre la AOE. Diseño: Estudio descriptivo transversal. **Resultados:** De 109 estudiantes de medicina, el 11% (12 estudiantes) obtuvo conocimiento alto, el 62.3%(68 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 %(29 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a las actitudes, el 14.6%(16 estudiantes) de los encuestados presentó



actitud de aceptación, el 70.6%(77 estudiantes) presentó actitud indecisa y el 14.6 %(16 estudiantes) presentó actitud de rechazo. <sup>(7)</sup>

**Mamani Mendoza, Sandra; Montalván Román, Dersy Liz** en su trabajo titulado **El nivel de conocimientos y practicas acerca el anticonceptivo oral de emergencia en los internos rotantes en el área de Gineco-Obstetricia** realizado en el Hospital Nacional Alcides Carrión en el año 2012, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos y practicas acerca el anticonceptivo oral de emergencia en los internos rotantes en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión **Material y métodos:** el presente estudio es cuantitativo; descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los internos rotantes del área Gineco-Obstetricia en los meses de enero y febrero 2012, siendo el total en este periodo 35 internos. El instrumento que se utilizo fue un formulario tipo cuestionario. **Resultados:** En relación al nivel de conocimiento el anticonceptivo oral de emergencia de 35 (100 por ciento) de los internos, 10 (28 por ciento) tienen un conocimiento alto; 17 (49 por ciento) medio y 8 (23 por ciento) bajo. Respecto a las practicas sobre el anticonceptivo de emergencia; de 35 (100 por ciento) internos, 14 (40 por ciento) manifiesta haber tomado alguna vez el anticonceptivo oral de emergencia. De los cuales 10(71.4 por ciento) realiza una práctica inadecuada y 4 (28.6 por ciento) realiza una práctica adecuada. <sup>(8)</sup>

**Conde Salazar Marco Steven** en su trabajo titulado **Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia** realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2014, con el **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento nosográfico, las actitudes y las prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo. Internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2014. Aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción de emergencia y características de filiación de los participantes.

**Resultados:** De los 76 encuestados, el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se encontró que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral. <sup>(9)</sup>

**Charanga Herreros, Katherine** en su trabajo titulado **Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del VII-VIII** realizado en la Universidad Arzobispo Loayza en el año 2015.con el **objetivo** de Evaluar el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral De Emergencia (AOE) en estudiantes de Obstetricia del VII-VIII ciclo de la Universidad Arzobispo Loayza en abril-junio 2015. **Materiales y Métodos:** El diseño de estudio fue no experimental descriptivo de corte transversal. La población corresponde a 109 alumnos de la carrera de Obstetricia del VII y VIII ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario con 18 ítems. Los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. **Resultados:** En relación al nivel de conocimiento teórico del anticonceptivo oral de emergencia 8 (7.3%) de los alumnos tuvo un conocimiento bajo; 90 (82.6%) un conocimiento medio y 11 (10.1%) con un conocimiento alto. En comparación con el nivel de conocimiento práctico del anticonceptivo oral de emergencia 33 (30.3%) de los alumnos tuvieron un conocimiento bajo; 46 (42.2%) un conocimiento medio y 30 (27.5%) con un conocimiento alto <sup>(10)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

**Padilla Palacios María Angélica** en su trabajo titulado Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (aoe) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del chota. realizado en la Universidad Técnica del Norte, Ecuador en el año 2015 con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la

salud tomando en cuenta que el inicio de una relación sexual en el adolescente es cada vez a más temprana edad y en las cuales los adolescentes no se encuentran totalmente preparados y con la suficiente información para enfrentarse a las repercusiones de una relación sexual sin protección, en la cual involucra un embarazo no deseado y precoz así como las enfermedades de transmisión sexual. **Materiales y Métodos:** El diseño de la investigación es descriptivo y de corte transversal en la cual se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle Del Chota. En los **resultados** obtenidos se observó que 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de BGU, el 59,9% viven con sus padres. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. <sup>(11)</sup>

**Zepeda Díaz Edna; Del Castillo Castaneira Sheila Margarita** en su trabajo titulado **Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria** realizado en la Universidad Veracruzana, México en el año 2013 con el **objetivo** de esta investigación fue determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. **Resultados:** El total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años. El 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido

relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%.<sup>(12)</sup>

**Idrovo Freire Ivonne; Gómez Molina Elisa** en su trabajo titulado **conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de enfermería y tecnología médica** realizado en la Universidad De Cuenca, Ecuador en el año 2010 con el **objetivo** principal de esta investigación fue determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de enfermería y tecnología médica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca y comparar los resultados. **Materiales y Métodos** Fue un estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra fue aleatoria basada en datos estadísticos obtenidos de una tesis realizada en estudiantes de la escuela de medicina, la información se obtuvo a través de una encuesta, una vez procesados los datos se presentó una propuesta para mejorar la información sobre el método de la anticoncepción de emergencia. Teniendo como **resultados**: el 73.8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema. El 90.8% de las personas encuestadas refirieron no haber utilizado en ningún momento la Anticoncepción de Emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% había utilizado la Anticoncepción de Emergencia en algún momento. El 80% de las encuestadas desconocía las consecuencias de su, únicamente un 19.5% conocía las consecuencias. Llegando a la conclusión que el 73.8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema.<sup>(13)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **CONOCIMIENTO**

Según la real academia española define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural. <sup>(14)</sup>

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). <sup>(15)</sup>

### **EL ACTO DEL CONOCIMIENTO**

Es el proceso psíquico que realizamos en cuanto somos sujetos conscientes; consiste en la aprehensión mental de una cosa. Es decir que la acción Gnoseológica se inicia con la aprehensión del objeto, luego surge el interés consciente por conocer las propiedades que caracterizan dicho objeto y obtener con ello el conocimiento por el sujeto. Es decir, una correlación entre el sujeto que quiere conocer y el objeto que debe ser conocido, pero no a la inversa.

#### **¿Qué es la aprehensión?**

Forma, actividad o proceso simple del pensamiento por el que se capta (se comprende y se convierte en contenido mental) la información percibida.

#### **El Conocer**

Es aprehender o captar mentalmente un objeto y encontrar sus propias cualidades.

#### **El Conocimiento**

Es el resultado del acto de conocer, por la captación que hacemos de las características del objeto. Por el conocimiento llegamos a descubrir la

manera de ser de los objetos, lo que poseen y no lo que quisiéramos que posean.

Es decir que es un acto que se encuentra volcado hacia el objeto, por el cual aprehendemos la imagen integral del objeto tal como es; según sus características que lo definen o tipifican diferencialmente de otros.

### **ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO**

- a) El Sujeto Cognoscente: Sujeto que conscientemente trata de obtener el conocimiento de un objeto tal como es.
- b) El Objeto Conocido: Es el objeto cuyas características son aprehendidas por el sujeto.
- c) La Intencionalidad de la Conciencia: Capacidad de proyectar hacia algo exterior para aceptar mentalmente el objeto sin tener que tomarlo físicamente.

### **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO**

- a) Es una aprehensión mental: Capta las características que lo definen o tipifican al objeto.
- b) Es objetivo: Porque capta al objeto como es, al mismo tiempo que elimina nuestras preconcepciones acerca del objeto (Es verdadero).
- c) Es universal: Porque cuando es auténtico puede ser comprobado por cualquier otra persona.
- d) Es necesario: Todo conocimiento al ser auténtico, resulta útil y necesario.
- e) Es fundamentado: Porque si es auténtico no podrá ser desmentido por nada, ni nadie. <sup>(16)</sup>

### **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

**Conocimiento Teórico:** El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible y, por ello, exige de la existencia y aplicación de los

conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible. Según Kant es muy inferior al conocimiento práctico. <sup>(17)</sup>

**Conocimiento Práctico:** es todo aquél que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, es decir, de la propia acción humana ejercida en sus correspondientes contextos. <sup>(18)</sup>

**Conocimiento intuitivo:** Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando. Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas.

**Conocimiento religioso:** Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar.

**Conocimiento empírico:** se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto.

**Conocimiento Filosófico:** A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas.

**Conocimiento Científico:** se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones. <sup>(19)</sup>

**ACTITUD:**

La percepción y formación de actitudes procede de observaciones, del análisis de estas observaciones, de la apropiación de las nociones y lenguajes y la emisión de valoraciones sobre un fenómeno de la vida cotidiana.

**PILDORA DE EMERGENCIA:**

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método anticonceptivo que tiene más de 35 años de uso, este método ha sido reconocido después de 25 años de estudio por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como método anticonceptivo de alto valor para evitar los embarazos no deseados o no planificados.

La OMS recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección:

- Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

**INDICACIONES RECOMENDADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUDIAL DE SALUD (OMS)**

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:

- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;



- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
- Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora);
- Más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel;
- Más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona;
- Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
- Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno;
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal;
- Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical;
- Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
- La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual;
- Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal

### **Mecanismo de acción**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto.

### **Eficacia**

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación.

En cuanto al ulipristal, de acuerdo con los datos recogidos evita el embarazo en el 98% de los casos o incluso en un porcentaje superior, sobre todo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

### **Seguridad**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo y de acetato de ulipristal son seguras y no provocan el aborto ni afectan a la fertilidad futura. Los efectos secundarios, en general similares a los experimentados por mujeres que usan píldoras anticonceptivas, son poco frecuentes y, por lo general, leves.

## **CRITERIOS MÉDICOS Y CONTRAINDICACIONES**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto.

El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales.

El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel o ulipristal no tienen otras contraindicaciones médicas.

Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado.

### **Método Yuzpe**

En el método Yuzpe se toman píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas deben contener un estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel).

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

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

**PILDORA DE EMERGENCIA:** La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular. <sup>(20)</sup>

**CONOCIMIENTO TEÓRICO:** El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible y, por ello, exige de la existencia y aplicación de los conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible. Según Kant es muy inferior al conocimiento práctico. <sup>(18)</sup>

**CONOCIMIENTO PRÁCTICO:** es todo aquél que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, es decir, de la propia acción humana ejercida en sus correspondientes contextos. <sup>(19)</sup>

**ACTITUD:** La percepción y formación de actitudes procede de observaciones, del análisis de estas observaciones, de la apropiación de las nociones y lenguajes y la emisión de valoraciones sobre un fenómeno de la vida cotidiana <sup>(21)</sup>

**NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Es la información que presentan los internos de medicina sobre la anticoncepción oral de emergencia. Será obtenido mediante un cuestionario con preguntas cerradas; y valorada en alto, medio y bajo.

**NIVEL DE ACTITUD:** Es la respuesta de los internos sobre la posición que tienen hacia la anticoncepción oral de emergencia. Será obtenida mediante una Escala de Likert modificada y valorada en aceptación, indecisión y rechazo.

## **CAPÍTULO III:**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPOTESIS**

La investigación no requiere de hipótesis ya que es un estudio descriptivo.

#### **3.2 VARIABLES**

##### **3.2.1. Variable:**

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia

Variable 2: Actitud sobre la píldora de emergencia

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE 1</b>  Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia	Definición Composición Mecanismo Uso Contraindicaciones	✓ Alto, ✓ Medio ✓ Bajo
<b>VARIABLE 2</b>  Actitud sobre la píldora de emergencia	Uso	✓ Aceptación ✓ Indiferencia ✓ Rechazo

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **TIPO DE INVESTIGACION**

La presente investigación es un estudio descriptivo porque describe el nivel de conocimiento y actitud que tienen los estudiantes acerca de la píldora de emergencia, prospectivo porque relata los hechos actuales al momento del estudio y se podrá usar a futuro, y de corte transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado.

##### **NIVEL DE INVESTIGACION**

Aplicativo porque nos permite solucionar problemas o controlar situaciones.

## **METODO**

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## **4.2 DISEÑO MUESTRAL**

### **4.2.1 POBLACIÓN**

En el ciclo regular del año 2017 de marzo a agosto la población calculada es de 46 estudiantes del IX Y 36 del X ciclo de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud,

<b>Ciclo</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	
<b>IX</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>46</b>
<b>X</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>50</b>	<b>82</b>

### **4.2.2 MUESTRA**

Como la población es menor de 100 no se aplica la formula estadística, el estudio se hará a toda la población es decir a los 82 estudiantes

## **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.3.1 TÉCNICAS**

La técnica que se utilizara será de una entrevista a los estudiantes del IX y X ciclo de la Facultad de Medicina Humana a quienes se les aplicara una encuesta previa autorización del mismo estudiante. Se solicitará autorización formal al área administrativa de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.



#### **4.3.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento es elaborado por el investigador y tiene la siguiente estructura.

- I. Datos Generales:** (Contiene 3 datos)
- II. Se ha tomado en cuenta las dimensiones identificadas:**
  - Variable de nivel de conocimiento** (Contiene 13 Ítems)
  - Variable sobre actitud** (Contiene 10 Ítems)

#### **4.4 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recopilados en las fichas de registro fueron sometidos a control de calidad y luego procesadas en el programa estadístico SPSS versión 20, donde se codificarán y re categorizaron según el cuadro de variables presentándose los resultados en cuadros estadístico y gráficos para el análisis respectivo

#### **4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis respectivo se elaboró cuadros estadísticos lo que facilito la interpretación de los datos y para la presentación de los resultados se utilizó representaciones estadísticas.

#### **4.6 PROCESO DE TABULACIÓN**

Para la variable de conocimientos se le asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta. Para la variable actitudes se consideró 1 punto si presentaba una actitud de rechazo, 2 puntos si era indiferente a la pregunta y 3 puntos si presentaba una actitud de aceptación. Una vez tabuladas se halló la media aritmética y la desviación estándar de cada variable, la cual nos permitió realizar la escala a de Stanones y definir los intervalos de medición. (ANEXO C Y D)

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS**

Se respetó el derecho de los estudiantes a no participar, la información fue anónima y se respetó las normas establecidas por la Facultad.

**CAPÍTULO V:**  
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

## 5.1 RESULTADOS

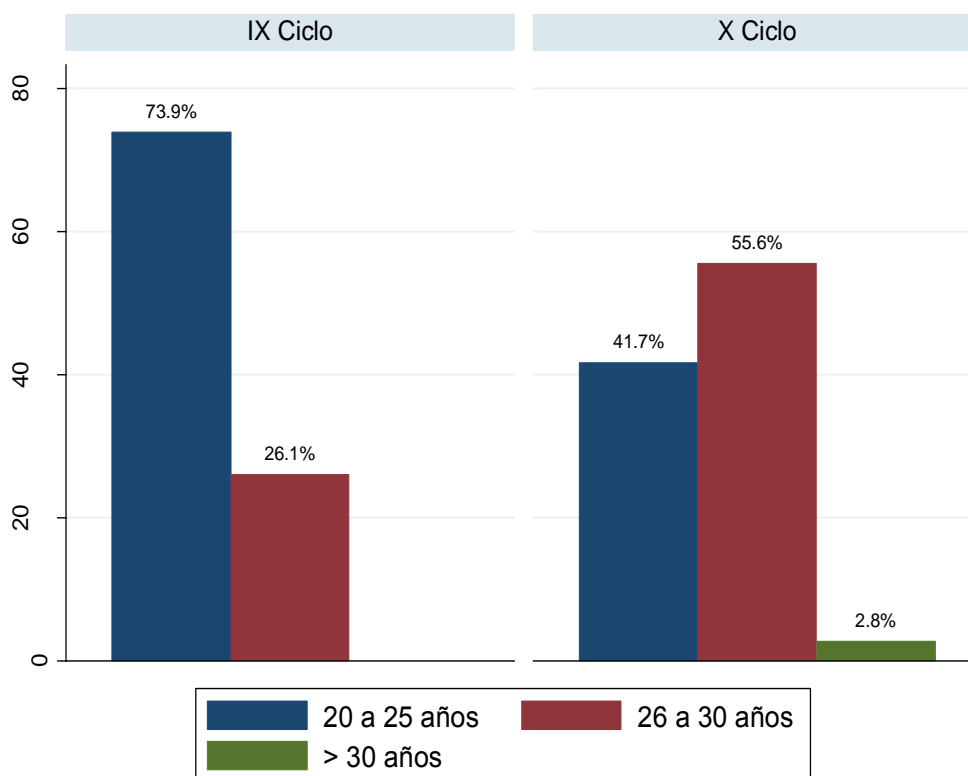
### I.- CARACTERÍSTICAS GENERALES

#### EDAD

Tabla 1

	IX Ciclo		X Ciclo		Total	
	N	%	n	%	n	%
20 a 25 años	34	41.5	15	18.3	49	59.8
26 a 30 años	12	14.5	20	24.4	32	39
> 30 años	0	0	1	1.2	1	1.2
Total	46	56	36	44	82	100,0

Gráfico 1



#### INTERPRETACIÓN:

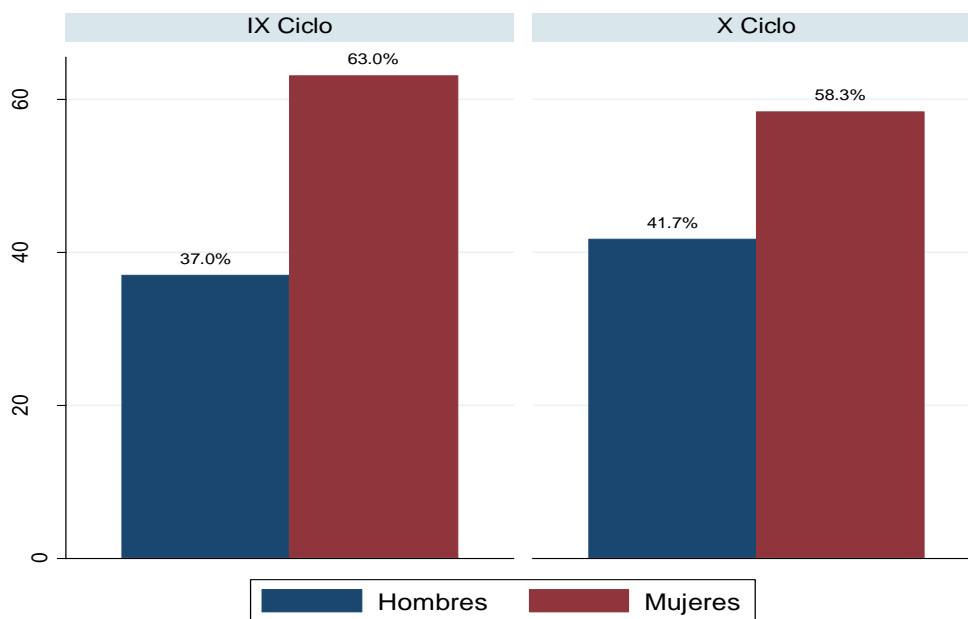
Los estudiantes de medicina humana del IX ciclo, el 73,91 % (34) estuvieron entre los 20 a 25 años, el 26.09% (12) entre los 26 a 30 años. Mientras que del X ciclo el 41.67% (15) se encontraba entre los 20 a 25 años, el 55.56% (20) entre los 26 a 30 años y el 2.78% (1) presentó más de 30 años.

## SEXO DE LOS ESTUDIANTES POR CICLO

Tabla 2

	IX Ciclo		X Ciclo		Total	
	N	%	n	%	n	%
Hombre	17	20.7	15	18.3	32	39
Mujer	29	35.4	21	25.6	50	61
Total	46	56.1	36	43.9	82	100,0

Gráfico 2



### INTERPRETACIÓN:

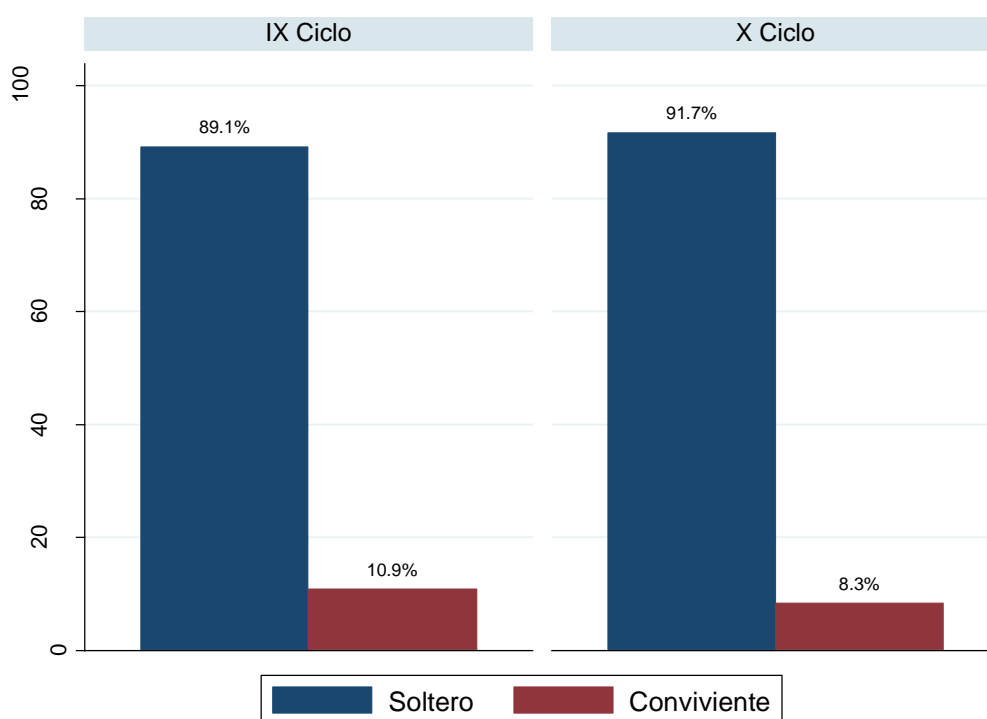
Los estudiantes de medicina humana del IX ciclo mostraron que el 36.96% (17) fueron hombres y el 63.04% (29) mujeres. Por su parte en el X ciclo el 41.67% (15) de los estudiantes fueron hombres y el 58.33% (21) mujeres.

## ESTADO CIVIL

Tabla 3

	IX Ciclo		X Ciclo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Soltero	41	50	33	40.2	74	90.2
Conviviente	5	6.1	3	3.7	8	9.8
Total	46	56.1	36	43.9	82	100,0

Gráfico 3



### INTERPRETACIÓN:

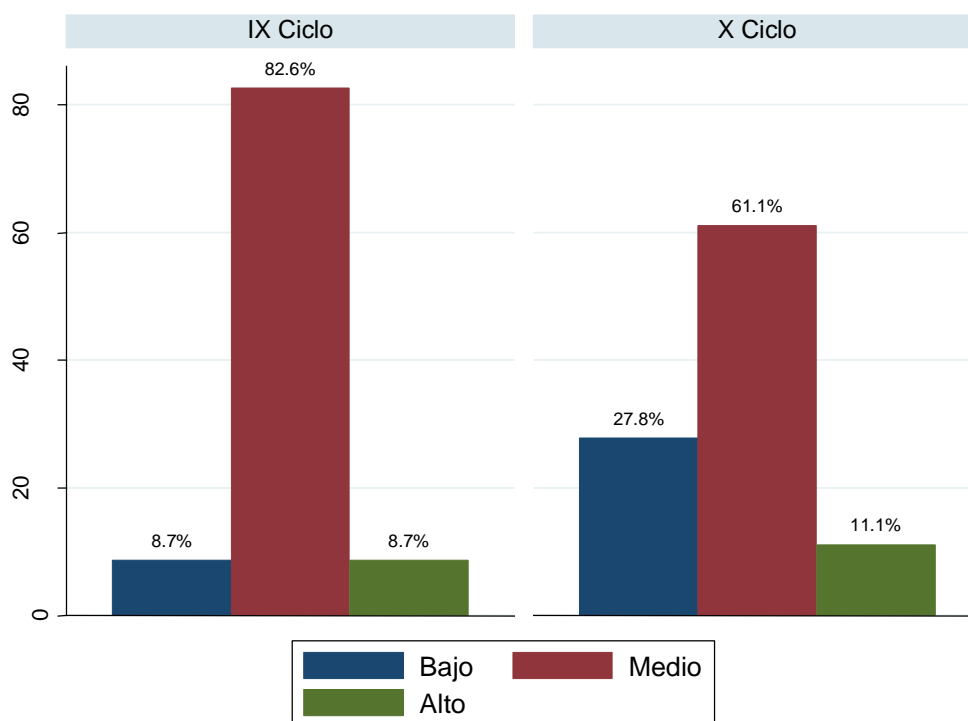
Dentro de los estudiantes de medicina humana del IX ciclo se encontró que el 89.13% (41) presentan un estado civil de solteros y el 10.87% (5) son convivientes. En el X ciclo académico se encontró que el 91.67% (74) son solteros y el 8.33% (3) son convivientes-

## NIVEL DE CONOCIMIENTO POR CICLO ACADÉMICO

**Tabla 4**

	IX Ciclo		X Ciclo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	4.9	10	12.2	14	17.1
Medio	38	46.3	22	26.8	60	73.1
Alto	4	4.9	4	4.9	8	9.8
Total	46	56.1	36	43.9	82	100,0

**Gráfico 4**



### INTERPRETACIÓN:

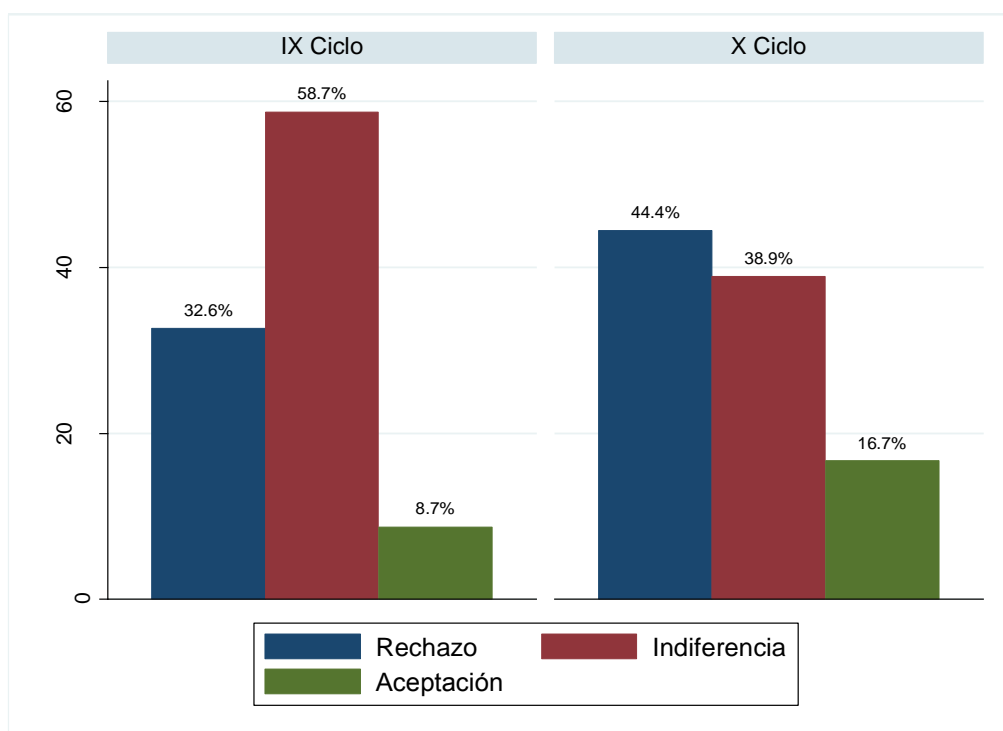
En el nivel de conocimiento en los estudiantes del IX ciclo de medicina humana se encontró que el 82.61% (38) tenía un nivel de conocimiento medio, seguido por un 8.7% (4) tenía un nivel de conocimiento alto, y un 8.7% con conocimiento bajo. En el X ciclo académico se encontró que el 61.11% (22) presentó un nivel de conocimiento medio, un 27.78% (10) un nivel de conocimiento bajo y un 11.11% (4) un nivel de conocimiento alto.

## ACTITUD POR CICLO ACADÉMICO

Tabla 5

	IX Ciclo		X Ciclo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rechazo	15	18.3	16	19.5	31	37.8
Indiferencia	27	32.9	14	17.1	41	50,0
Aceptación	4	4.9	6	7.3	10	12.2
Total	46	56.1	36	43.9	82	100,0

Gráfico 5



### INTERPRETACIÓN:

Dentro de los estudiantes del IX ciclo de medicina humana se encontró que el 32.61% (15) presentan una actitud de rechazo frente a la pastilla de emergencia, un 58.70% (27) presenta una actitud de indiferencia y un 8.7% (4) de aceptación. En el X ciclo se encontró que el 44.44% (16) de los estudiantes presenta una actitud de rechazo, un 38.89% (14) una actitud de indiferencia al tema y un 16.67% (6) una actitud de aceptación.

## RESPUESTAS HACIA EL NIVEL DEL CONOCIMIENTO

**Tabla 6**

	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
<b>Definición de la AOE</b>	<b>79</b>	<b>96.34</b>	<b>3</b>	<b>3.66</b>
<b>Composición de la AOE</b>	<b>67</b>	<b>81.71</b>	<b>15</b>	<b>18.29</b>
<b>Indicaciones de la AOE</b>	<b>66</b>	<b>80.49</b>	<b>16</b>	<b>19.51</b>
<b>Contraindicaciones de la AOE</b>	<b>69</b>	<b>84.15</b>	<b>13</b>	<b>15.85</b>
<b>Conoce los efectos secundarios de la AOE</b>	<b>55</b>	<b>67.07</b>	<b>27</b>	<b>32.93</b>
<b>Efectos secundarios de la AOE</b>	<b>55</b>	<b>67.07</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Uso adecuado de la AOE</b>	<b>21</b>	<b>25.61</b>	<b>61</b>	<b>74.39%</b>
<b>Consecuencia del uso de la AOE</b>	<b>18</b>	<b>21.95</b>	<b>64</b>	<b>78.05</b>
<b>Definición del método yuzpe</b>	<b>69</b>	<b>84.15</b>	<b>13</b>	<b>15.85</b>
<b>Composición del método yuzpe</b>	<b>53</b>	<b>64.63</b>	<b>29</b>	<b>35.37</b>
<b>Dosificación del método yuzpe</b>	<b>54</b>	<b>65.85</b>	<b>28</b>	<b>34.15</b>
<b>Administración del método yuzpe</b>	<b>32</b>	<b>39.02</b>	<b>50</b>	<b>60.98</b>

### **INTERPRETACIÓN:**

Al evaluar el conocimiento se encontró que el 96.34% (79) de los estudiantes define correctamente el significado del AOE seguido por un 84.15% (69) que conoce las contraindicaciones del AOE y la definición del método yuzpe. Además de ello se mostró que el 74.39 % (61) de los estudiantes desconoce el uso adecuado del AOE y el 78.05 % no conoce las consecuencias del AOE



## RESPUESTAS SOBRE LA ACTITUD

**Tabla 7**

	Aceptación		Indiferencia		Rechazo	
	n	%	n	%	N	%
• La AOE promueve conductas sexuales irresponsables, como la disminución de métodos anticonceptivos ya que es utilizado como MAC.	21	25.61	11	13.41	50	60.98
• Prohibir el AOE hace que la mujer busque alternativas clandestinas y de alto riesgo para interrumpir el embarazo.	25	30.49	8	9.76	49	59.76
• Que se distribuya el AOE gratuitamente en los hospitales y centro de salud.	18	21.95	13	15.85	51	62.20
• Las mujeres deben usar el AOE cuando sean víctimas de violación.	19	23.17	5	6.10	58	70.13
• El AOE es una solución para evitar los embarazos no deseados.	11	13.41	0	0	71	86.59
• Ante un embarazo no deseado usaría o recomendaría su uso a un amigo/a o familiar.	8	9.76	6	7.32	68	82.93
• Rechazo a las personas que toman el AOE para prevenir un embarazo.	5	6.10	16	19.51	61	74.39
• El informar sobre el AOE a los adolescentes, incentiva las relaciones sexuales entre ellos.	69	84.15	3	3.66	10	12.20
• Si tuviera Ud. que prescribir AOE lo haría en forma indiscriminada.	7	8.54	37	45.12	38	46.34
• Si tuviera Ud. Que prescribir AOE tendría un sentimiento de culpa.	38	46.34	37	45.12	7	8.54

### INTERPRETACIÓN:

Al evaluar la actitud de los estudiantes frente al AOE pudo observarse que el 84.15% (69) tiene una actitud de aceptación sobre que al informar a los adolescentes sobre el AOE incentiva a las relaciones sexuales entre ellos y el 46.34% (38) que prescribiría el AOE tendría sentimiento de culpa. Además de ello se encontró que el 86.59% (71) presentó un amplio rechazo frente a contemplar la píldora de emergencia como una solución para evitar un embarazo no deseado y el 82.93% (68) no recomendaría su uso a un familiar.

## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Tabla 8

	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	n	%	N	%
Rechazo	6	7.3	21	25.6	4	4.9	31	37.8
Indiferencia	5	6.1	32	39,0	4	4.9	41	50,0
Aceptación	3	3.7	7	8.5	0	0	10	12.2
Total	14	17.1	60	73.1	8	9.8	82	100,0

### INTERPRETACIÓN:

Al confrontar las variables "Nivel del conocimiento" y "Actitudes" se encontró que el 39.02% (32) estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio y, al mismo tiempo, una actitud de indiferencia frente al AOE, seguido por un 25.61% (21) que presentan un nivel de conocimiento medio pero una actitud de rechazo. No se encontró a ningún estudiante que presente un nivel de conocimiento alto y una actitud de aceptación en simultáneo.

## DISCUSION

Del total de los estudiantes estudiados el 59,8% tienen entre 20 a 25 años siendo el grupo que más predomina, similar a la investigación realizada por Choque Nolasco a internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2015 en la cual la edad que predominó en dicha investigación fue de 24 años con un 29,3 %. En relación con el sexo se encontró que 39,2 % eran hombres y el 60,9 % eran mujeres, similar a la investigación realizada por Choque Nolasco, en el año 2015 donde el 47,8 % fueron hombres y el 52,2 % mujeres. En cuanto al estado civil 90,2% eran solteros y el 9,7% eran convivientes, a diferencia de la investigación realizada por Choque Nolasco a internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2015 donde el 100 % eran solteros.

El resultado del estudio según el nivel de conocimiento se encontró que el 73.2% de estudiantes que presentaron un nivel medio de conocimiento, un 17.1% presentó un nivel bajo y un 9.8% presentó un alto nivel de conocimiento sobre el AOE similar a la investigación realizada por Choque Nolasco a internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2015 donde el 17% alcanzó un nivel de conocimiento bajo, un 63 % presentó un nivel medio y 20 % alcanzó un nivel de conocimiento alto.

El resultado del estudio según la actitud se encontró que el 50% presenta una actitud indiferente al tema, el 37.80% muestra un rechazo al AOE, y tan solo el 12.2% presenta aceptación frente al AOE. similar a la investigación realizada por Choque Nolasco a internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2015 donde el 21,7% una actitud de rechazo 58,7% obtuvieron una actitud de indiferente y 19,6 % una actitud de aceptación.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas del IX y X ciclos un 73.2 % (60) tienen un nivel de conocimiento medio sobre la píldora de emergencia.
- Se encontró que los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas del IX y X ciclos un 50 % (41) tienen una actitud indiferente sobre la píldora de emergencia.

## RECOMENDACIONES

- Se les invita a los estudiantes de medicina a investigar y mejorar su conocimiento sobre el uso correcto del AOE para que de esa forma ellos puedan orientar y difundir que el AOE es un anticonceptivo ocasional de emergencia, de esta manera los pacientes podrán optar por elegir un método anticonceptivo de uso regular de tal manera disminuirían los embarazos no planificados o no deseados.
- Fortalecer el nivel de conocimiento mediante técnicas de estudio con la finalidad de aclarar cualquier tipo de dudas que puedan poseer los profesionales de medicina humana, ya que al adquirir mayor conocimiento no tendrán una actitud de indiferencia respecto a este método.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Galán Ch G. 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. Rev. chil. obstet. ginecol. 2013 [en línea] [fecha de acceso: 26 de octubre del 2016]; 75(4): 217-220. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262010000400001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262010000400001&lng=es)
2. Organización Mundial de Salud. Anticoncepción de emergencia [en línea]. 2016 [Fecha de acceso: 27 de octubre de 2016]. URL disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
3. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Anticoncepción Oral de Emergencia 2013[en línea] [Fecha de acceso: 27 de Octubre de 2016] URL disponible en: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>
4. Pretell Zarate, EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana 2013 Rev. Perú. med. exp. salud pública [en línea][Fecha de acceso: 27 de Octubre de 2016]; 30(3): 487 - 493. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci_arttext)
5. Toro Merlo, J. Anticoncepción de emergencia. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea] 2011 [Fecha de acceso: 29 de Octubre de 2016] 71(3): 149-150. URL disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000300001&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000300001&lng=es)
6. Choque Nolasco, F G. "Conocimientos y Actitudes sobre Anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015". [Tesis para optar al Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

7. Panta Oré, M A. Conocimiento y Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, Febrero 2016". [Tesis para optar al Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú. Universidad Mayor de San Marcos.2016
8. Mamani Mendoza, S; Montalvan Román, D L. Nivel de conocimientos y prácticas acerca del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los internos rotantes en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Enero-Febrero 2012. [Tesis para optar al título de Lcdo. En Obstetricia]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.
9. Conde Salazar, M S. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014". [Tesis para optar al Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
10. Changana Herreros, K I. Nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia del vii-viii ciclo de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015. [Tesis para optar al título de Lcdo. En Obstetricia]. Lima Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.
11. Padilla Palacios, M A. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico valle del chota. [Tesis para optar el título profesional de Lcda. en Enfermería]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte, 2015.
12. Zepeda Díaz, E M; Del castillo Castaneira, S M. "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria". [Tesis para optar el título profesional de Lcdo. en Enfermería]. Minatitlán. Universidad Veracruzana ,2011.

13. Ramos Valencia, A A. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial huacho 2015. [Tesis para optar el título profesional de Lcdo. en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Alas Peruanas, 2015.
14. Diccionario Real Academia Española. Definición de Conocimiento.2016 [en línea] [Fecha de acceso: 03 de noviembre del 2016] URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
15. Definición de. Conocimiento 2011 [en línea] [Fecha de acceso: 03 de noviembre del 2016] URL disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
16. Centty Villafuerte, D B. El Acto del Conocimiento. [Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales, Manual metodológico para el investigador científico](#). [en línea] [Fecha de acceso: 06 de Noviembre del 2016] URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/ACTO%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>
17. Gonzales J. Tipos de conocimiento - Conocimiento práctico y Conocimiento teórico. 2013 [en línea] 2013 [Fecha de acceso: 06 de Noviembre del 2016] URL disponible en: <https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-pactico-y-conocimiento-teorico/>
18. Huerta de Soto, J. Conocimiento práctico y conocimiento científico, Catedrático de Economía Política. [en línea] Madrid España. [Fecha de acceso: 10 de Noviembre del 2016] URL disponible en: <http://www.jesushuertadesoto.com/articulos/articulos-en-espanol/proyecto-docente/2-conocimiento-practico-y-conocimiento-cientifico-17/>
19. Zepeda Rojas, RC. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. [en línea] 2015. [Fecha de acceso: 15 de Noviembre del 2016] URL disponible en: <http://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>



20. Organización Panamericana de la Salud. OPS: “píldora del día siguiente no es abortiva”. 2011 [en línea] [Fecha de acceso: 20 de Noviembre del 2016]

URL disponible en:

[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=883:ops-pildora-dia-siguiente-no-abortiva&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=883:ops-pildora-dia-siguiente-no-abortiva&Itemid=900) .

Taller interactivo: Prácticas y Representaciones de la Nación, Estado y ciudadanía en el Perú. Concepto de Actitud. IEP Instituto de Estudios Peruanos [En Línea]. 2021 Lima, Perú [Fecha de acceso: ] URL Disponible en:

[http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/66011/mod\\_resource/content/0/representacion\\_social\\_un\\_concepto\\_perdido\\_moscovici.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/66011/mod_resource/content/0/representacion_social_un_concepto_perdido_moscovici.pdf)

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DEL PROYECTO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y IX CICLO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de XI y X ciclo de Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de IX y X ciclo de Escuela de Medicina Humana</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Determinar es el nivel de conocimiento de la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana.</p> <p>Determinar la actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Medicina Humana</p>	<p>Este estudio no requiere de hipótesis por ser descriptivo</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Actitud sobre la píldora de emergencia</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p> <p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> Se realizará un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.</p> <p><b>NIVEL DE ESTUDIO</b> Es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.</p> <p><b>METODO</b> Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p> <p><b>MUESTRA</b> 82 estudiantes</p>

ANEXO A:



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ENCUESTA**

FECHA:

CICLO:

XI

X

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la píldora de emergencia en estudiantes de la escuela de medicina humana, por tal motivo solicito a usted se sirva colaborar en el llenado de la presenta encuesta ya que esta es anónima se ruega no dejar ningún dato en blanco.

Lea cuidadosamente cada ítem y su respectiva alternativa que se presenta a continuación y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. considere correcta.

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 EDAD:

1.2 SEXO: HOMBRE

MUJER

1.3 ESTADO CIVIL: SOLTERO

CONVIVIENTE

CASADO

## II. VARIABLE DE CONOCIMIENTO:

### 1. La píldora de emergencia es:

- a) Un método anticonceptivo
- b) Un método que se usa después de cada relación sexual en la mañana
- c) Un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

### 2. Composición de la píldora de emergencia:

- a) Levornogestrel en una sola dosis de 1,5 mg.
- b) Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.
- c) A y b
- d) Acetato de ulipristal en una solo dosis de 1,5mg
- e) Ninguno

### En qué caso se indica el uso de la píldora de emergencia

- a) Sexo sin protección o rompimiento del preservativo.
- b) Violencia sexual
- c) Todas
- d) Cuando se ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o este ha sido usado de manera incorrecta.

### 3. Mecanismo de acción de la píldora de emergencia

- a) Impide la migración de los espermatozoides al útero y retardan la ovulación.
- b) Facilitar la migración de espermatozoides al útero.
- c) a y b.
- d) Ninguna de las anteriores

### 4. Contraindicaciones de la píldora de emergencia

- a) El uso estando embarazada
- b) No existen contraindicaciones medicas conocidas para el USO OCASIONAL de la píldora de emergencia
- c) a y b
- d) No sabe

### 5. Los efectos secundarios

Sí  No

### 6. Si la respuesta es afirmativa señale ¿Cuál?

- a) Fatiga
- b) Cefalea
- c) Fatiga y cefalea
- d) Nausea
- e) Vomito
- f) Náuseas y vómitos.
- g) Sensibilidad mamaria.
- h) Todas.

**7. ¿Cuántas veces sería adecuado usar la píldora de emergencia al año?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

**8. El uso frecuente por el uso de la píldora de emergencia es:**

- a) Irregularidad menstrual.
- b) Cáncer de útero
- c) No sabe
- d) A y b

**9. Defina el método de yuzpe es:**

- a) Un régimen combinado que utiliza las pastillas anticonceptivas de uso regular, administradas en dosis más altas.
- b) Un régimen conformado por aquellas píldoras que solo contienen progestágenos.
- c) No sabe.
- d) Es una forma de uso de hormonas en dosis pequeñas.

**10. La composición del método de yuzpe es:**

- a) Levonorgestrel.
- b) Etinilestradiol más levornogestrel.
- c) Etinilestradiol.
- d) No sabe.

**11. Dosis de uso de la toma con el método de yuzpe**

- a) 0.5 mg de levonorgestrel.
- b) 100 mcg de Etinilestradiol más 0.5 mg de levornogestrel.
- c) 100 mcg de Etinilestradiol.

d) No sabe.

**12. Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma**

- a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguido por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguido por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- c) No sabe.
- d) Ninguna de las anteriores.

## ANEXO B

### II. VARIABLE SOBRE ACTITUD

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

ITEMS	De acuerdo	En desacuerdo	Indiferente
1. La píldora de emergencia promueve conductas sexuales irresponsables, como la disminución de métodos anticonceptivos ya que es utilizado como MAC.			
2. Prohibir la píldora de emergencia hace que la mujer busque alternativas clandestinas y de alto riesgo para interrumpir el embarazo.			
3. Que se distribuya la píldora de emergencia gratuitamente en los hospitales y centro de salud.			
4. Las mujeres deben usar la píldora de emergencia cuando sean víctimas de violación.			
5. La píldora de emergencia es una solución para evitar los embarazos no deseados.			
6. Ante un embarazo no deseado usaría o recomendaría su uso a un amigo/a o familiar.			
7. Rechazo a las personas que toman la píldora de emergencia para prevenir un embarazo.			
8. El informar sobre la píldora de emergencia a los adolescentes, incentiva las relaciones sexuales entre ellos.			
9. Si tuviera Ud. que prescribir la píldora de emergencia lo haría en forma indiscriminada.			
10. Si tuviera Ud. Que prescribir, la píldora de emergencia tendría un sentimiento de culpa.			



## ANEXO C

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LOS CONOCIMIENTOS

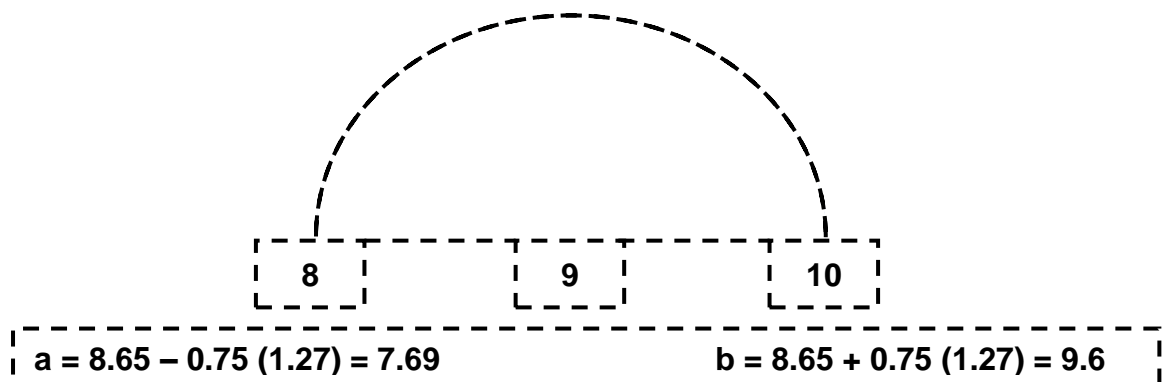
Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia en estudiantes del IX y X ciclo de Medicina de la Universidad Alas Peruanas

El instrumento que corresponde a los conocimientos está conformado por 13 ítems valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente.

Para la clasificación del nivel de conocimiento de las gestantes se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

Para el conocimiento:

- Se determinó el promedio.  $(x) = 8.65$
- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 1.27$
- Se establecieron los valores de "a" y "b".



#### **CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:**

Alto: mayor a 10 = 11 - 13 pts.

Medio: igual a 8 e igual a 10 = 8 - 10 pts.

Bajo: menor a 8 = 0 - 7 pts.

## ANEXO D

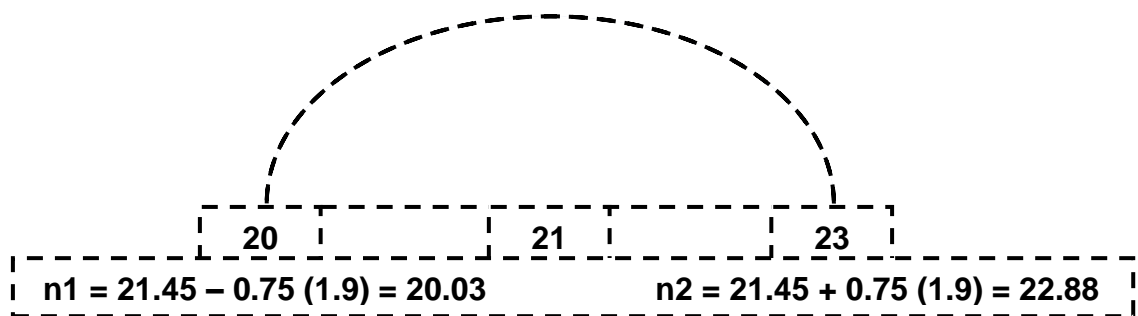
### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LAS ACTITUDES

Para la clasificación del nivel de actitud de las gestantes se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

Se considerará el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el cuestionario. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de las actitudes, a n1 y a n2 como resultados de las operaciones.

Para la actitud global:

- Se determinó el promedio.  $(k) = 21.45$
- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 1.9$
- Se establecieron los valores de "n1" y "n2".



#### **CATEGORIZACIÓN DE LAS ACTITUDES:**

Actitud de Rechazo: 10 – 19 pts.

Actitud de Indiferencia: 20 – 23 pts.

Actitud de Aceptación: 24 – 30 pts.