

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE, 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MAXIMILIANA SUCA INGA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ
2018**

ASESOR

Dr. JOSEPH PINTO OBLITAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Julio e Emilia, quienes me acompañaron a lo largo de mi carrera, y por enseñarme la perseverancia, siempre salir airosa después de tantas dificultades.

Agradezco a internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue quienes colaboraron en ser parte de este estudio.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Julio e Emilia, por su apoyo y su ejemplo de perseverancia y lucha a pesar de las dificultades, también le dedico a Vako quien siempre me acompañó en mis horas de estrés, cansancio y sueño.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de Medicina Humana del hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo, con una población 106 internos de medicina Humana del HNHU, y como una muestra 91 internos. Se aplicó una encuesta con un cuestionario de 10 ítems estructurada para medir el nivel de conocimiento del AOE. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva en Software EXCEL 2010 y SPSS 21.

Resultados: Se encontró que el 49 (53,8 %) de los internos de Medicina Humana tenía un conocimiento regular sobre el AOE, y las mujeres tenían un conocimiento bueno sobre AOE con 55(60,4%), la UPSJB mostro mayor deficiencia sobre AOE 26 (28,6%), la edad promedio fue 24 años, la mayoría fueron mujeres, católicos, y solteros. También mostraron un nivel de conocimiento regular en las tres dimensiones estudiadas: farmacológico 58 (63,7%), efectos adversos 36 (39,6%) y prescripción 55 (60,4). Las deficiencias encontradas fueron en mecanismos de acción 57 (62,6%), efectos adversos 36 (39,6) y sobre esquemas de administración 55(60,4%).

Conclusiones: Los internos de medicina Humana mostraron un nivel de conocimiento regular sobre el AOE, en las características socio demográficas no se encontró relevancia, pero; las mujeres presentaron mejor conocimiento sobre AOE, y las deficiencias encontradas fueron en mecanismos de acción, efectos adversos y esquemas de tratamiento.

Palabras claves: Internos de medicina, anticonceptivo oral de emergencia, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the Emergency Oral Contraceptive (AOE) in inmates of Human Medicine at the Hipólito Unanue National Hospital, 2017.

Material and methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out, with a population of 106 Human Internal Medicine of the HNHU, and as an internal sample 91. A survey was applied with a questionnaire of 10 items structured to measure the level of knowledge of the AOE. For the data analysis, descriptive statistics were used in Software EXCEL 2010 and SPSS 21.

Results: It was found that 49 (53,8%) of the inmates of Human Medicine had a regular knowledge about the AOE, and the women had a good knowledge about AOE with 55 (60,4%), the UPSJB showed greater deficiency on AOE 26 (28,6%), the average age was 24 years, most were women, Catholics, and single. They also showed a level of regular knowledge in the three dimensions studied: pharmacological 58 (63,7%), adverse effects 36 (39,6%) and prescription 55 (60,4). The deficiencies found were in mechanisms of action 57 (62.6%), adverse effects 36 (39,6) and administration schemes 55 (60,4%).

Conclusions: The inmates of Human Medicine showed a level of regular knowledge about the AOE, in the socio-demographic characteristics no relevance was found, but; women presented better knowledge about AOE, and the deficiencies found were in mechanisms of action, adverse effects and treatment schemes.

Key words: *Medicine interns, emergency oral contraceptive, level of knowledge.*

PRESENTACIÓN

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE), es un método de emergencia usado para prevenir embarazos no deseados en casos de un coito no protegido o por la falla de otros métodos, en el Perú en único que es aceptado y usado a demanda es el Levonorgestrel (Postinor 2), con venta libre en farmacias, y aprobado por el MINSA dentro de su programa de planificación familiar, pero no es distribuido gratuitamente por un tema político que hasta la actualidad se encuentra en discusión por su supuesto efecto abortivo, y los internos de medicina humana dentro de su formación académica no debe quedar ajeno a esta problemática.

Capítulo I. Se plantea el problema de investigación sobre el nivel de conocimiento del AOE por los internos de medicina, se formula el problema general y específico, justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II. Se mencionan los antecedentes nacionales, regionales e internacionales de estudios sobre el AOE en profesionales de la salud, conceptos, mecanismos de acción, composición, eficacia, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, esquemas, dosis, del AOE.

Capítulo III. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo, en los internos de medicina sobre conocimientos del AOE, con una población de 106 internos, se utilizó una encuesta con 10 ítems, para el análisis se usaron los programas de EXCEL y SPSS.

Capítulo IV. Los resultados de la investigación se pasmaron en tablas y gráficos y se discute con otros trabajos similares al tema.

Capítulo V. Finalmente se plasman las conclusiones de la investigación y se brinda recomendaciones para mejorar o ampliar estudios sobre el AOE que sigue siendo controversia en nuestro país.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. HIPÓTESIS	23
2.4. VARIABLES.....	23
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	24

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. TIPO DE ESTUDIO	26
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	26
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1. RESULTADOS.....	30
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. CONCLUSIONES.....	45
5.2. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	30
TABLA N° 02. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.....	31
TABLA N° 03. DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	32
TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA SEXO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	33
TABLA N° 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ESTADO CIVIL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA 2017.....	34
TABLA N° 06. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA RELIGIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	35
TABLA N° 07. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS UNIVERSIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	36
TABLA N° 08. NIVEL DE CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE EL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.....	37

TABLA N° 09. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....38

TABLA N° 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.39

TABLA N° 11. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA SOBRE CONOCIMIENTO DEL AOE.....40

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.....	30
GRÁFICO N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN SEXO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	33
GRÁFICO N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS ESTADO CIVIL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	34
GRÁFICO N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICA RELIGIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017	35
GRÁFICO N° 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS UNIVERSIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	36
GRÁFICO N° 06. NIVEL DE CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE EL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017	37
GRÁFICO N° 07. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017	38
GRÁFICO N° 08. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.....	39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
ANEXO N° 02. INSTRUMENTO	54
ANEXO N° 03. VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS	56
ANEXO N° 04. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	59
ANEXO N° 05. MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	60
ANEXO N° 06. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	62
ANEXO N° 07. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
ANEXO N° 08. SOLICITUD AL HNHU PARA REALIZAR LA ENCUESTA ..	64

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquella que podría usarse para la prevención de embarazos después de una relación sexual sin protección, pero la anticoncepción de emergencia sería solamente eficaz según los estudios en los primeros días después del coito, y/o antes de la ovulación ósea antes de que ocurra la fecundación¹⁻⁵.

En el Perú, todos los años se registran más de 350 mil abortos que son provocados que corresponden al 30 % de la mortalidad materna; también se registran un 20 % de partos en adolescentes y sus edades fluctúan de 10 a 19 años, de estas el 25% son embarazos no deseados las que finalmente llegan a convertirse en abortos provocados en un 35 %. Otra cifra alarmante son los registros de egresos hospitalarios del MINSA sobre el aborto inducido, donde registran 23 692 en el año 1998, incrementándose estas cifras cada año, por lo que el uso del AOE sería una buena opción de anticoncepción de emergencia para disminuir estas cifras de abortos provocados y/o embarazos no deseados, así como las complicaciones de esta práctica^{6,7,8}.

La AOE ingresa al Perú con mucha expectativa el año 2001, para ser instaurada en los programas de planificación familiar. Pero trajo consigo muchas controversias y conflicto de intereses, el año 2003 fue retirado por el MINSA, porque no fue aceptada por una comisión de alto nivel que evaluaba la aplicación de este método. En el año 2004, se incluye el AOE en el programa de planificación familiar, creando muchas controversias por su supuesto efecto abortivo, creando

conflictos en ambas partes por lo que hasta la actualidad no se ha logrado introducir este método en nuestro sistema de salud, lo cual si se instaura sería una estrategia muy valiosa en la lucha por disminuir la tasa de embarazos no deseados y abortos inducidos⁶.

La distribución del AOE, sería una buena estrategia para la regulación de la fertilidad, para ser utilizados en casos de coitos sin protección o falla de otros métodos para prevenir embarazos no deseados y su posterior aborto inducido con sus respectivos riesgos. Se ha demostrado en estudios actuales que el AOE no es un método abortivo, pero para generar la expansión del anticonceptivo oral de emergencia hacia el acceso global, como sugiere la continua capacitación del cuerpo profesional en la atención sobre salud sexual y reproductiva, especialmente el médico general, poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su comprometimiento comunitario⁹.

Finalmente, enmarco a esta problemática el presente trabajo trata de determinar el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina, futuros médicos sobre el AOE, ya que serán ellos los que prescribirán el AOE, y serán los principales difusores del mismo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista científico, el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), es un método de emergencia para prevenir embarazos no deseados en caso de coitos no protegidos, se ha creado controversias acerca de su mecanismo de acción y efectos secundarios, por lo que nuestro aporte ayudará a la comunidad científica a ahondar más en estudios sobre conocimientos en profesionales de la salud.

Desde un punto de vista social, es porque muchas mujeres de las edades de 15 – 24 años usan el AOE, como método anticonceptivo para no salir embarazada, pero; ¿porque hay tasas de fracaso?; es por la mala información y el desconocimiento de su uso, muchos médicos gineco-obstetras, médicos generales, internos de medicina humana, y otros profesionales de la salud, tienen un conocimiento regular o deficiente acerca del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), esto es preocupante debido que son los primeros en difundir y prescribir el uso adecuado por las usuarias de este fármaco,

Desde el punto de vista político, en nuestro medio, la distribución del AOE aún es controversia el uso y distribución gratuita por el MINSA, por las mismas razones que es el desconocimiento sobre los mecanismos de acción de este fármaco.

Desde un punto de vista económico, el AOE (levonorgestrel), se encuentra de venta libre en boticas y farmacias donde las mujeres pueden adquirir fácilmente, a costos módicos, es el anticonceptivo oral de emergencia de mayor uso, pero sin el debido conocimiento del tema, con ello se reduce la efectividad del fármaco, dando como resultado una gestación no deseada¹⁴⁻¹⁶.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas, de los internos de medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento farmacológico sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.
- Conocer el nivel de conocimiento sobre eventos adversos del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- Conocer el nivel de conocimiento sobre la prescripción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina Humana, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.5. PROPÓSITO

El presente estudio trata de contribuir al conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los internos de medicina humana y detectar sus deficiencias con respecto a los conocimientos básicos como: mecanismos de acción, efectos secundarios, esquemas de tratamientos, dosis e indicaciones que todo interno de medicina debe conocer sobre todo a puertas de ejercer la carrera médica, estos conocimientos como parte de la formación médica es indispensable porque ellos serán los que prescribirán este fármaco en las consultas privadas y en la comunidad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Harrison AO, *et al.*, (2014), Realizó un estudio descriptivo a 249 médicos generales para evaluar el conocimiento y la actitud del anticonceptivo oral de emergencia en Delta-Nigeria. Para ello aplicó como instrumento un cuestionario estructurado para tal fin, obteniendo como resultado que solo el 45 % conocía correctamente del método, y un 87,6 % considero que el AOE no era abortivo, la respuesta de los encuestados dependía de la zona laboral, si el médico laboraba en zona rural o urbana o si trabajaba en el sector público o privado. Concluyendo que los médicos tenían un pobre conocimiento acerca del AOE, así como también desconocían sobre los tipos de AOE, composición, indicaciones y efectos secundarios. Pero a pesar de ello estaban dispuestos a la promoción y el uso correcto del AOE en la población¹⁷.

Giri PA, *et al.*, (2013), Realizaron un estudio transversal para evaluar el conocimiento y la actitud de estudiantes de pregrado y pos grado de Medicina Humana, y otros carreras afines sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), como población incluyeron 180 estudiantes de medicina Humana del último año, pasantes y de post grado de una universidad y hospital de la India. Para la recolección de datos aplicaron un cuestionario estructurado para evaluar el objetivo de investigación, la primera parte evaluaba características socio demográficas, la segunda

parte de 12 ítems evaluaba los conocimientos según la literatura sobre el AOE, finalmente evaluaba las actitudes. Para medir el conocimiento general con un máximo de 12 puntos, la correcta como 1 y la incorrecta como 0. Como resultado obtuvieron que de los 180 encuestados el 61,2 % eran hombres y el 38,8 % eran mujeres, y en el nivel de conocimiento mostraron que los de post graduados fue más alta (47,6%) que los internos (43,3 %). Pero a pesar de estos resultados la gran mayoría tenía una actitud positiva hacia el AOE con un 73,8 %. Concluyendo que a pesar que los encuestados tenían un conocimiento positivo sobre AOE, carecían sobre los conocimientos de efectividad, y mecanismo de acción, por lo que recomiendan que los médicos deben actualizarse continuamente sobre el AOE para beneficiar a la población¹⁸.

Orij VK, Omietimi JE, (2011), realizaron un estudio descriptivo en médicos que ejercen en Port Harcourt, Nigeria. En una población de 276 médicos, se seleccionaron 100 médicos por un sistema de muestreo aleatorio que consistió en la aplicación de un cuestionario que medía el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del AOE, obteniendo como resultado en los encuestado que el 98 % conocía sobre el AOE, sin embargo el 58 % de ellos no pudo identificar los diferentes métodos de la anticoncepción de emergencia enumerados, solo el 26 % identifico el Postinor (levonorgestrel) como método dentro de las 72 horas, el método de Yuzpe el 26 % y erróneamente identificaron al Microgynon un 18 % como anticoncepción de emergencia. Con respecto a las indicaciones el 76 % refirió estar indicada en casos de violación y el 42 % en caso de coitos sin protección. Concluyendo que el conocimiento de estos métodos entre los médicos en Port Harcourt era bastante alto,

sin embargo, sobre conocimientos sobre formas de uso, prescripción, e indicaciones era pobre, por lo que recomiendan la necesidad de mejorar tanto la educación como la actitud hacia el uso del AOE entre los médicos en Port Harcourt¹⁹.

Isaiah G, (2017), realizó un estudio de corte transversal en un grupo de personas compuesta por mujeres estudiantes de pre grado en la facultad de ciencias de la salud (odontología, medicina, farmacia y enfermería) de la universidad de Nairobi-Kenya. La población fue de 800, la muestra se obtuvo aplicando la fórmula de Fischer, obteniendo como muestra 203 estudiantes, dónde se aplicó un cuestionario donde evaluaba conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del AOE. Como resultado encontraron que casi un tercio 27,1 % desconocía la píldora existía y de los que sabían solo el 41,4 % creían que su uso era inseguro, más del 80 % desconocía las veces de uso por año. Como conclusión refiere que el conocimiento correcto sobre el AOE en las estudiantes era pobre, por ello recomiendan, a estas estudiantes por ser un grupo temprano de salud constituyen como futuros proveedores de atención médica que a menudo serán consultados sobre temas reproductivos por el público en general, por lo que se debe afianzar la información correcta sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia³⁴.

Waltermaurer E, *et al.* (2013), realizaron un estudio transversal para determinar el uso de AOE en estudiantes universitarias de una universidad estatal de Nueva York, para ello aplicaron una encuesta a 482 estudiantes que acudían a una clínica con sede en el campus universitario, encontrando como resultado que el 46,5 % de las universitarias usaron el AOE, y un 58 %

consideraron usarlo. Concluyendo que la prevalencia de uso es más alta que en otros estudios encontrados en Estados Unidos, así como con conductas sexuales de mayor riesgo como el excesivo consumo de alcohol y mayores parejas sexuales asociado a un mayor uso de AOE. Con estos resultados podemos proyectarnos que en esta población una mayor eficacia del AOE en reducir los embarazos no deseados. Así como en otras poblaciones poder permitir la expansión y comprensión del uso de la CE en general, así como una comprensión de factores predictivos encontrados aquí. La investigación adicional también debería explorar la conciencia y accesibilidad de la AOE. Finalmente, el estudio recomienda que mientras el AOE se vuelve más conocida y más fácilmente disponible, lo lógico es que su uso incremente. Por lo que se requiere una mayor atención a la eficacia del AOE para prevenir embarazos no deseados²³.

Serrano MA, (2012), realiza un estudio descriptivo, transversal, para conocer los conocimientos y actitudes de la anticoncepción de emergencia en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia México. Como instrumento se aplicó un cuestionario con ítems sobre anticoncepción de emergencia a todos los médicos de los cuatro años (R1, R2, R3 y R4), sumando un total de 100 médicos residentes en 7 sedes hospitalarias, los factores evaluados fueron: conocimientos del AOE, la eficacia, la teratogenicidad, los efectos secundarios, mecanismos de acción y las contraindicaciones, las actitudes fueron evaluadas en la escala de Likert. Como resultado obtuvieron que los residentes tenían conocimientos adecuados que aumentó significativamente según transcurrían los años de especialidad, sobre modo de acción, tiempo y eficacia; pero a pesar de ello

tenían información limitada sobre: que solo el 33 % conocía los AOE recomendados, y el 47 % señaló los efectos secundarios más comunes. Concluyendo que el conocimiento del AOE mejoró significativamente según transcurrían los años de estudio, pero los conocimientos acerca de efectos secundarios, mecanismos de acción y el modo de uso diferían mucho. Por lo que el estudio sugiere que los residentes deben incluir en su formación académica los conocimientos académicos básicos sobre la anticoncepción de emergencia en la población²⁰.

Hogmark S, *et al.*, (2013), Realizaron un estudio descriptivo, transversal en estudiantes de Medicina Humana sobre conocimientos y actitudes sobre el uso de anticonceptivos en Maharashtra, India. De una población de 5 195 estudiantes se obtuvo una muestra de 1966 entre universidades públicas y privadas. Para la recolección de datos utilizaron una encuesta y como instrumento un cuestionario previamente evaluado que media los conocimientos y actitudes. Fue dividida en 3 secciones, la primera para evaluar características sociodemográficas, la segunda para conocimientos y la tercera para actitudes. Como resultado se obtuvo que hubo conocimientos erróneos acerca de los métodos anticonceptivos, pero tenían una actitud positiva hacia ellos. Concluyendo que a pesar que los estudiantes tenían actitudes positivas, tenían conceptos erróneos sobre los conceptos actuales por lo que recomiendan mayor capacitación y consejería sobre el AOE y otros métodos anticonceptivos de acorde a las nuevas evidencias⁹.

Najafi SF, *et al.*, (2014), realizaron un estudio transversal para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica, sobre el AOE en médicos generales, parteras y profesionales de la salud afines que ejercían en Irán. Como población y muestra 170 sujetos y para la medición aplicaron un cuestionario con 28 ítems que medía los diversos aspectos: primero 5 ítems para las características sociodemográficos, 10 ítems para los conocimientos, 8 para la actitud y 5 ítems para la práctica. Para la parte de conocimiento incluyo definición, dosis, indicación, efectos secundarios y mecanismo de acción. Como resultado obtuvieron que el 25,2% tenían un conocimiento regular, mientras que el 68,3 % su conocimiento era bueno y solo el 6,5 % mostraron un conocimiento deficiente. Concluyendo que a pesar que los encuestados demostraron tener un buen conocimiento sobre AOE, mostraron ciertas deficiencias con respecto a prescripción, indicaciones, y efectos secundarios. Por lo que recomiendan mejorar los conocimientos con capacitaciones especialmente en estos aspectos donde mostraron mayor desconocimiento²¹.

Kinza A. *et al.*, (2013), Realizaron un estudio descriptivo sobre el conocimiento, actitud y practica del AOE en los médicos de un hospital público en Pakistán. Para ello se encuestaron a 110 médicos, y profesionales afines, para la recolección de datos utilizaron como instrumento un cuestionario estructurado que evaluaba el estado socioeconómico, los conocimientos y las actitudes del AOE. El conocimiento se evaluó con 9 ítems sobre definición, efectividad, disponibilidad, seguridad, y las actitudes con 8 ítems, y la practica con 5 ítems. Como resultado obtuvieron que solo el 20,9 % conociera del AOE, y el 31 % consideraba que no era abortivo. Concluyendo que los médicos

tenían un conocimiento pobre sobre AOE, pero tenían una actitud positiva hacia ellos, por lo que recomiendan mayor promoción y educación para que la población tenga un fácil acceso hacia ellas²².

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Romero M, *et al.*,(2007), realizaron una investigación descriptivo transversal, en nueve hospitales nacionales de Lima y Callao, como muestra cubrieron 94 médicos gineco-obstetras. Como instrumento se aplicó un cuestionario especialmente elaborada para medir los conocimientos y actitudes de los ginecólogos, sobre los mecanismos de acción y prescripción del AOE. Como resultado obtuvieron el 100 % de médicos conocía el AOE, el 18 % conocía los 3 mecanismos de acción, el 31 % consideraba que el AOE podría ser abortivo y el 20 % consideraba que no podría usarlo en su pareja, pero si estaría dispuesto en recetarla en un 71 %.Concluyendo que un alto porcentaje de ginecólogos conocían del tema, respecto a los principales efectos adversos, modos de uso, contraindicaciones y dosis del AOE. Pero también se demostró un bajo conocimiento sobre los mecanismos de acción del AOE. Por lo que recomiendan realizar más estudios, así como intervenciones educativas para mejorar los conocimientos en los profesionales de salud⁶.

Reyes N, *et al.*, (2017), realizaron un estudio transversal en estudiantes de obstetricia de una universidad privada en Perú, para conocer los factores asociados al uso del AOE como son los conocimientos y la práctica. Tomaron como población 306 estudiantes y como muestra 265 participantes. Como

instrumento utilizaron un cuestionario elaborado especialmente para medir el objetivo de investigación el cual consistía en ítems sobre características sociodemográficos, conocimientos y uso del AOE. Como resultado obtuvieron el 73,6 % tenían un conocimiento bueno sobre el AOE, el 21,9 % lo conocía regularmente y solo el 4,5 % no lo conocía. También el estudio muestra ciertas deficiencias en mecanismos de acción que solo registra un 13,2 % que lo conocían, y sobre los efectos secundarios solo el 24,9 % lo conocían. Concluyendo que el conocimiento sobre AOE en estas estudiantes de obstetricia es bueno, pero hay un abuso en su uso, por lo que recomiendan que debieran priorizarse la enseñanza del AOE en los primeros ciclos de estudio²⁴.

2.2. BASES TEÓRICAS

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)

La anticoncepción de emergencia (AE) puede ser definida como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual no protegida. Por ende, es un recurso para la prevención primaria del embarazo no deseado y también para la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo²⁵⁻²⁹.

PRINCIPALES MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

- Método del Yuzpe
- Dispositivo endouterino
- Levonorgestrel (LNG)
- Danazol
- RU 486

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

DEFINICIÓN DEL AOE

La anticoncepción oral de emergencia (AOE), se define como la administración de fármacos hormonales para prevenir embarazos no deseados dentro de las 72 horas post coito, se ha demostrado según las investigaciones que cuanto más temprano es la toma, su efecto protector del fármaco será mayor^{1,28,30}.

INDICACIONES

El AOE está indicado en:

Relaciones sexuales no protegidas, casos de violación, relaciones sexuales forzadas, el uso incorrecto o falla de otros métodos anticonceptivos. También en casos, como:^{28,31}

- Deslizamiento, rotura o uso incorrecto del preservativo.
- Olvido de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas de uso consecutivo.
- Retraso de más de 3 horas en la toma de la píldora anticonceptiva de sólo progestágeno o más de 12 horas de olvido en la toma de las píldoras combinadas.
- Retraso más de cuatro semanas en la aplicación de la inyección de progestágeno de depósito.
- Cuando se aplicó 7 días después de lo normal, la inyección mensual.
- Desplazamiento, desgarró o rotura del preservativo.
- Falla del coito interrumpido.
- Cuando ocurre la expulsión accidental del DIU.
- Cuando ocurre un error en el cálculo del método de calendario.

MECANISMO DE ACCIÓN

Los mecanismos de acción del AOE, son múltiples, y hasta la actualidad no se explica con exactitud la fisiología ni qué mecanismos ocurren en el organismo para alterar o evitar una posible gestación. La literatura reconoce tres mecanismos: a) sobre la migración y función espermática, b) inhibición o retraso de la ovulación y efecto luteolítico y c) acción antiimplantatoria endometrial (controversial). Pero la duda principal surge al descifrar si el AOE tiene una acción abortiva o no^{6,26}.

Según el MINSA, en su resolución ministerial (2001), describe los mecanismos de acción del AOE los siguientes:¹

- Impide o retrasa la ovulación
- Altera el transporte de los espermatozoides y el ovulo
- Previene la fertilización y la implantación
- Tiene efecto luteolítico
- No actúa como abortivo, pues no interrumpe un embarazo ya existente.

Los actuales estudios sobre el AOE tratan de investigar cómo se previene el embarazo, y que fenómenos ocurren en los procesos previos a la fecundación (ovulación y migración espermática), y que alteraciones ocurren después de la fecundación y su posterior implantación en el endometrio, además que alteraciones ocurren en el proceso fisiológico de las capas del endometrio. Pero sobre lo que no queda duda es que el AOE no impide la implantación del blastocisto en la capa del endometrio, que es el único evento que define el inicio del embarazo, médica y legalmente aceptada, por lo tanto, el AOE no sería abortivo. Con esta explicación se acepta que el mecanismo de acción del AOE es retrasar o evitar la ovulación, este concepto se debe tener bien en claro pues ha traído muchas controversias en las áreas éticas, morales y conflicto de intereses que han evitado el uso en algunos países como el nuestro por considerarse que son abortivo^{28,30,32}.

EFFECTOS DEL LNG SOBRE EL PROCESO OVULATORIO

El efecto sobre la ovulación está bien estudiado, aunque los estudios muestran diferencias, se conoce que el efecto del fármaco si se administra antes del desarrollo folicular (12 – 17 mm), puede impedir la ovulación, es decir si se administra dos o más días antes de que ocurra

la ovulación. En el caso de que se administre el fármaco en el mismo día de la ovulación, existe la probabilidad muy baja que evite un embarazo, entonces deducimos que para que se produzca un embarazo es necesario la liberación del ovocito para que pueda ser fecundado el espermatozoide en caso de que ocurriera un coito sin protección. Es claro por lo dicho anteriormente, y los diversos estudios en la evidencia muestran que la efectividad del AOE va depender de los eventos antes mencionados, por lo que va depender en qué momento se administra, por lo que podemos afirmar que si se administra el LNG en la fase folicular del ciclo menstrual podría interferir en el proceso ovulatorio, por diversos mecanismos ya conocidos como suprimiendo el pico de LH, sobre la ruptura folicular u sobre la lueinizacion^{12,32,33,35,36}.

EFFECTO DEL LNG SOBRE LA MIGRACIÓN ESPERMÁTICA

Se puede deducir que basta un solo coito único, que si ocurre en el día en que se produce la ovulación puede terminar en un embarazo o si se produce a los 5 días después de la ovulación la probabilidad de embarazo en cualquiera de estos días no es mayor del 27 %.Entonces se puede afirmar que los periodos fértiles del ciclo menstrual corresponden a estos 6 días, pero esta distribución asimétrica periovulatorio correspondería se debería a 2 factores: que los espermatozoides en estos 5 días pueden conservar su vitalidad y capacidad de fecundación, debido a que se almacenan en las criptas del cuello uterino, como un reservorio que durante varios días va surtiendo continuamente espermatozoides hacia la trompa de Falopio hasta que se produzca la ovulación. Mientras que el ovulo necesita ser fecundado a pocas horas de la ovulación para formar un cigoto sano, y pueda ser viable a los días posteriores y soporte más allá de la implantación. Si el coito ocurre días antes de la ovulación, los

espermatozoides deben esperar 1 a 5 días, en el canal genital de la mujer hasta que se produzca la ovulación. Este hecho nos da la posibilidad concreta de que el LNG, puede actuar en la vitalidad y la migración espermática para impedir el proceso ovulatorio y de este modo evitando la fecundación^{12,32,30,35}.

Se ha demostrado que el LNG en vitro, no afecta directamente la motilidad o la capacidad fecundante del espermatozoide. Pero si puede alterar la migración espermática, hasta las trompas de Falopio tornándola la secreción del cuello de útero en espesa y viscosa, con esto enlentecer o suprimir el avance de los espermatozoides. Existen evidencias acerca que si se toma el LNG antes de las 10 horas post coito habría una disminución marcada del número de espermatozoides en la cavidad uterina. A las 3 horas post toma habría una elevación del PH de la secreción uterina, a las 5 horas se produciría ya la inmovilización a los espermatozoides, pero a las 7 horas de la ingesta, el efecto ya se hace evidente porque aumenta la viscosidad del moco cervical, y las 9 horas ya se forma una capa que impide el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina^{12,32,30}.

EFFECTO DEL LNG SOBRE EL ENDOMETRIO

Muchas investigaciones refieren que el LNG altera el endometrio, por lo que podrían interferir a que esta sea receptiva. Por ello existen controversias en muchos que autores que afirman que el LNG no interfiere en el desarrollo del endometrio tras la implantación del embrión, por lo tanto, por estos hechos científicamente no se avalan que se produzcan cambios en el endometrio y tampoco que se interfiera en la nidación. Pero hay otros estudios referentes a que hay una modificación del endometrio por unas proteínas llamadas integrinas que serían responsables de la preparación del endometrio

para la nidación. También refieren que hay una disminución de las secreciones por las micro vellosidades y de diversas proteínas que serían necesarias para la implantación de un embrión, además se produciría una modificación del PH el cual se tornaría más alcalino lo cual perjudicaría al huevo fecundado^{12,36}.

En una revisión por Croxatto, de varios estudios refieren que usaron distintos diseños para examinar si el LNG podría interferir en el desarrollo del endometrio progestacional, el cual es esencial para la implantación del blastocisto. Para demostrar estos cambios morfológicos y moleculares, se tomaron biopsias del endometrio en periodos periovulatorio ósea en periodos receptivos después de la administración del LNG, como resultado encontraron cambios mínimos o casi ninguna diferencia si se comparaba con los ciclos controles en las mismas mujeres. Se concluye entonces en estos estudios que el LNG administrado como AOE no interfiere con el desarrollo endometrial progestacional o después de la fecundación porque no altera ni suprime la fase lútea.

En conclusión, estos estudios, que fueron realizados en las mujeres luego de administrar LNG a dosis que se usan como AE, no producirían cambios en el endometrio lo suficiente que puedan alterar la implantación del blastocisto. Finalmente, en estudios recientes concluyen que no existirían efectos adversos en los procesos fisiológicos que ocurren en la implantación, de manera que es muy improbable que el mecanismo de acción del AOE sea antimplantatoria, y que el embarazo no ocurra por acción sobre los marcadores de la implantación^{26,30,32,37}.

EFICACIA Y EFECTIVIDAD DEL AOE

Hasta la actualidad no se ha podido determinar la eficacia anticonceptiva del LNG como AOE, comparado con otros métodos anticonceptivos, esto es debido a que no se puede contar con un grupo control de mujeres que nos permitirían saber cuántos embarazos se producirían si no usaran el método.

Entonces para conocer cuántos embarazos previene el AOE, sería obligatorio tratar a mujeres que solicitan el AOE con un placebo en un diseño aleatorio y a doble ciego, lo cual éticamente no es admisible. Por eso solo podemos estimar la eficacia, según algunos autores estiman la eficacia del LNG que dentro de los primeros 4 días post coito, se previene 79 – 85 % de los embarazos no deseados, pero mientras que al 5to día solo se prevendría el 31 %. También hay que agregar si las pacientes tienen fertilidad probada en la pareja, comorbilidades, o si actualmente padecen de infecciones genitales que pueden reducir la fertilidad; todos estos factores pueden llevar a sobrestimar la eficacia³².

La efectividad de este fármaco se entiende cuando un proceso ocurre en condiciones normales de uso, es decir cuando las usuarias del AOE lo usan normalmente sin ser parte de un estudio o un protocolo. Se dice que la probabilidad que un embarazo ocurra con un coito único no protegido en el periodo periovulatorio es +/- del 35 %, mientras si el coito ocurre en días alejados de la ovulación la probabilidad es de solo 5 a 15 %. Croxatto es el investigador considerado como el más importante de los anticonceptivos de emergencia, refiere un 25 % de fallas es decir que uno de cada cuatro mujeres quedará embarazada si la ingesta ocurre después de la ovulación^{12,26}.

CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DEL AOE

Según los estudios refieren que la AOE se administra a dosis hormonales relativamente bajas y no presenta ningún efecto adverso importante para ser administrada, por lo que no estaría contraindicado su uso. Por lo tanto, la única contraindicación absoluta para la administración del AOE sería sospecha de un embarazo o la presencia de una gestación. Si la sola sospecha de un embarazo supone una contraindicación absoluta para la administración del LNG, no quiere decir que el AOE pueda ser teratógena, si no es porque una vez que se produjo la implantación la AOE ya no es efectiva, por lo tanto, ya no tiene sentido usarla, ni justificaría su empleo. Debemos tener presente que las contraindicaciones de las píldoras anticonceptivas orales solas o combinadas no son aplicables para el AOE^{6,26,35,38}.

Los efectos secundarios que más describen las mujeres en los diversos estudios son las molestias gastrointestinales como: las náuseas (20-50%), vómitos en (5-20%), dolor abdominal, también pueden presentar hemorragias uterinas anormales, hipersensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga. Y con menor frecuencia alteraciones del ciclo menstrual (sangrado irregular, abundante o más escaso, y manchado entre menstruaciones) y finalmente diarreas^{6,26,35,38}.

ESQUEMAS Y DOSIS DEL AOE

El MINSA propone que el AOE debe usarse como máximo dentro de las 72 horas después del coito sin protección. En dosis separadas por un intervalo de 12 horas. Existen 2 esquemas que son aceptadas en el Perú.^{1,21.}

a) Píldoras combinadas

Se denominan así porque las píldoras contienen estrógeno y progestágeno. A este método también lo conocen como el método de Yuzpe. El esquema que utilizan son los siguientes:¹

DENOMINACIÓN	FORMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de las 72 Hras)	2da Dosis (12 horas después de dosis inicial)
Neogynon	Etinilestradiol 50 ug L-norgestrel 0.25 mg	2 tab	2 tab
Nordette	Etinilestradiol 30 ug L-norgestrel 0.25 mg	4 tab	4 tab
Microgynon	Etinilestradiol 30 ug L-norgestrel 0.25 mg	4 tab	4 tab
Gynera	Etinilestradiol 30 ug Gestodeno 0.075 mg	4 tab	4 tab
Marvelon	Etinilestradiol 30 ug Desogestrel 0.15 mg	4 tab	4 tab
Femiane	Etinilestradiol 20 ug Gestodeno 0.075 mg	5 tab	5 tab
Mercilon	Etinilestradiol 20 ug Desogestrel 0.15 mg	5 tab	5 tab

b) Píldoras de sólo progestágeno

Se usan píldoras que contienen solo progestágenos. Los únicos componentes estudiados hasta la fecha son el L-norgestrel y el norgestrel, y el esquema que se usa es la siguiente:^{1,21.}

DENOMINACIÓN	FORMULA POR TABLETA	DOSIS INICIAL (antes de las 72 Hras)	2da Dosis (12 horas después de dosis inicial)
Postinor	Levonorgestrel 0.75 mg	1 tab	1 tab
Ovrette	Norgestrel 75 ug	20 tab	20 tab

2.3. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo el presente trabajo de investigación no se planteó hipótesis.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Independiente

Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

2.4.2. Intervenientes

Datos socio demográficos

Edad

Sexo

Estado civil

Religión

Universidad

Conocimiento farmacológico

Definición

Composición

Mecanismos de acción

Eficacia

Conocimiento sobre eventos adversos

Contraindicaciones

Efectos adversos

Conocimientos sobre prescripción

Indicaciones

Esquemas

Prescripción

Dosis

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la acción de conocer una facultad humana que consiste en un conjunto de información almacenada en nuestra mente, mediante la experiencia o el aprendizaje.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de información teórico-práctico que posee el interno de medicina humana, sobre el anticonceptivo oral de emergencia. La cual es medida mediante un cuestionario con preguntas cerradas, y se valorará como deficiente, regular y bueno.

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Método de excepción que se usa para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo no mayor de 72 horas. El que es usado en el Perú es el levonorgestrel (LNG).

INTERNOS DE MEDICINA HUMANA

Estudiantes de séptimo año de la carrera de Medicina Humana que se encuentran actualmente realizando el internado médico como sede el Hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Características de la esfera social y biológica como la edad, el nivel educativo, estado civil, etc., que van a determinar a un grupo de personas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo –Descriptivo- Transversal-Prospectivo

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en la Av. César Vallejo 1390. El Agustino, Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio fueron 106 internos de medicina humana.

MUESTRA

No se realizó cálculo de muestra porque se tomó toda la población como muestra, aplicando los criterios de elegibilidad se encuestó correctamente 91 internos de medicina humana.

3.3.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017.
- Internos que aceptaron ser parte del estudio donde además se respetaría la confidencialidad y respecto a su identificación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos de Medicina Humana que llenaron incorrectamente y/o incompletamente la encuesta.
- Internos de medicina humana que no aceptaron ser parte del estudio y se negaron llenar la encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Al ser un estudio descriptivo- transversal: la técnica que se usara será la encuesta mediante un cuestionario con preguntas dirigidas a nuestro objetivo de investigación donde se recolectara información detallada de los datos sociodemográficos y conocimientos básicos del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), con respecto a su definición, mecanismo de acción, efectos adversos, contraindicaciones, indicaciones, esquemas y dosis.

OBTENCIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO

Para medir el nivel de conocimiento se realiza mediante la obtención de una escala por grados del nivel de conocimientos en los internos de medicina para ello se aplicó la fórmula de Stanones, mediante una prueba piloto de 30 encuestas para la cual se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75, obteniéndose lo siguiente. (ANEXO)

Nivel de conocimiento Deficiente:	0 – 4	puntos
Nivel de conocimiento Regular:	5 – 7	puntos
Nivel de conocimiento Bueno:	8 – 10	puntos

INSTRUMENTO

Como instrumento se utilizó un cuestionario que consta de dos partes: la primera parte referente a datos sociodemográficos que incluyen (edad, sexo, religión, estado civil y universidad). La segunda parte consta de 10 ítems divididos en tres dimensiones sobre conocimiento farmacológico, conocimientos sobre eventos adversos y sobre la prescripción, estos ítems son específicamente para medir el nivel de conocimiento de los internos de medicina humana sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), en la dimensión farmacológica se incluyen ítems sobre definición, mecanismo de acción, composición y eficacia del fármaco, en la dimensión de efectos adversos se evalúa los efectos adversos y las contraindicaciones, finalmente en la dimensión de la prescripción se evaluó las indicaciones, los esquemas, prescripción y dosis.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por especialistas del tema, a través de Juicio de expertos, para determinar su pertinencia, relevancia y claridad; para la cual se aplicó la prueba binomial. Determinando un nivel de significancia con un p menor a 0,05, por cual el instrumento es válido. (ANEXO)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, para ello se realizó una prueba piloto con 30 internos de medicina humana en otra sede hospitalaria, donde se aplicó las

encuestas, la respuesta correcta se asignó 1 punto y la incorrecta 0 puntos, El Alfa de Cronbach en el programa SPSS arrojó el resultado de 0,766 por lo que el instrumento aplicado es confiable. (ANEXO)

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los trámites administrativos pertinentes para el permiso correspondiente en la oficina de capacitación, docencia e investigación para la aplicación de las encuestas y obtener la autorización del director del hospital. Se solicitó además la lista total de internos de medicina humana inscritos en la sede. Se aplicaron las encuestas a los internos de medicina humana visitando los diversos servicios donde rotan (ginecología, medicina interna, pediatría, cirugía), incluyendo pabellones, consultorios y tópicos de emergencia, previa información de los objetivos del trabajo de investigación y aceptación del mismo mediante un consentimiento informado. (ANEXO)

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectadas las encuestas, se creó una base de datos en EXCEL 2010, dónde los datos fueron tabulados y codificados de forma manual, y estas se trasladaron al programa SPSS. El nivel de conocimiento se clasificó según la escala de Stanones: Deficiente 0 – 4, Regular 5 – 7, Bueno 8 - 10 puntos. Con los datos obtenidos se procedió al análisis mediante el estadístico descriptivo para la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, y desviación estándar. Finalmente con ellas se elaboraron las tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

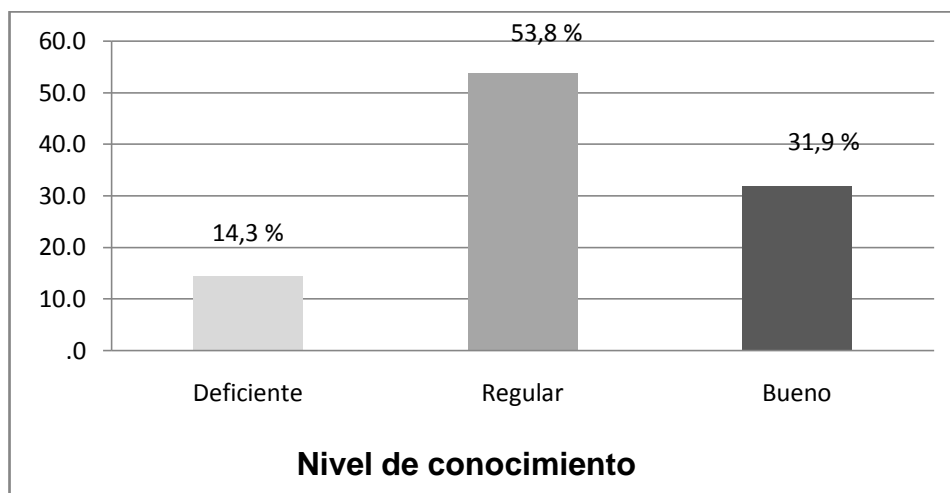
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INTERNOS DE MEDICINA HUMANA	
	N°	%
Deficiente	13	14,3
Regular	49	53,8
Bueno	29	31,9
TOTAL	91	100.0

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

INTERPRETACIÓN: Como respuesta a nuestro primer objetivo, determinar el nivel de conocimiento de los internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue 2017, se obtuvo que el 53,8 % de los internos tienen un conocimiento regular, 31,9 % un conocimiento bueno y solo un 14,3 % tiene un conocimiento deficiente.

TABLA N° 02. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.

VARIABLE	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
EDAD (años)		
Media	24,7 +/- 2,2	
Min	23	
Max	33	
Moda 23 años	37	40,7
GÉNERO		
Femenino	55	60,4
Masculino	36	39,6
ESTADO CIVIL		
Soltero	86	94,5
Conviviente	1	1,1
Casado	3	3,3
Otros	1	1,1
RELIGIÓN		
Católico	69	75,8
Evangélico	4	4,4
Otros	18	19,8
UNIVERSIDAD		
UPSJB	26	28,6
USMP	22	24,2
UNFV	26	23,1
URP	20	22,0
Otros	2	2,2
TOTAL	91	100%

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

INTERPRETACIÓN: Dentro de las características socio demográficas de los internos de medicina se obtuvo que el 60,4 % corresponde al sexo femenino, el 94.5 % son solteros, el 75,8 % son católicos y el 28,6 % corresponden a la universidad Privada san Juan Bautista. La media de edad fluctúa en 24 años +/- 2 DS, la moda es 23 años y el mínimo de edad de los internos es 23 años y el máximo 33 años.

TABLA N° 03. DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

RANGOS DE EDAD	INTERNOS DE MEDICINA	
	N°	%
20 - 24	57	62,6
25 - 29	28	30,8
30 - 34	6	6,6
TOTAL	91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

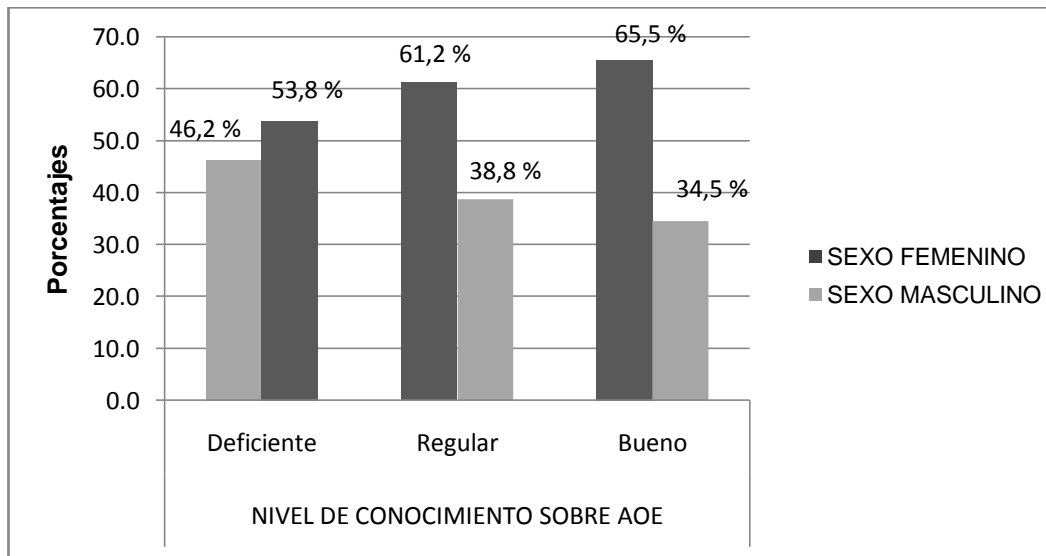
INTERPRETACIÓN: Al distribuir las edades de los internos por rangos de edad, se obtiene que dentro del intervalo de 20 a 24 años de edad se encuentra el mayor porcentaje de internos con un 62,6 %, un 30,8 % se encuentra en el rango de 25 – 29 años y solo el 6,6 % son mayores de 30 años, por lo que podemos inferir que los internos de medicina del HNHU en su mayoría son jóvenes menores de 25 años.

TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA SEXO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	6	46,2	30	61,2	19	65,5	55	60,4
Masculino	7	53,8	19	38,8	10	34,5	36	39,6
							91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA SEXO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

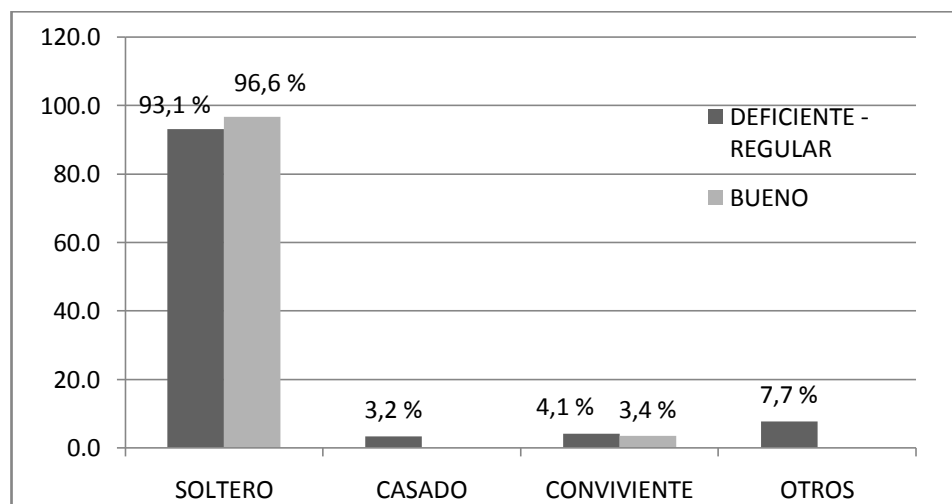
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento del AOE según sexo, en esta tabla podemos observar que el sexo femenino tiene un nivel de conocimiento bueno mayor que el sexo masculino con un 65,5 %, además el sexo masculino tiene un conocimiento más deficiente sobre el AOE con un 53,8 %.

TABLA N° 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ESTADO CIVIL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA 2017

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE				TOTAL	
	Deficiente- Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%		
Soltero	58	93,1	28	96,6	86	94,5
Conviviente	2	4,1	1	3,4	3	3,3
Casado	1	2,0	---	---	1	1,1
Otros	1	7,7	---	---	1	1,1
					91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ESTADO CIVIL EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

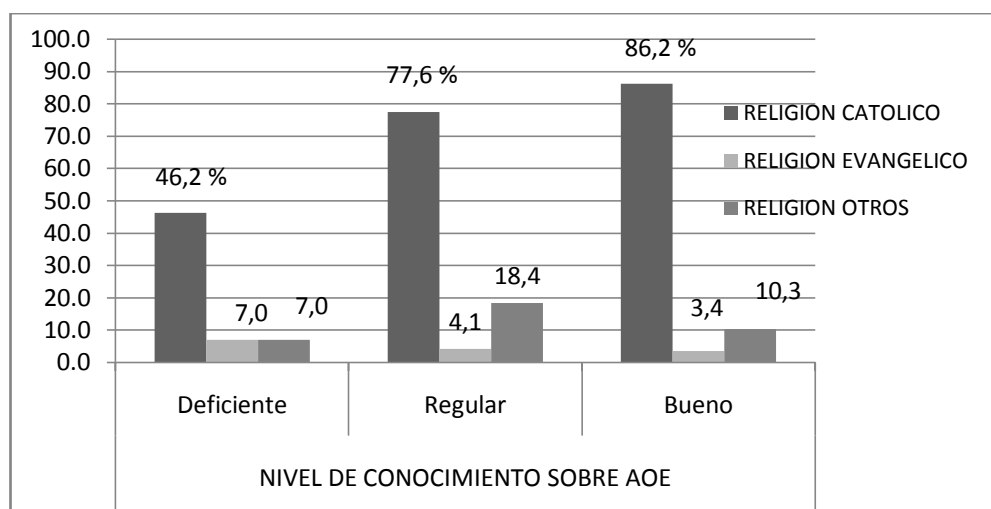
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento según el estado civil, en la tabla se aprecia que el 94,4 % son solteros, solo tres son convivientes y uno solo es casado, de todos los solteros el 96,6 % tiene un buen conocimiento sobre el AOE.

TABLA N°06. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA RELIGIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Católico	6	46,2	38	77,6	25	86,2	69	75,8
Evangélico	1	7,7	2	4,1	1	3,4	4	4,4
Otros	6	46,2	9	18,4	3	10,3	18	19,8
							91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA RELIGIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

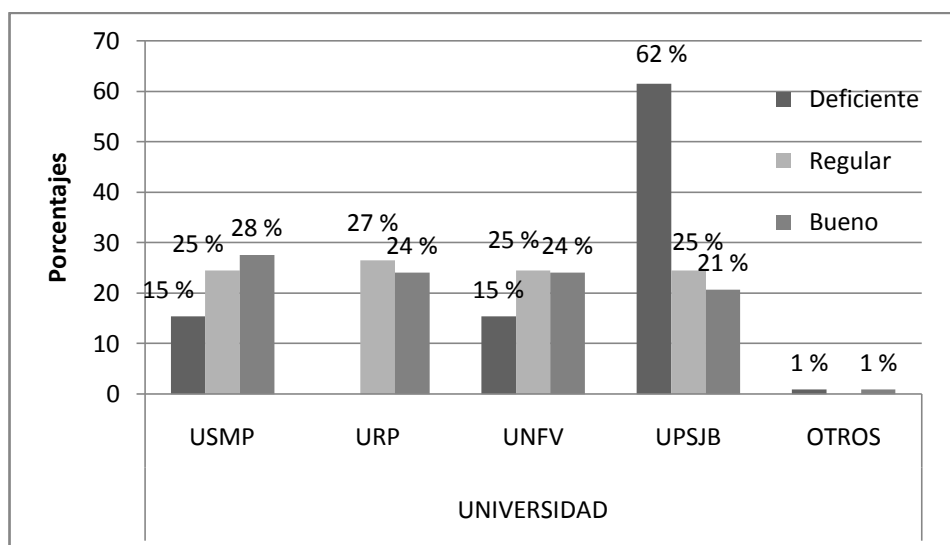
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento según la religión, observamos que el 75,8 % son católicos, y el 19,8 % profesan otras religiones, de los católicos el 86,2 % tiene un buen conocimiento, mientras que de las otras religiones el 46 % tiene un conocimiento deficiente.

TABLA N° 07. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS UNIVERSIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

UNIVERSIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
USMP	2	15,4	12	24,5	8	27,6	22	24,2
URP	---	----	13	26,5	7	24,1	20	22,0
UNFV	2	15,4	12	24,5	7	24,1	21	23,1
UPSJB	8	61,5	12	24,5	6	20,7	26	28,6
Otros	1	7,7	----	----	1	3,4	2	2,2
							91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS UNIVERSIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

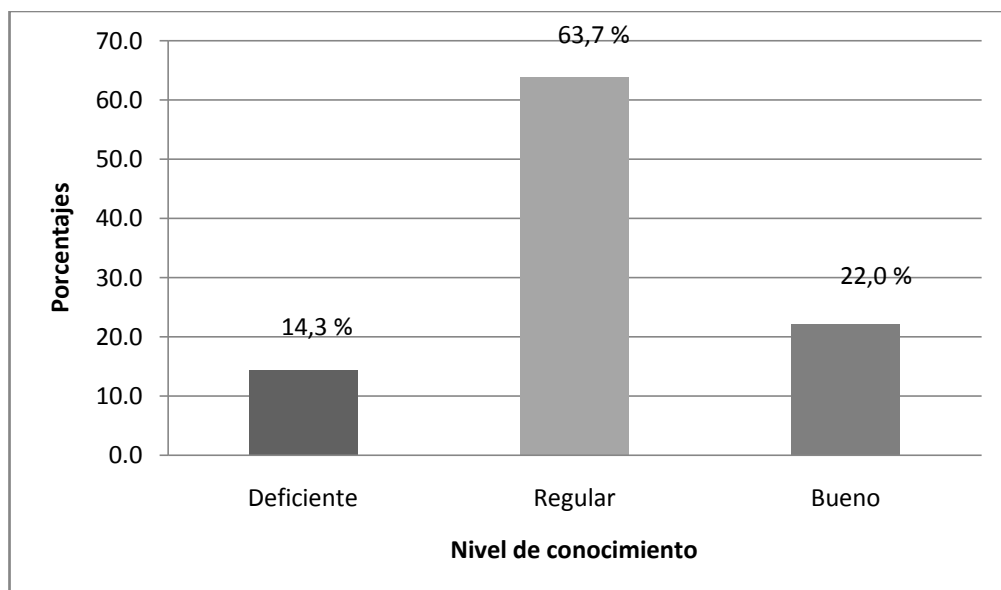
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento según las universidades, se observa que el 28,6 % de los encuestados corresponde a la UPSJB, dentro de las universidades la USMP demostró buen nivel de conocimiento del AOE con 27,6 %, mientras la UPSJB presentó un nivel de conocimiento deficiente mayor que las otras universidades con un 61,5 %.

TABLA N° 08. NIVEL DE CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE EL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HNHU 2017.

CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	n	%
Deficiente	13	14,3
Regular	58	63,7
Bueno	20	22,0
TOTAL	91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 06. NIVEL DE CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE EL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

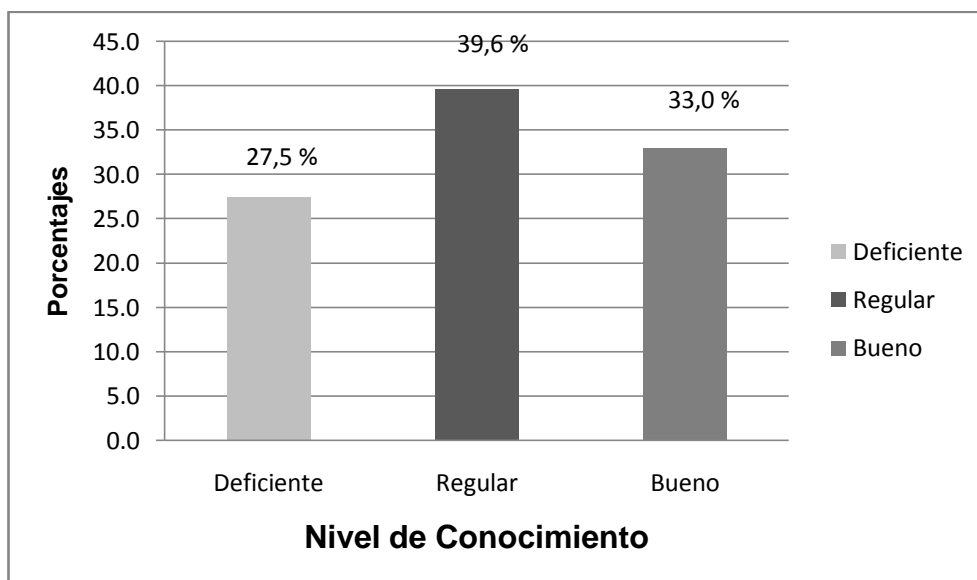
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento farmacológico en los internos de medicina mostro un conocimiento regular con un 63,7 %, un conocimiento bueno con 22 % y solo un conocimiento deficiente con 14,3 %.

TABLA N° 09. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

CONOCIMIENTO EFECTOS ADVERSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	n	%
Deficiente	25	27,5
Regular	36	39,6
Bueno	30	33,0
TOTAL	91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO N° 07. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

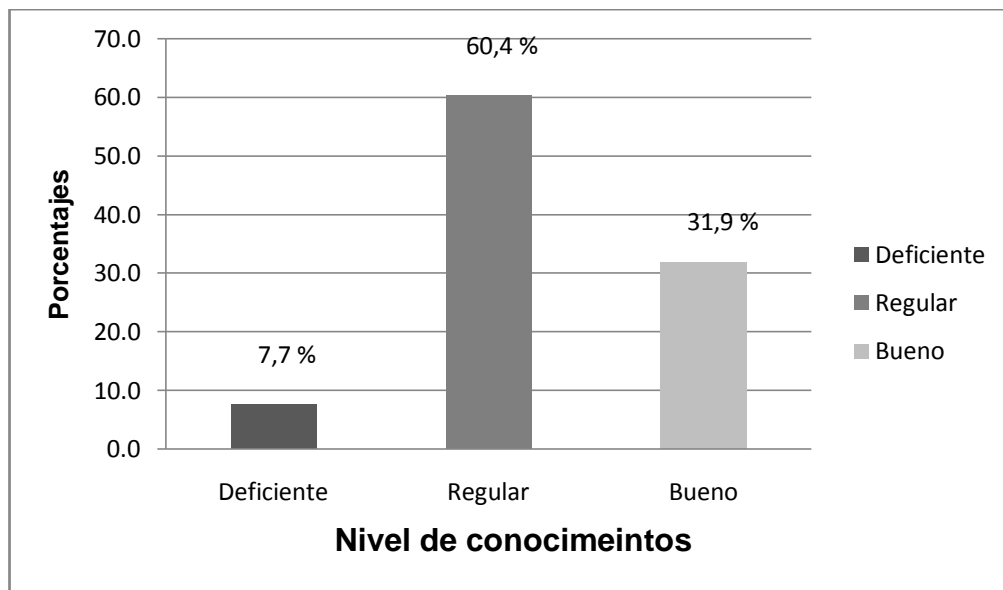
INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento sobre efectos adversos mostro un conocimiento regular con un 39,6 % y un conocimiento deficiente de 27,5 % y un conocimiento bueno con un 33 %.

TABLA N° 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.

CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	n	%
Deficiente	7	7,7
Regular	55	60,4
Bueno	29	31,9
TOTAL	91	100

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

GRÁFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DEL AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HNHU 2017.



Fuente: Elaborado según datos de la investigación

INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimiento sobre prescripción mostro un conocimiento regular con un 60,4 % y un conocimiento deficiente de solo 7,7 % y un conocimiento bueno con un 31,9 %.

TABLA N°11. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA SOBRE CONOCIMIENTO DEL AOE.

ÍTEMS FORMULADAS	RESPUESTAS			
	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO				
Definición de AOE	89	97,8	2	2,2
Mecanismo de acción	34	37,4	57	62,6
Composición farmacológica AOE	51	56,0	40	44,0
Eficacia del AOE	66	72,5	25	27,5
CONOCIMIENTO EFECTOS ADVERSOS				
Contraindicaciones	59	64,8	32	35,2
Efectos adversos	37	40,7	54	59,3
CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN				
Indicaciones del AOE	82	90,1	9	9,9
Esquemas del AOE	37	40,7	54	59,3
Prescripción del AOE	78	85,7	13	14,3
Dosis del AOE	78	85,7	13	14,3

Fuente: Elaborado según datos de la investigación

INTERPRETACIÓN: En esta tabla podemos observar que 97,8 % de internos respondieron correctamente sobre definición del AOE, mientras que el 62,6 % respondió incorrectamente sobre mecanismo de acción, sobre la composición del AOE el 56 % respondió correctamente, y sobre la eficacia el 72,5 % respondió afirmativamente. Con respecto a los efectos adversos los internos conocen las contraindicaciones con un 64,8 %, pero desconocen sobre efectos adversos con 54 %. Sobre la prescripción el 90.1 % conocen las indicaciones, mientras que el 59 % desconoce los esquemas del AOE, con respecto a la prescripción y dosis el 85,7 % respondieron correctamente.

4.2. DISCUSIÓN

El anticonceptivo oral de emergencia, específicamente el levonorgestrel ha sido un tema de controversia en nuestro país porque su distribución por el MINSA se encuentra suspendida, sabemos según la evidencia que el AOE no es abortivo, dentro de su mecanismo de acción no afecta el endometrio, razones que todo profesional de la salud debe conocer para prescribir y difundir este fármaco como un método más de planificación familiar, para de esta forma reducir embarazos no deseados.

El presente estudio determinó el nivel de conocimiento del AOE en internos de Medicina Humana del hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, en una muestra de 91 internos. El cuanto al nivel de conocimiento del AOE en internos de medicina Humana se obtuvo en nuestro estudio un conocimiento regular con un 53,8 % y un conocimiento deficiente con 14,3 %, *Isaiah (2017)*, realizó un estudio de nivel de conocimientos del AOE en estudiantes de la salud en Kenia, eran pobres ya que solo el 27,1 % tenía un nivel de conocimiento bueno. En otro estudio por *Harrison AO, et al., (2014)*, en médicos generales de Nigeria evaluaron el conocimiento y la actitud acerca del AOE, encontrando un pobre conocimiento sobre AOE con un 45 %, y un 87,6 % lo consideraba abortivo. Mientras que en el estudio de *Giri PA, et al., (2013)*, en estudiantes de medicina de post grado e internos de medicina de la India, encontraron un conocimiento bueno en los estudiantes de post grado y un conocimiento regular sobre AOE con 43,3 % en los internos de medicina similar a nuestro estudio. En el estudio de *Najafi SF, et al., (2014)*, a médicos generales ya fines en Irán, encontraron un conocimiento regular sobre AOE con un 25,2 %, el conocimiento bueno era de 68,3 % y solo el 6,5 % un conocimiento deficiente, pero a pesar de su buen conocimiento demostraron deficiencia en otros aspectos del AOE ^{17,18,21,37}.

Con respecto a las características sociodemográficas en nuestro estudio encontramos que la edad promedio fue 24 años, y en rango de edades predomina 20 – 24 años, la mayoría eran solteros, católicos, del sexo femenino y provenían de universidad particular. En el estudio de *Romero et al. (2007)*, en un estudio transversal a médicos gineco-obstetras de Lima y Callao sobre conocimientos y actitudes del AOE, encontró que la edad media fue de 42 años, masculino 90,8 %, casados 59,8 %, y el 78,2 % católicos; pero en el estudio de *Hogmarket et al., (2013)*, sobre conocimientos del AOE en estudiantes de medicina en la India mostró similitudes a nuestro estudio, la edad promedio fue 20 – 24 años, el 5,8 % masculino, profesaban la religión Hindú 87,7 %, el estado civil fue soltero 98,7 % y la mayoría eran de universidad privada 71,3%. Y en otro estudio de *Reyes et al (2017)*, que estudiaron en una universidad particular en Perú los conocimientos sobre el AOE en estudiantes de obstetricia encontraron que la edad fluctuaba de 16-25 años, el 89,1 % eran solteras y el 66 % profesaban al religión católica. En otro estudio de *Giri et al. (2013)*, sobre conocimientos internos de medicina India, mostraron que 1,2 % de los encuestados eran varones, el 89,4 % eran solteros, podemos afirmar que en los diversos estudios los estudiantes son jóvenes y solteros, la religión dependerá del lugar de estudio^{6,9,18,24}.

Con respecto al nivel de conocimiento farmacológico del AOE incluyen en esta dimensión: la definición correcta del AOE, mecanismo de acción, composición y eficacia del AOE, en nuestro estudio encontramos que los internos de medicina tienen un conocimiento regular sobre el conocimiento farmacológico con 63.7 %; no se encontró trabajos que agrupen estas dimensiones pero si por cada ítems, Con respecto a la definición correcta del AOE, el 97,8 % conoce la definición del AOE, pero la deficiencia esta sobre mecanismos de

acción que el 62,6 % respondió incorrectamente, en cuanto a la composición y eficacia más del 50 % respondieron correctamente. En trabajos como de *Romero et al., (2007)* estudio específicamente mecanismos de acción del AOE, encontrando que solo el 18 % conocía los tres mecanismos de acción y un 31 % consideraba que tenía un mecanismo abortivo. *Harrison et al., (2013)*, encontró en su estudio Sobre conocimiento del AOE en médicos generales un 83,6 % definió correctamente el AOE, y el que el 65,5 % identifico adecuadamente su composición, con respecto a la eficacia del AOE es un tema también controversial, 81,1 % identifico que la eficacia es mayor dentro de las 24 horas. En los estudios de *Romero et al (2007)*, encontró que el 42,5 % respondió acertadamente la composición del AOE, no refiere estudios sobre eficacia. Similar a nuestro estudio encontró en el estudio de *Isaiah (2017)*, en estudiantes de la salud en Kenia, el 69 % de las mujeres respondieron correctamente que la efectividad se encuentra dentro de las 72 horas. Finalmente, en un estudio alarmante de *Reyes et al., (2017)*, en estudiantes de obstetricia encontró que el 12,8 % conocía su composición y solo el 13,2 % sobre mecanismo de acción^{9,17,24,34}.

Con respecto al nivel de conocimientos de efectos adversos y contraindicaciones en nuestro estudio encontramos que los internos de medicina tienen un conocimiento regular, y el 64,8 % respondió acertadamente sobre la contraindicación absoluta del AOE que sería la presencia de embarazo, mientras que sobre los efectos adversos el 59,3% respondió incorrectamente, como sensibilidad mamaria o alteración en la menstruación. En el estudio de *Reyes et al (2017)*, solo el 24,9 % de los estudiantes conocía los efectos secundarios del AOE, en los estudios de *Najafi et al., (2014)*, mostraron un nivel de conocimiento bajo con respecto a efectos adversos más comunes como náuseas y vómitos con un alarmante 75 %, mientras que en el

estudio de *Romero et al. (2007)*, el 93,1 % respondió como náuseas y el 88,5 % respondió vómitos, mientras que *Serrano et al. (2012)*, reporto en su estudio un 47 % de encuestados respondieron correctamente los efectos secundarios^{9,18,20,21}.

Con respecto al conocimiento sobre prescripción, nuestro estudio arroja un conocimiento regular con un 60,4 %, y sobre las indicaciones del AOE el 90,1 % refiere conocerla, pero tiene deficiencias con lo que respecta a esquemas de administración del AOE con un 59,3 %, mientras que sobre prescripción y dosis respondieron correctamente un 85,7 %. *Najafi et al.,(2014)*, a diferencia de nuestro estudio, encontraron en su estudio sobre conocimientos del AOE en médicos y profesionales de la salud en Irán, que el 73 % de los participantes conocía sobre dosis, 93% sobre prescripción y el 75 % sobre los esquemas del AOE, mientras que en el estudio de *Orijji et al. (2011)*, refieren que los médicos respondieron en un 42 % sobre la indicación de coitos sin protección, y un 76 % refirió que estaba indicado en casos de violación. Finalmente *Reyes et al (2017)*, en su investigaron sobre la dosis de administración del AOE en estudiantes de obstetricia, encontrando que solo el 2,6 % lo conocía.^{18,19,21}.

Las debilidades del estudio fue la pequeña cantidad de muestra para analizar el nivel de conocimiento sobre AOE de los internos de medicina. Las fortalezas serían la disposición de aceptar de los internos de medicina en colaborar y ser parte de la muestra del estudio.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), en los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue regular.
- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de los internos encuestados son mujeres, católicos, solteros, y la edad promedio fluctúa en 24 años, el rango de edad fue de 23 a 33 años. Las mujeres mostraron un conocimiento superior sobre AOE que los varones y la UPSJB tiene en nivel de conocimiento más deficiente.
- El nivel de conocimiento farmacológico del AOE de los internos fue regular, mostrando mayor deficiencia en mecanismos de acción del AOE.
- El nivel de conocimiento del AOE sobre efectos adversos y contraindicaciones los internos de medicina mostraron un conocimiento regular, pero mostraron cierta deficiencia sobre los efectos secundarios que podría presentar las usuarias del AOE.
- El Nivel de conocimiento del AOE sobre prescripción, los internos mostraron un conocimiento regular, pero tuvieron cierta deficiencia sobre los esquemas de administración que presenta el AOE.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la oficina de capacitación y docencia del HNHU mayor capacitación sobre AOE como parte del programa de internado médico para afianzar conocimientos del AOE en los internos de medicina Humana del HNHU.
- Se recomienda que a las autoridades de la UPSJB incluir temas sobre AOE en su formación pre-internado, ya que sus internos mostraron mayor deficiencia en conocimientos sobre el AOE.
- Se recomienda a los internos de Medicina Humana, mayor curiosidad científica e investigativa respecto a los mecanismos de acción del AOE, que vayan de acorde a las últimas investigaciones científicas.
- Se recomienda a los internos de medicina, que cuando roten por el servicio de ginecología y obstetricia, mayor empatía y observación con las usuarias el AOE para reconocer e indagar sobre los efectos secundarios.
- Se recomienda al coordinador de internos del servicio de Ginecología y Obstetricia del HNHU, afianzar los conocimientos de los internos sobre la prescripción, esquemas y dosis del AOE, como futuros médicos debemos conocer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA-PERÚ. Resolución ministerial 339-2001-MINSA "Normas de planificación familiar" Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).
2. Pretelle EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *RevPerúMedExp Salud Pública*. 2013;30(3):487-93.
3. MINSA-PERÚ. Resolución Ministerial 652-2016-MINSA "Norma técnica de Salud de planificación familiar" MINSA/DGIESP-V.01.
4. Toro-Calzada RJ, Estrada Soria ML. Revisión de la efectividad de la anticoncepción de emergencia. *Reproducción (México)* 2014;6:185-91.
5. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva 244, Junio 2017.
6. Romero LG, Llanos LF, Salhuana JJ, Mayca J, Quijano BR. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. *RevMedHered* 2007;18(2):92-99.
7. Ferrando D. Aborto clandestino en el Perú: Hechos y cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima: Pathfinder Internacional; 2002.
8. DEMUS. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Exigencias al gobierno peruano: seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro 2002.
9. Hogmark S, Klingberg-Allvin M, Gemzell-Danielsson K, Ohlsson H, Essén B. Medical students' knowledge, attitudes and perceptions towards contraceptive use and counselling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India. *BMJ Open*. 2013;3(12):e003739.
10. Kahlenborn C, Stanford JB, Larimore WL. Postfertilization effect of hormonal emergency contraception. *Ann Pharmacother* 2002;36:465-70.

11. Bustamante B, Díaz R, Botton I. Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos pos fecundación, *RevRedbioética/UNESCO* 2013;1(7):11-24.
12. Fernández A, Giménez A. La píldora del día después: de la opinión a la evidencia. *RevBIOMEDICINA* 2011;6(2):50-8.
13. Fincham J, Harris C, Fassett W. Over-the-Counter Availability of Plan B Emergency Contraception: Further Discussion and Commentary. *The Annals of Pharmacotherapy* 2005;39(2):346-51.
14. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Perú MedExp Salud Pública* 2013;30(3):471-79.
15. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública* 2012; 3(11):16-22.
16. American Academy of Pediatrics. Emergency Contraception. *Peds* 2005; 116 (4):1877.
17. Harrison AO. Knowledge and attitude towards emergency contraception among medical doctors in Delta State. *Afr J MedHealthSci* 2014;13:39-46.
18. Giri PA, Bangal VB, Phalke DB. Knowledge and attitude of medical undergraduate, interns and postgraduate students in India towards emergency contraception. *North Am J Med Sci* 2013;5:37-40.
19. OrijiVK, Omietimi JE. Knowledge, attitude, and practice of emergency contraception among medical doctors in Port Harcourt. *Niger J ClinPract* 2011;14(4):428-31.
20. Serrano MA. Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia. *RevEspMedQuir* 2011;16(4):215-20.

21. Najafi-Sharjabad F, Hajivandi A, Rayani M. Knowledge, Attitude, and Practice about Emergency Contraception among Health Staff in Bushehr State, South of Iran. *Global Journal of Health Science*. 2014;6(1):52-60.
22. Kinza A, Snover A, Sultana N, Ahmad T, Shoaib S. Emergency contraception: knowledge, attitude and practices among doctors of a tertiary care hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2013;25(1-2):141–4
23. Waltermaurer E, Doleyres HM, Bednarczyk RA, and Louise-Anne McNutt. Emergency Contraception Considerations and Use Among College Women. *Journal of Women's Health* 2013; 22(2): 141-46.
24. Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de Emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 2017;(6)49-60
25. Rojas J, Cenzano J, Gómez C, Ramos J, Roque J, Rosales W, et al. Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos gineco-obstetras y obstetricas del Instituto Materno Perinatal. *CIMEL* 2005;10(1):29-40.
26. Álvarez D, Arribas L, Cabero L. Guía de actuación en anticoncepción de emergencia. Documento de consenso de las sociedades SEGO, SEC y sem FYC.
27. Lete I, Arroniz M, Esquisabel R. Anticoncepción de emergencia. *Aten Primaria* 2001; 28:59-68.
28. Vergara JC, López A, López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria* 2004;34(6):279-85
29. Pérez R. La anticoncepción de emergencia en América Latina. Escenarios visibles. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2013;73(3):145-48.
30. Gemzell K, Rabe T, Cheng L. Anticoncepción de emergencia. *Gynecol Endocrinol*, 2013; 29 (S1): 1-14

31. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Posicionamiento Sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción de Emergencia. *RevObstetGinecolVenez* 2010;70(4):286-92.
32. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. Nota descriptiva. Junio 2017.
33. Croxatto HA, Ortiz ME. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *RevChilObstetGinecol* 2004; 69(2): 157-62
34. Gemzell K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception* 2010 Nov;82(5):404-09.
35. Isaiah G. Knowledge, attitudes, and practices of emergency contraception among female undergraduate health science students in Kenya. *Ann Med Health Sci Res.* 2017; 7: 206-10
36. Albarrán J, Sáez A, Ruiz R, Pera FJ, Perea B. Intercepción postcoital: levonorgestrel, actualidad de un fármaco, SEMERGEN 2007;33(5):231-40.
37. Croxatto H, Ortiz ME, Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia, *Población y Salud en Mesoamérica* 2007;4(2):0
38. Meng, C.-X., Marions, L., Byström, B., Gemzell-Danielsson, K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod* 2010;25: 874–83.
39. Dunn SH, Guilbert E. Emergency Contraception. *J ObstetGynaecol Can* 2012;34(9):870–78
40. Poder Judicial del Perú. Primer juzgado especializado en lo constitucional de Lima. Sentencia AOE. Expediente: 30541-2014-18-1801-JR-CI-01.

ANEXOS

ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA 2017

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES O RANGOS
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad Sexo Estado civil Religión Universidad	a b c d e	Años Masculino – Femenino Soltero – Casado - Conviviente – otros Católico – Evangélico – otros UPSMP – URP – UNFV - UPSJB
CONOCIMIENTO FARMACOLÓGICO	-Definición correcta del AOE -Mecanismo de acción de AOE -Conocimiento de composición AOE - Eficacia del AOE según el tiempo de administración	1 2 3 4	Es un método anticonceptivo: - De barrera - Sirve para prevenir un embarazo regular - Post coital que se usa en cada relación sexual - prevenir embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. - Sobre Ovulación - Sobre implantación - sobre espermatozoides - a + c - LNG - EE + LNG - LNG/EE + LNG - LNG/EE+ Misoprostol - Antes de las 72 h - Entre las 48 -72 h - Después de las 72 h - Antes de los 5 días

CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS	Efecto adverso más común del AOE	5	<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas y vómitos - Sensibilidad mamaria - Hemorragia uterina anormal - Irregularidad menstrual
	Contraindicaciones del AOE	6	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - Diabéticas - Enfermedad cardiovascular - HTA
CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN	Indicaciones del AOE	7	<ul style="list-style-type: none"> - Coito voluntario sin protección - Uso incorrecto de un anticonceptivo regular o falla accidental de otros métodos - Como un método anticonceptivo usual - Violación de una mujer sin protección anticonceptiva.
	Esquemas de administración del AOE	8	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis combinada: de LNG + etinil-estradiol - Dosis combinada: de LNG + Misoprostol - Dosis estándar de 1.5 mg de LNG - Dosis de 0,75 mg de LNG x dos con intervalo de 12 h
	Prescripción del AOE en el Perú	9	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivos de solo levonorgestrel - Anticonceptivo oral combinado LNG/EE - Dispositivo intrauterino - Mifepristone
	Dosis de levonorgestrel en cada toma	10	<ul style="list-style-type: none"> - 75mg de levonorgestrel - 0.75mg de levonorgestrel - 0.75mcg de levonorgestrel - Ninguna de las anteriores

ANEXO N° 02. INSTRUMENTO

ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2017

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a) Edad: años DNI: _____
b) Sexo: a. Masculino b. Femenino
c) Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) otros
d) Religión: a) Católico b) Evangélico d) Otros
e) Universidad: a) USMP b) URP c) UNFV d) UPSJB e) otros

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Definición del AOE

1. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia AOE:
- a) Es un método anticonceptivo de barrera
 - b) Es un método para prevenir un embarazo regular
 - c) Es un método post coital que se usa en cada relación sexual
 - d) **Es un método para prevenir embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.**

Mecanismo de acción del AOE

2. ¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?
- a) Sobre Ovulación
 - b) Sobre implantación
 - c) sobre espermatozoides
 - d) **a + c**

Composición del AOE

3. ¿Cuál es la composición del AOE más usado en el Perú?
- a) **LNG**
 - b) EE + LNG
 - c) LNG/EE + LNG
 - d) LNG + Misoprostol

Eficacia del AOE

4. ¿La mayor eficacia del AOE según el tiempo de administración se ha demostrado cuando la toma post coito es?
- a) **Antes de las 72 h**
 - b) Entre las 48 -72 h
 - c) Después de las 72 h
 - d) Antes de los 5 días

Efectos adversos del AOE

5. ¿Cuál es el efecto adverso más común de AOE?
- a) **Náuseas y vómitos**
 - b) Sensibilidad mamaria
 - c) Hemorragia uterina anormal
 - d) Irregularidad menstrual

Contraindicaciones del AOE

6. ¿La única contraindicación para la administración del AOE es?
- a) **Embarazo**
 - b) Diabéticas
 - c) Enfermedad cardiovascular
 - d) HTA

Indicaciones del AOE

7. ¿En qué caso NO está indicado el uso de AOE según la OMS?
- a) Coito voluntario sin protección
 - b) Uso incorrecto de un anticonceptivo regular o falla accidental de otros métodos
 - c) **Como un método anticonceptivo usual**
 - d) Violación de una mujer sin protección anticonceptiva.

Esquemas del AOE

8. ¿Cuál es el esquema de administración del AOE más utilizado en el Perú?
- a) Dosis de LNG + etinil-estradiol
 - b) Dosis de LNG + Misoprostol
 - c) Dosis de 1.5 mg de LNG
 - d) **Dosis de 0,75 mg de LNG con intervalo de 12 h**

Prescripción del AOE

9. ¿Cuál de Los siguientes métodos es más prescrito como AOE en el Perú?
- a) **Anticonceptivos de solo levonorgestrel**
 - b) Anticonceptivos oral combinado LNG/EE
 - c) Dispositivo intrauterino
 - d) Mifepristone

Dosis AOE

10. ¿Cuál es la dosis de levonorgestrel en cada toma?
- a) 75mg de levonorgestrel
 - b) **0.75mg de levonorgestrel**
 - c) 0.75mcg de levonorgestrel
 - d) Ninguna de las anteriores

ANEXO N° 03. VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Nivel de conocimiento del AOE En internos de Medicina Humana 2017**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS								
a	Edad: Años	✓		✓		✓		
b	Sexo: Femenino - Masculino	✓		✓		✓		
c	Estado civil: Soltero-Casado-conviviente-otros	✓		✓		✓		
d	Religión: Católico-Evangélico-otros	✓		✓		✓		
e	Universidad: USMP-URP-UNFV-UPSJB-otros	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO FARMACOLOGICO								
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia AOE:	✓		✓		✓		
2	¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es la composición del AOE distribuido en el Perú?	✓		✓		✓		
4	¿La mayor eficacia del AOE según el tiempo de administración se ha demostrado cuando la toma post coito es?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 CONOCIMIENTO EFECTOS ADVERSO								
5	¿Cuál es el efecto adverso más común de AOE?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es la contraindicación absoluta para no administración el AOE?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCION								
7	¿En qué caso no está indicado el uso de AOE según la OMS?	✓		✓		✓		
8	¿Cuál es el esquema de administración del AOE mas utilizado en el Perú?	✓		✓		✓		
9	¿Cuál de Los siguientes métodos es más prescrito como AOE en el Perú?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es la dosis de levonorgestrel en cada toma?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VICTOR LOZA BECERRA

DNI:

Especialidad del validador: Ginecología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....de.....del 2018


M.C. VICTOR EDGARDO LOZA BECERRA
C.M.P. N° 14955 R.N.E. N° 5823
Médico Asistente
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Nivel de conocimiento del AOE En internos de Medicina Humana 2017**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS								
a	Edad: Años	X		X		X		
b	Sexo: Femenino - Masculino	X		X		X		
c	Estado civil: Soltero-Casado-conviviente-otros	X		X		X		
d	Religión: Católico-Evangélico-otros	X		X		X		
e	Universidad: USMP-URP-UNFV-UPSJB-otros	X		X		X		
DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO FARMACOLOGICO								
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia AOE:	X		X		X		
2	¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?	X		X		X		
3	¿Cuál es la composición del AOE? (LNG: Levonorgestrel, EE: etenil-estradiol)	X		X		X		
4	¿La mayor eficacia del AOE según el tiempo de administración se ha demostrado cuando la toma post coito es?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 CONOCIMIENTO EFECTOS ADVERSO								
5	¿Cuál es el efecto adverso más común de AOE?	X		X		X		
6	¿En qué casos está contraindicada la administración del AOE?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCION								
7	¿En qué caso no está indicado el uso de AOE según la OMS?	X		X		X		
8	¿Cuál es el esquema de administración del AOE mas utilizado en el Perú?	X		X		X		
9	¿Cuál de Los siguientes métodos es más prescrito como AOE en el Perú?	X		X		X		
10	¿Cuál es la dosis de levonorgestrel en cada toma?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Juan Romero Quipe

DNI: 09762675

Especialidad del validador: Ginecología

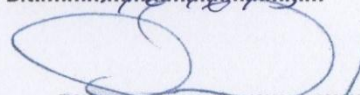
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....de.....del 2018


Dr. Juan Romero Quipe
 CMP. 32670 RNE. 17808
 GINECO - OBSTETRA
 MÉDICO ASISTENTE
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
Nivel de conocimiento del AOE En internos de Medicina Humana 2017**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS							
a	Edad: Años	X		X		X		
b	Sexo: Femenino - Masculino	X		X		X		
c	Estado civil: Soltero-Casado-conviviente-otros	X		X		X		
d	Religión: Católico-Evangélico-otros	X		X		X		
e	Universidad: USMP-URP-UNFV-UPSJB-otros	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO FARMACOLOGICO							
1	Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia AOE:	X		X		X		
2	¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?	X		X		X		
3	¿Cuál es la composición del AOE? (LNG: Levonorgestrel, EE: etenil-estradiol)	X		X		X		
4	¿La mayor eficacia del AOE según el tiempo de administración se ha demostrado cuando la toma post coito es?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 CONOCIMIENTO EFECTOS ADVERSO							
5	¿Cuál es el efecto adverso más común de AOE?	X		X		X		
6	¿En qué casos está contraindicada la administración del AOE?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCION							
7	¿En qué caso no está indicado el uso de AOE según la OMS?	X		X		X		
8	¿Cuál es el esquema de administración del AOE más utilizado en el Perú?	X		X		X		
9	¿Cuál de Los siguientes métodos es más prescrito como AOE en el Perú?	X		X		X		
10	¿Cuál es la dosis de levonorgestrel en cada toma?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sano

DNI: 02498001

Especialidad del validador: Estadístico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

31 de 01 del 2018

Sano
Sara Aquino Dolores
ESTADÍSTICO
COESPE - 023

ANEXO N° 04. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la determinación de la confiabilidad se aplicó la fórmula del Alfa de Cronbach que mide también variables dicotómicas. La encuesta mide el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K = Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Suma de las varianzas de cada ítem

S_T^2 = Varianza total

N° de casos = 30

N° de ítems = 30

$\alpha = 0,766$

Se aprecia que el Alfa es mayor de 0,75 por lo tanto la prueba es confiable.

ANEXO N° 05. MATRÍZ DE CONSISTENCIA.

ALUMNO: SUCA INGA MAXIMILIAMA

ASESOR: DR. PINTO OBLITAS, JOSEPH

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características socio demográficas, de los internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento farmacológico sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>Describir las características socio demográficas, de los internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento farmacológico sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Conocer es el nivel de conocimiento sobre eventos adversos del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.</p>	<p>El estudio no lleva hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Indicadores:</p> <p>Deficiente Regular Buena</p> <p>Variable Intervinientes:</p> <p>Datos socio demográficos Edad Sexo Estado civil Religión Universidad</p> <p>Nivel de conocimiento farmacológico -Definición del AOE -Composición del AOE</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre eventos adversos del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prescripción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2017?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento sobre la prescripción del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en internos de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Mecanismos de acción AOE -Tiempo límite para la administración AOE -Eficacia AOE <p>Conocimiento sobre eventos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicaciones del AOE - Efectos adversos AOE <p>Conocimientos sobre prescripción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones AOE - Esquemas AOE - Prescripción AOE - Dosis AOE
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel: - Tipo de Investigación: Cualitativa–Descriptivo-transversal Prospectivo - Alcance: Ginecológica - Diseño: No experimental - transversal 	<p>Población:</p> <p>N =: 106 internos de medicina Humana del hospital nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Muestra: 91 internos de medicina humana del hospital nacional Hipólito Unanue, por muestreo no probabilístico.</p> <p>Criterios de inclusión: Ser interno de medicina humana 2017 inscrito en el hospital nacional Hipólito Unanue.</p>		<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario con 10 ítems</p>

ANEXO N° 06. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AOE

Para la clasificación del nivel de conocimiento de los internos de Medicina se utilizó una comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de x promedio

$$X = 6,71$$

2. Cálculo de la desviación estándar

$$DS = 1,91$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0,75 (DS)$$

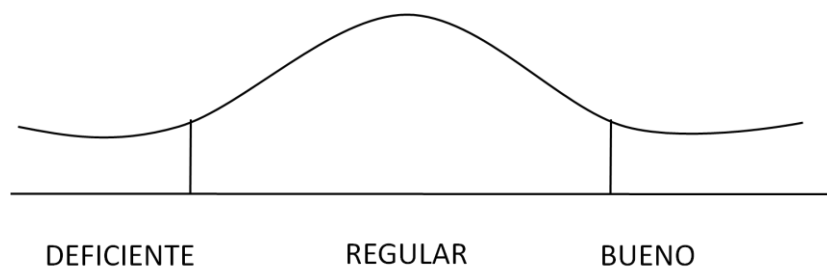
$$a = 6,71 - 0,75 (1,91)$$

$$a = 5,2$$

$$b = X + 0,75 (DS)$$

$$b = 6,71 + 0,75 (1,91)$$

$$b = 6,8$$



CATEGORIZACIÓN DE CONOCIMIENTO

Nivel de conocimiento deficiente: < 5

Nivel de conocimiento regular: 5 – 7

Nivel de conocimiento bueno: > 8

ANEXO N° 07. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de edad: _____

Por medio de la presente informo que la ex interna de Medicina Humana SUCA INGA MAXIMILIANA, me ha solicitado que participe en su Trabajo de investigación titulado. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2017, igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cuál es el objetivo de la investigación, y solicita la colaboración de mi parte para ser parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

FECHA: Lima ____ Diciembre del 2017

Firma del participante

ANEXO N° 08. SOLICITUD AL HNHU PARA REALIZAR LA ENCUESTA

SOLICITO: Revisión y Aprobación de Proyecto de investigación para optar el título de Médico Cirujano

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

S.D.

Yo, MAXIMILIANA SUCA INGA
con DNI N° 10871246 Domicilio Asoc. Los Reyes
M2 D UG ATE-VITARTE celular 990909217
teléfono fijo 01-3520846 Correo Electrónico angaraes-2010@hotmail.com

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

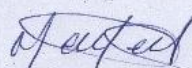
Que Siendo indispensable la realización de Proyecto de investigación para la obtención de título de Médico Cirujano, solicito Revisión y aprobación del Proyecto de investigación " Nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en Atención de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 "

Se adjunta:
1. Juego de proyecto de investigación anillado
1. Recibo de pago por 7.100.00
1. Carta de presentación por asesor de tesis
1. Carta de presentación por coordinador de sede.

Por lo expuesto:

Solicito a usted atender mi petición a la brevedad posible y agradezco su gentil deferencia.

El Agustino, 15 de Enero de 2018

FIRMA: 
Sr (a) ...Sucas Inga Maximiliana
DNI: 10871246

002455

