

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



**ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:
CONOCIMIENTOS, USO Y ACTITUDES EN PACIENTES DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL
LUIS N. SÁENZ - PNP JULIO – DICIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
BORIS SALCEDO OSCCORIMA**

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR:

DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

AGRADECIMIENTO

A mi familia por impulsarme a cumplir mis proyectos y metas en cada etapa de mi vida y de este largo camino.

Agradezco al personal médico, técnico y administrativo del hospital Luis Nicasio Sáenz - PNP al facilitarme las instalaciones y hacer posible este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi madre pues es ella la que puso los cimientos para la construcción personal y profesional de mi vida, sentó las bases de responsabilidad y deseos de superación en mí, en ella tengo el espejo en el cual quiero reflejarme ya que sus infinitas virtudes y su gran corazón me llevan a admirarla más día a día.

RESUMEN

Objetivo: En el presente trabajo de investigación se buscó determinar los niveles de conocimientos e identificar las actitudes sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en los pacientes del consultorio de ginecología y obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz - PNP.

Materiales y Métodos: Se elaboró un cuestionario el cual se procedió a distribuir a un total de 112 pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz - PNP. El cuestionario contempla cuatro dominios principales como son: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticonceptivos Orales de Emergencia, uso de los mismos y actitudes hacia la AOE. En cuanto a los participantes de este estudio se seleccionaron utilizando muestreo por conveniencia. Los datos recolectados fueron introducidos y analizados con el paquete estadístico del programa SPSS versión 23.0. Finalmente los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: Los conocimientos en cuanto a la anticoncepción oral de emergencia en los pacientes del programa de planificación familiar fueron altos (69%), sobre el uso de este método anticonceptivo fue un 64,3% al igual que las actitudes de aceptación mostrada.

Conclusión: los conocimientos mostrados en los pacientes fue alto siendo un mínimo los que desconocen el tema, el uso de los anticonceptivos orales de emergencia fue de aproximadamente dos tercios, la actitud mostrada en el estudio fue de aceptación.

Palabras clave: Anticoncepción oral de emergencia, conocimientos, uso de los anticonceptivos orales de emergencia, actitudes, pacientes de consultorio de ginecología y obstetricia.

ABSTRACT

Objective: In the present research work we sought to determine the levels of knowledge and identify the attitudes on the Oral Emergency Contraceptives (AOE) in the patients of the gynecology and obstetrics clinic of the Hospital Luis N. Sáenz – PNP

Materials and Methods: A questionnaire was prepared which was distributed to a total of 112 patients who attended the family planning service of the Luis N. Saenz Hospital - PNP. The questionnaire contemplates four main domains such as: sociodemographic characteristics, knowledge about Oral Emergency Contraceptives, their use and attitudes toward AOE. As for the participants in this study, they were selected using convenience sampling. The data collected were entered and analyzed with the statistical package of the SPSS program version 23.0. Finally, the results were presented by descriptive statistics.

Results: The knowledge regarding the emergency oral contraception in the patients of the family planning program was high (69%), on the use of this method of contraception was 64.3% as well as the attitudes of acceptance shown.

Conclusion: the knowledge shown in the patients was high, with a minimum of those who were unaware of the topic, the use of emergency oral contraceptives was approximately two thirds, the attitude shown in the study was of acceptance.

Key words: Emergency oral contraception, knowledge, use of emergency oral contraceptives, attitudes, gynecology and obstetrics office patients.

PRESENTACIÓN

La planificación familiar en este momento cuenta con beneficios muy detallados para las madres, neonatos, familia y la comunidad. Los embarazos ocurridos con prontitud o demasiado tarde a lo largo de la vida de una mujer perjudican la salud de la madre en tanto que incrementa los riesgos de prematuros y bajo peso al nacer.

Por otro lado conociendo la efectividad de los modernos métodos anticonceptivos, se sigue observando un alto índice de embarazos no planificados que ocurren a nivel mundial, y que muchas mujeres buscan acabar con el proceso de gestación. Esto es un fiel reflejo de una de las necesidades insatisfechas de planificación familiar. Ejemplificando en Países Bajos, muestra tasas reducidas de aborto en comparación con países del primer mundo, es ahí donde se muestra que la anticoncepción de emergencia está disponible ampliamente como una opción de respaldo para otros métodos de uso regular en la planificación familiar.

El aborto aun así realizado de forma segura conlleva afección psicoemocional y física, aquí la paradoja por el hecho de que mientras los anticonceptivos orales de emergencia se encuentran en disposición nos preguntamos ¿por qué las mujeres prefieren optar por un procedimiento abortivo asociado a potenciales problemas dicho procedimiento?, el factor que determina esta situación es el desconocimiento en cuanto a la AOE.

A nivel global, los archivos y publicaciones efectuadas a pacientes, demuestran regulares niveles y grados de conocimiento sobre la AOE en contraparte con los que ofrece este servicio. En el país existe falta de estudios en los que expongan los conocimientos, el uso y actitudes con respecto a la AOE en pacientes del consultorio de planificación familiar, por lo anterior expuesto sería importante investigar y dar a conocer sobre la situación de uno de los centros hospitalarios más importantes del Perú.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVO.....	2
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	2
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	4
2.2 BASE TEÓRICA.....	7
2.3 HIPÓTESIS:.....	16
2.4 VARIABLES:.....	16
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 TIPO DE ESTUDIO	18
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	18
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1 RESULTADOS	21
4.2 DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS	Pag
TABLA 1 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de la AOE.....	21
TABLA 2 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según Edad.....	22
TABLA 3 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según Estado civil.....	23
TABLA 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según creencia Religiosa.....	24
TABLA 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso	25
TABLA 6 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso	26
TABLA 7 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según contraindicaciones de la AOE	27
TABLA 8 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento por el mecanismo de acción.	28
TABLA 9 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento sobre la dosis de uso.	29
TABLA 10 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su administración de la AOE.....	30
TABLA 11 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de los efectos secundarios.....	31
TABLA 12 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según uso con respecto a la AOE.....	32
TABLA 13 Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes según la cantidad de veces que ha usado la AOE.	33
TABLA 14 Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes según Actitud con respecto a la AOE.	34

LISTA DE GRÁFICOS	Pag
GRÁFICO 1 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de la AOE.....	21
GRÁFICO 2 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según Edad.....	22
GRÁFICO 3 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según Estado civil.....	23
GRÁFICO 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según creencia Religiosa.....	24
GRÁFICO 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso	25
GRÁFICO 6 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso	26
GRÁFICO 7 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según contraindicaciones de la AOE	27
GRÁFICO 8 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento por el mecanismo de acción.....	28
GRÁFICO 9 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento sobre la dosis de uso.	29
GRÁFICO 10 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su administración de la AOE.....	30
GRÁFICO 11 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de los efectos secundarios.....	31
GRÁFICO 12 Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según uso con respecto a la AOE.....	32
GRÁFICO 13 Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes según la cantidad de veces que ha usado la AOE.....	33
GRÁFICO 14 Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes según Actitud con respecto a la AOE.....	34

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 01 Operacionalización de variables	44
ANEXO 02 Instrumentos	47
ANEXO 03 Validez de instrumento – consulta experto	51
ANEXO 04 Confiabilidad de instrumento- estudio piloto	57
ANEXO 05 Matriz de consistencia	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud ha determinado durante los años que embarazos no deseados condujeron a más de 20 millones de abortos aproximadamente en condiciones de riesgo que conducen a más de 80.000 mujeres a la muerte.

El origen y la implementación de la Píldora del Día Siguiente fue realizada basado en defensa de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, teniendo como fin disminuir embarazos no deseados y abortos, así como reducir la tasa de pobreza para alcanzar las metas del Milenio. Sin embargo en su implementación se revelaron la existencia de ciertos intereses económicos en su adquisición que no obedecen a los de los derechos humanos implicados, más aún podrían afectarlo tras el cumplimiento desmedido de condicionalidades de ayudas y préstamos conforme a la cual fue implementada, recordemos que para el año 2001 se considera los métodos anticonceptivos orales de emergencia dentro de los programas de planificación familiar a nivel del sector público y así también su distribución gratuita; al año 2009 el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional la distribución de los anticonceptivos orales de emergencia (levonorgestrel 075mg) a nivel de centros de salud público, esta medida bajo la interpretación de los derechos humanos denominado precautorio, dicha medida no afecto al expendio a nivel del sector privado la cual se ve hasta la fecha como fácil acceso para la demanda de mujeres en nuestro país.

Los anticonceptivos Orales de Emergencia en nuestro país sumado a la vulneración de derechos esenciales de las mujeres y la limitación de uno de esos métodos anticonceptivos también acarrear un incumplimiento de las obligaciones y la vulneración de un conjunto de derechos fundamentales en contra de las mujeres.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos, uso y las actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia en pacientes del consultorio de planificación familiar del hospital Luis Nicasio Sáenz – PNP Julio – diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: conocer y determinar los distintos niveles de conocimiento y prácticas en el uso de los anticonceptivos orales de emergencia en pacientes de consultorio de planificación familiar del hospital Luis Nicasio Sáenz – PNP tiene representatividad por ser un problema de relevancia, ya que actualmente muchos de los mismos no cuentan con toda la información requerida para este método.

Justificación práctica: evidenciar el grado de conocimientos y prácticas acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en pacientes de consultorio de planificación familiar del hospital Luis Nicasio Sáenz – PNP representa una investigación de relevancia académica y profesional, por ser útil en la promoción y preservación en temas de sexualidad y reproducción.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos orales de emergencia en los pacientes que acuden al servicio de planificación familiar del hospital Luis Nicasio Sáenz - PNP

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos en cuanto a los anticonceptivos orales de emergencia en pacientes que acuden al programa de planificación familiar del hospital Luis Nicasio Sáenz – PNP

- Identificar cuáles son las actitudes relacionadas a los anticonceptivos orales de emergencia en los pacientes usuarios del programa de planificación familiar en el hospital Luis Nicasio Sáenz - PNP

Determinar el uso y su frecuencia en cuanto a los anticonceptivos orales de emergencia en los pacientes de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz-PNP

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Gómez, Arguello, Cáceres, et al. realizaron la investigación: **“Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias” (2013)** en donde se realizó un estudio transversal, con estudiantes de sexo femenino de las carreras afines a la Salud de una Universidad en Colombia. muestra: 496. Donde se concluye: que el 90% de la muestra refiere saber sobre la AOE, el 6% lo considero como método rutinario y 2% erróneamente que protege contra ITS, al evaluar efectos secundarios sobre los anticonceptivos de emergencia, un 22% considero náuseas, vómitos en un 18%, 16% sangrado vaginal, 16% cefalea, 5% aumento de la sensibilidad mamaria¹.
- Tapia, Villaseñor y Nuño efectuaron un estudio sobre: **“Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitario” (2014)**. El cual usaron una encuesta en un tipo de estudio transversal cualitativo aplicada a los 583 universitarios del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. La evaluación contemplo conocimientos sobre anticonceptivos de Emergencia y la actitud hacia su uso. Este estudio incluyó las razones para su uso o no uso de AEO. Se concluyó que: el conocimiento y la actitud de los AOE fueron diferentes. Aunque la mayoría ha oído sobre la AEO, el correcto uso es conocido solo por la mitad y por algún tipo de influencia eticomoral una cuarta parte mostró actitud desfavorable ².
- Grande MD, Gutiérrez FJ, García A **“Evaluación del conocimiento que tienen las usuarias de la píldora del día después sobre el levonorgestrel y otros métodos contraceptivos de emergencia”**. El

57% pasan los 24 años de edad, el 24% está comprendido entre los 20 y 24, el 19% son menores de 20 años. El 74,% sabe el correcto uso. El 51,8% no conoce sus interacciones y un 44,3% desconoce su contraindicación. El 49,2% lo ha consumido con anterioridad, de estas, el 69,6% lo tomo ya hace más de 6 meses, en contraparte el 27% no más 6 meses, menos del 1% en el último mes y el 2,7% en la última semana. En otro apartado se comentó que el 86%, opinan que la información obtenida por el farmacéutico era correcta, útil y suficiente.

Concluyendo que en la totalidad de ventas se ha informado sobre posología, adecuado uso, interacción y contraindicación. Casi la mitad de usuarias vuelven a tomar la AOE, esto indico que no lo consideran como método de emergencia, sino como un método de contracepcion³.

- Magdalena Lituma Campoverde ***“conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes realizado en la ciudad de cuenca - Ecuador”*** Se determinó que el 64,2% estaban entre 16-17 años, el 97,9% solteros, el 48,4% cursando el bachillerato en segundo año, el 64% procedentes de zona urbana. El 34,9% de adolescentes refieren ser sexualmente activos. El 86,3% ha oído sobre los anticonceptivos orales de emergencia, frecuencias que fueron bajando al evaluar el conocimiento con más precisión; se muestran actitudes de aceptación hacia este método en un 74,3%, en tanto que el 52,8% de las adolescentes lo usaron con anterioridad. Concluyendo lo siguiente: el conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia de los adolescentes mostraron estar parcializados, y a pesar de presentar actitud positiva por este método contraceptivo su aplicación fue insuficiente⁴.
- Monterrosa, Castro, Alvarado ***“nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia” (2013)*** en este estudio se evaluaron 175

médicos generales elegidos aleatoriamente y que trabajan en la ciudad de Cartagena - Colombia, mostraron regularidad de los conocimientos concretos sobre anticonceptivos orales de emergencia, muy por debajo de lo que se sabe, y permiten inferir que no existe un suficiente y verdadero compromiso con su prescripción y divulgación. es necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica continua, las cuales el mismo grupo investigado señala estar interesado en recibir⁵.

- Quispe, Rebolledo, Ganoza et al :El estudio denominado **“alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso” (2016)** este estudio de corte transversal realizado con 299 participantes que acuden a diferentes gimnasios en los distritos de (Miraflores, Santiago de surco, y san Borja) comprendidas en la edades de 18 a 40 años, este estudio mostro una mediana de 23 años de edad, 90.4% menciono conocer sobre la AOE; en cuanto al uso un 67.6% refiere haber usado al menos una vez, se concluyó que dos de cada 3 entrevistadas uso la AOE una vez en su vida y por lo menos la mitad lo uso en los últimos 6 meses ⁶.
- Huamán, **efectuó un estudio donde se determinó las características del consumo del AOE en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos (2011)**. Se evaluaron 540 personas, donde se evidencio: que sobre la ocupación del grupo de estudio, fueron amas de casa de ambos distritos las que adquieren los AOE. También es de importancia que son más jóvenes las que adquieren los AOE comprendidas en el grupo etario entre los 15 y los 20 años (32,2 %). El 99 % de las personas encuestadas obtuvieron el AOE sin la recomendación de un profesional de salud. Se refleja que principalmente la falta de información sobre su uso de AOE es lo que lleva a ser utilizada de forma incorrecta, ya que el consumo con frecuencia podría ocasionar grandes problemas a su

salud, es este un punto desconocido por muchas consumidoras, que vuelven a este método como su anticonceptivo de uso habitual, generando trastornos de salud en relación con el consumo irracional ⁷.

- Peña A, .Aspilcueta Gho. Calderón Saldaña. Alzamora de los Godos Urcia. **Características de las usuarias que emplean anticonceptivos orales de emergencia en sedes de Inppares de Lima y Chimbote (2012)**. Donde se realizó un trabajo de corte transversal, exploratorio, y comparativo el cual tenía como finalidad determinar características demográficas, causas y tipos de Anticonceptivos Orales de Emergencia que emplean las usuarias del servicio de Salud sexual y Reproductiva, en un total de 176 usuarias, empleado mayormente por pacientes entre 20 a 30 años de edad, 50% refería usarla con anterioridad, y 67% usado por tener una relación sexual sin protección⁸.

2.2 BASE TEÓRICA EL CONOCIMIENTO

Según La Real Academia de la Lengua Española el “conocimiento” se define como acción y el efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural¹¹.

Según Mario Bunge, el cual define el conocimiento: “conjunto de ideas, conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”, los cuales pueden ser clasificados en conocimiento vulgar llamándose de esta forma al grupo de representaciones que el conjunto de hombres realizan en la vida diaria por un simple y particular hecho, el existir, relacionarse e interactuar con el mundo.

En otro contexto, Bertrand Russel define y/o plantea al conocimiento de la siguiente forma “conjunto de informaciones, de los que el ser humano posee y que a su vez son el producto de su experiencia vivida y de lo que estas han sido capaz de interferir en él.

Para el presente trabajo de investigación se define al conocimiento de la siguiente forma “las ideas que posee el hombre a partir de su propia vivencia del día a día ya sea vulgar o no y este a su misma vez lo capta mediante los sentidos para ponerlos en práctica en resoluciones de problemas”.

Definición del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Destaca mucha literatura al respecto , pero considerando a La Organización Mundial de la Salud como el ente máximo en cuanto a salud nos referimos y los que definen como anticonceptivos orales de emergencia a los “Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección”².

En el ámbito nacional respecto a la AOE, El Ministerio de Salud (MINSA) lo define como: “anticonceptivos por vía oral, de métodos hormonales los que pueden ser utilizados por mujeres posterior a la relación sexual sin protección en un periodo no mayor de tres días (72 horas).

LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

El uso de los métodos de anticoncepción a nivel nacional se incrementó a 74.6% entre los años de 1992 - 2014 (según la Endes 2014). Mostrando que la prevalencia en los métodos modernos fue de aproximadamente 42% en el año 1992, a 52% en el año 2014 (3 de cada 5 mujeres unidas son usuarias de algún método de anticoncepción), gracias a diferentes planes estratégicos y al esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud para mejorar de alguna forma la oferta integral de los servicios y así lograr la satisfacción de la demanda de la esta población. Además, esta última década, muestra una tasa de fecundidad disminuida en Perú de 3,5 en una mujer a inicios de los 90', a 2,5 al año 2014. Se sabe que los programas de planificación familiar contribuyeron a disminuir la tasa de mortalidad materna en alrededor de 30 % y del 10 % en cuanto a la tasa infantil de mortalidad¹².

En el Perú, la Anticoncepción oral de emergencia se expende en farmacias desde el 2002 otorgando la DIGEMID alrededor de 15 registros sanitarios a diversas firmas y marcas de AOE. Donde se ha calculado que, al año 2006, en boticas y farmacias se habían realizado ventas de alrededor dos millones dosis de los distintos laboratorios y firmas de anticonceptivos orales de emergencia. Se dice que en el año 2004 la orden para distribución gratuita AOE en los establecimientos de orden públicos. Sin embargo, por las controversias de orden jurídico en los establecimientos de salud del Estado no se distribuye la AOE de manera gratuita.

En octubre del año 2009, el Tribunal Constitucional (TC) del estado Peruano declara inconstitucional la distribución de forma gratuita de los anticonceptivos orales de emergencia - levonorgestrel (AOE), conocida como “pastilla del día siguiente”. Dicha decisión basada en los principios *pro homine* y *pro debilis* ante los supuestos potenciales abortivos del medicamento. Consecuentemente, el Ministerio de Salud fue prohibido del desarrollo y distribución gratuita en establecimientos públicos¹⁷.

En la actualidad se ha hablado mucho de la pastilla del día siguiente. Las dudas eh inquietudes traen consigo lo que hoy se considera como método de anticoncepción de emergencia, ya que se administra posterior al acto sexual, (hasta un lapso 72 horas posterior a la relación sexual). En un gran número de países del mundo se expende la píldora como tal, a pesar que un número de cadenas farmaceuticas se niegan a ponerla en su oferta, conscientes de los efectos dañinos que estos podrían ocasionar al binomio madre - feto. La concentración de esta píldora es equivalente a la ingesta de dos píldoras anticonceptivas, después de la relación sexual y una segunda dosis 12 horas después.

La Píldora del Día después muestra accesibilidad a cualquier persona sin que este necesite receta ni alguna revisión por un médico, pero lo que se muestra en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales contempla que aquellos medicamentos con restricción de uso requieren de

un manejo técnico especializado, por este motivo el levonorgestrel está incluido en la RESTRICCIÓN R4 (Manejo por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva). Esto fue el punto de partida para debatir sobre los efectos que el consumo de ésta pastilla puedan generar. La discusión de base es si éste medicamento ayuda o perjudica.

Anticoncepción Oral de Emergencia

Los denominados anticonceptivos orales de emergencia (conocido como la pastilla del día después) hacen referencia al uso de pastillas para prevenir el embarazo no deseado como una acción de emergencia.

En La Norma Técnica de Planificación Familiar se define como Anticonceptivos Orales de Emergencia AOE aquellos métodos con componente hormonal que son usados de emergencia, posterior a una relación sexual sin protección, para así evitar el embarazo no deseado. Aquí mujeres que hayan practicado relación sexual sin protección, en las que se incluyen aquellas que han tenido algún fallo en el uso de cualquier otro método de anticoncepción, son candidatas para dicha intervención. Aquí se enfatiza el uso eventual o de respaldo, no como método de primer uso o para uso rutinario. Se conoce que la AOE se asocia hoy en día con una tasa de fracaso de 0,3% hasta un máximo 3%.

Existen dos variantes de anticonceptivos de emergencia que se mencionaran en forma superficial, la AOE y los dispositivos intrauterinos (DIU). Donde opciones de tabletas tenemos: anticonceptivas hormonales combinadas, y Tabletas anticonceptivas de progestágeno solo y por otro lado el dispositivo intrauterino de cobre (DIU). En contraparte se ve la anticoncepción de emergencia que no tiene componente hormonal, hablamos de la píldora RU 486. Esta última el cual tiene como componente la mifepristona, “una antiprogestina que ha sido usada desde inicios de la década de los ochenta por sus características abortivas, especialmente en Francia, como parte del régimen médico para el aborto”. Pero en el Perú, no

se tiene registro sanitario para el medicamento RU 486, como las que si tiene las píldoras de AOE.

Cabe mencionar que sustancias como las prostaglandinas y sus análogos que presentan efectos abortivos sobre embarazos tempranos. En este caso mencionamos El misoprostol que es un análogo de las prostaglandinas E1, produce grandes contracciones a nivel del miometrio al tener una interacción con receptores específicos sobre las células de este tejido. El misoprostol presenta mayor resistencia metabólica y por este motivo prolonga su acción. En cuanto a la efectividad de este fármaco al inducir tempranamente el aborto supera el 90%. Sumado a su bajo coste, termoseguridad y bajos requisitos para su conservación y almacenamiento hacen de este un método electivo en países en vías de desarrollo.

Levonorgestrel 0.75 mg – principio activo y nomenclatura genérica (la cual cuenta con una variedad de nombres) y descrita en ficha técnica laboratorial. En donde indican: "la administración de hormonas sexuales femeninas distorsiona temporariamente la producción hormonal ovárica y dependiendo el momento del ciclo ovárico en que se encuentre, puede interrumpir dicha ovulación, interferir en la fertilización, alterar el transporte por las trompas de óvulos o espermatozoides o por otro lado causar una fase lútea ausente o inadecuada con desincronización en la maduración del endometrio".

En las indicaciones de la ficha técnica del POSTINOR y coincidentemente con la del LEVONORGESTREL por contar con la misma sustancia activa (Levonorgestrel 0.75 mg) se señala que "A las dosis recomendadas, el levonorgestrel tiene su mecanismo principal evitando la ovulación si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, que es el momento en el que la posibilidad de fertilización es más elevada. La capacidad inhibidora de la ovulación es en torno al 50% si se administra antes de la ovulación. También puede producir cambios endometriales y en el moco cervical que dificultan la implantación del óvulo fecundado."

Muchas instituciones en el ámbito de la salud, inclusive internacionalmente, definieron de esta forma el inicio del de la vida humana: "el momento en que se realiza la concepción o la fecundación". Un concepto frecuentemente utilizado en el debate público. Ya que la definición de la OMS es "implantación del óvulo fecundado en el útero materno" En resumen, la píldora:

- **Impidiendo la ovulación, la maduración y salida del óvulo del ovario** (efecto anovulatorio).
- **Dificultando el transporte de los espermatozoides** (efecto anticonceptivo).
- **Impidiendo la implantación en el útero por el embrión** (efecto antiimplantatorio).

El mecanismo de acción antiimplantatorio está fundamentado extensamente no sólo por el fabricante, sino sustentado por una amplia bibliografía. Y podemos darnos cuenta de ello conociendo los procesos fisiológicos reproductores femeninos. El recordar que los espermatozoides, una vez dentro del canal vaginal, pueden tardar entre 2-4 horas y llegar hasta 5 días en lograr su ascenso hasta la parte externa de la trompa de Falopio y fecundar al óvulo.

Indicaciones y contraindicaciones

Los Anticonceptivos orales de Emergencia están indicados en las siguientes situaciones:

1. Relación sexual sin protección.
2. En caso de Violación.
3. Accidente anticonceptivo: ruptura de preservativo, olvido de 2 o mas tabletas anticonceptivas, olvido de la aplicación de inyectable hormonal.
4. Expulsión del DIU.

5. En caso de confusión con el método del ritmo.

Con esta utilización de la píldora del día después, en un transcurso de 24 ó 72 horas posteriores al acto sexual sin protección, se conoce que, si se ha logrado fecundar, el producto concebido no proceda a anidar en el endometrio uterino y muera en el transcurso, siendo luego expulsado por el organismo de la madre.

El esquema combinado recomendado actualmente (método de Yuzpe), las píldoras de progestágenos y estrógeno contemplan una combinación de 50 mcg de etinilestradiol y 0,25 mg de levonorgestrel, o por otro lado 0,5 mg de norgestrel las cuales se toman en 2 dosis separadas por un lapso de 12 h (para una dosis total de 200 mg de etinilestradiol y 1 mg de levonorgestrel o 2 mg de norgestrel).

Las píldoras anticonceptivas de solo progestágeno presentan un régimen de uso que consiste solo en la administración total de una dosis de 1,50 mg de levonorgestrel administradas en una dosis de 1,5 mg o fraccionada en 2 dosis de 0,75 mg = 750 mcg las cuales son tomadas con un intervalo de 12h.

La píldora del día siguiente contiene 2 comprimidos de 0.75 mg; que son administradas en días contiguos, la dosis total de hormona administrada será 1.5 mgr. (0,75 x 2), 50 veces mas que los 0,030 mg de una minipíldora. Como ejemplo tomaremos el hipotético caso de que ocurriría si se administra a una persona una dosis de 50 veces más de hormona tiroidea o de insulina que la que requiere.

Mecanismo de acción

Se conoce que en la anticoncepción esteroïdal la acción es por la combinación de muchos efectos a nivel: hipofisario, ovárico, uterino y cérvix (cuello uterino). El accionar principal de los anticoncepción oral de uso regular es inhibición ovulatoria mediante la supresión de la hormona folículo estimulante (FHS) y luteinizante (HL), para posteriormente impedir en esta circunstancia la maduración del folículo y las ondas preovulatorias de la hormona luteinizante. Los efectos sobre la mucosidad cervical están influenciado bajo los componentes progestágenicos que lo hace impermeable al paso de los espermatozoides.

Tabletas de solo componente progestágeno ejercen múltiples efectos sobre el aparato genital femenino, lo que desencadenan cambios a la vez que se complementan alcanzando los efectos anticonceptivos: disminuye la cantidad de mucosidad cervical en la mitad del ciclo y hace que mantenga un estado de viscosidad aumentada que genera dificultad para la penetración y paso de los espermatozoides, y a su vez cambia la función de los ovarios que llegan hasta la ovulación quede inhibida. Los diversos mecanismos con los que actúan las AOE generaron una gran controversia en muchos países, que son responsables en gran parte de políticas sanitarias y grupos conservadores, entre los que se consideran a la AOE en parte como un método miniabortivo.

Existe controversia y a la fecha se realizaron diversos estudios de investigación teniendo como objetivo conocer el mecanismo de acción sobre la AEO; actualmente existen hipótesis, que en cierto punto, corresponden a los mecanismos descritos en la anticoncepción hormonal de uso regular. Todos los estudios realizados sobre el mecanismo de acción de la AOE indican que actúa interfiriendo sobre sucesos pre o postovulatorios, pero muchos reafirman que ocurren en eventos anteriores a la implantación como son: el desarrollo y maduración folicular, modificación de la mucosidad

cervical, el paso y transporte de los óvulos y espermatozoides y finalmente la fecundación. Otros estudios muestran que ocurre la interrupción en el transporte y penetración de los espermatozoides y por ultimo interferencia con la actividad del cuerpo lúteo.

Eficacia y efectos secundarios de la Anticoncepción oral de Emergencia

Cuando hay relación sexual sin protección siempre existirá situaciones particulares donde ameriten la opción de la Anticonceptivos orales de emergencia a la par que globalmente aumente la prevalencia de uso de MAC, La literatura sobre la AOE menciona el uso en una sola vez o en todo caso de uso ocasional. Si paciente utiliza la AOE en repetidas veces durante periodo de 1 año, se dice que sería mayor el riesgo acumulado de embarazo si es que utilizara frecuentemente un método moderno.

La eficacia mostrada en los Anticonceptivos Orales de Emergencia (levonorgestrel y/o método de Yuzpe) son relativamente menores que “la anticoncepción hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año”.

Según los programas de Planificación Familiar la Norma Técnica incluidas en RM399-2001, el levonorgestrel cuenta con una tasa de eficacia de hasta el 95%, mientras que el Método de Yuzpe 75% de efectividad¹⁹.

La anticonceptivos Orales de Emergencia pueden en ocasiones generar efectos secundarios como describe la posología, entre ellos náuseas, vómitos, metrorragia irregular, cefalea, mareos e hipersensibilidad mamaria. Se conoce que estos efectos secundarios disminuyen si se usan píldoras de levonorgestrel solo que si usara el método (Yuzpe). En tanto, se afirma que dichos efectos son inocuos y no existe condición médica conocida por las cuales no se deba administrar Anticonceptivos

orales de Emergencia. Como indica el nombre, se trata de un método de emergencia el cual no busca reemplazar los métodos de uso regular. En consecuencia el Levonorgestrel es globalmente bien tolerado. Y como efectos secundarios más relevantes se describen náuseas (25%) y vómitos (5 - 10%). Otros sucesos que aparecen en menor frecuencia incluyen, mareos, fatiga, cefalea, y mastalgia. Por otro lado también puede ocasionar interrupción en el ciclo menstrual y su patrón.

Por otro lado se conoce que algunas mujeres pueden experimentar sangrado leve, por lo que debe estar contemplada la posibilidad de la existencia de embarazo ectópico en pacientes que queden embarazadas o presenten dolor abdominal bajo posterior a esta medicación. No se recomienda a mujeres que no hayan acudido a consulta con un profesional de la salud.

2.3 HIPÓTESIS:

El presente trabajo de investigación a ser de tipo descriptivo prescindirá de hipótesis.

2.4 VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia.

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia

Uso de los anticonceptivos orales de emergencia.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de Conocimiento: información con la que cuentan los pacientes sobre los anticonceptivos orales de emergencia. Obteniéndose mediante un cuestionario de preguntas cerradas para su posterior valoración

Nivel de actitud: posición de los pacientes o respuesta que ellos tienen sobre la anticoncepción oral de emergencia. Esta será obtenida mediante una Escala tipo Likert modificada la cual se valora como acepta, indecisión y rechaza.

Anticoncepción Oral de Emergencia: Método hormonal de emergencia, el cual consiste en administrar tabletas por vía oral los que se utilizaran después del acto sexual sin protección, el uso inadecuado de un anticonceptivo regular, en caso de fallo accidental de otro método o violación de una mujer sin protección anticonceptiva; con la finalidad de evitar un embarazo no deseado.

Método de Yuzpe: Es un método anticonceptivo hormonal oral de emergencia donde la dosis incluye 100 mcg. de Etinilestradiol y 500 microgramos de Levonorgestrel. La primera dosificación se administra dentro de las primeras 72 horas posterior del acto sexual sin protección seguida de una segunda 12 horas después²⁰.

Levonorgestrel: Descrito como anticonceptivo hormonal de emergencia usado a dosis de 0.75 mg; como indicación la primera dosis administrada dentro de las primeras 72 horas (3 días) de haber ocurrido el acto sexual sin protección y posteriormente la segunda dosis 12 horas después de la administración de la primera.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, y corte transversal, el cual recolecta y analiza datos para posteriormente responder preguntas de investigación en nuestra línea de estudio.

- Según enfoque cualitativo: porque utiliza recolección de datos sin medición numérica
- Según tipo de estudio es observacional: porque se limita a observar más no a manipular las variables.
- Según el alcance es descriptivo; porque se describen los fenómenos observados en una población determinada.
- Según en número de medición de variables es transversal por que la medición de variables fue en un solo momento.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en el programa de planificación familiar, servicio de ginecología y obstetricia del hospital Luis N. Sáenz - PNP en el periodo julio – diciembre 2017.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población y tamaño de muestra

Pacientes que acuden al Programa de planificación familiar en el Hospital Luis N. Sáenz - PNP Siendo la población de 112 pacientes, Se consideró que nuestro estudio no ameritaba ninguna fórmula de tamaño muestral, teniendo en cuenta como premisa que se busca cubrir con la mayor cantidad posible y que sea representativa a la totalidad de la población objetivo.

Tipo de muestreo: Para el presente estudio se utilizó el método de “muestreo por conveniencia”, el cual se vio adecuado para un tipo de estudio descriptivo.

Procedimiento de muestreo: Se procedió a realizar un muestreo no probabilístico (por conveniencia), en donde se invitaron a pacientes del servicio de planificación familiar que se encontraban en los ambientes de este servicio, los participantes en el estudio fueron voluntarios, procediendo a la inclusión a aquellos que acepten el desarrollo del cuestionario, estos pacientes (unidades de estudio) fueron elegidos en diferentes fechas durante el periodo establecido.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Pacientes de ginecología pertenecientes al programa de planificación familiar del hospital Luis N. Saenz - PNP 2017, que hayan elegido a este nosocomio como lugar de atención.

pacientes que posteriormente al recibir información sobre los objetivos de este estudio y sus condiciones, y dándoles a conocer que se respetaran la confidencialidad en torno a la identidad y que no implicaría riesgo en la investigación, nos otorgaron consentimiento para participar en el presente trabajo.

Criterios de exclusión

En el estudio se excluyeron los pacientes que no cumplen con el 100% de los criterios de inclusión anteriormente descritos.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se procedió al uso de una encuesta, posteriormente con esta técnica de recolección de datos se dio lugar a establecer contacto con nuestras unidades de observación y estudio por medio de cuestionarios y fichas previamente establecidos y aclarados.

3.4.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrumento de recolección de datos será el cuestionario la cual contara con datos generales, datos sociodemográficos, área de conocimiento, así como

también uso de la AOE, y finalmente una escala donde se valorara la actitud frente a la AOE.

3.4.2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Validez: la ficha fue validada por especialistas en la materia de estudio y línea de investigación, los cuales verificaron que los datos una vez recolectados estén de acuerdo con el tema de estudio.

Confiabilidad: en el presente estudio para la realizar el índice de confiabilidad del cuestionario, se procedió al uso de la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach”, realizando en una prueba piloto a 30 participantes efectuado en el Hospital María Auxiliadora el cual arrojó un resultado de 0.72, lo cual aplicado a la escala indica que dicho instrumento es confiable.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando los resultados obtenidos en la prueba piloto se calcularon los tiempos en la realización del mismo, posteriormente se brindó la herramienta (encuesta) a los pacientes q acudieron al programa de planificación familiar en diferentes periodos comprendidos entre los meses de julio – diciembre del año 2017 explicándoles cómo realizar el adecuado llenado de cada encuesta a su vez dándoles a conocer la finalidad y los objetivos de la investigación

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En este estudio el registro de datos fue procesado utilizando el paquete estadístico IBM SPSS en su versión 23.0, los que posteriormente serán presentados en cuadros estadísticos de doble y simple entrada así como representado en gráficos de relevancia según corresponda

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

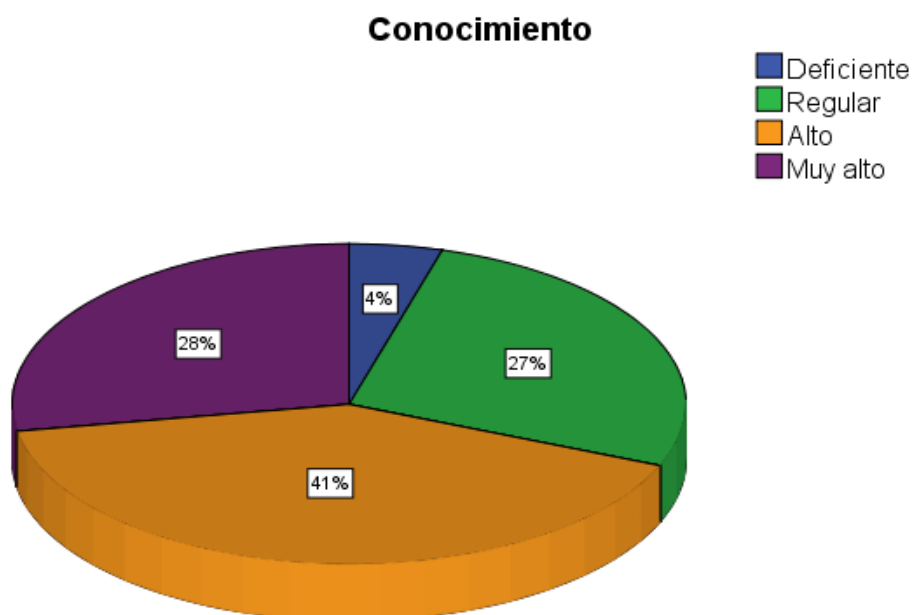
4.1 RESULTADOS

TABLA 1: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento sobre Anticoncepción oral de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Deficiente	4	4,5	4,5
Regular	30	26,8	31,3
Adecuado	46	41,1	72,3
Alto	31	27,7	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 1: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de la Anticoncepción oral de emergencia.



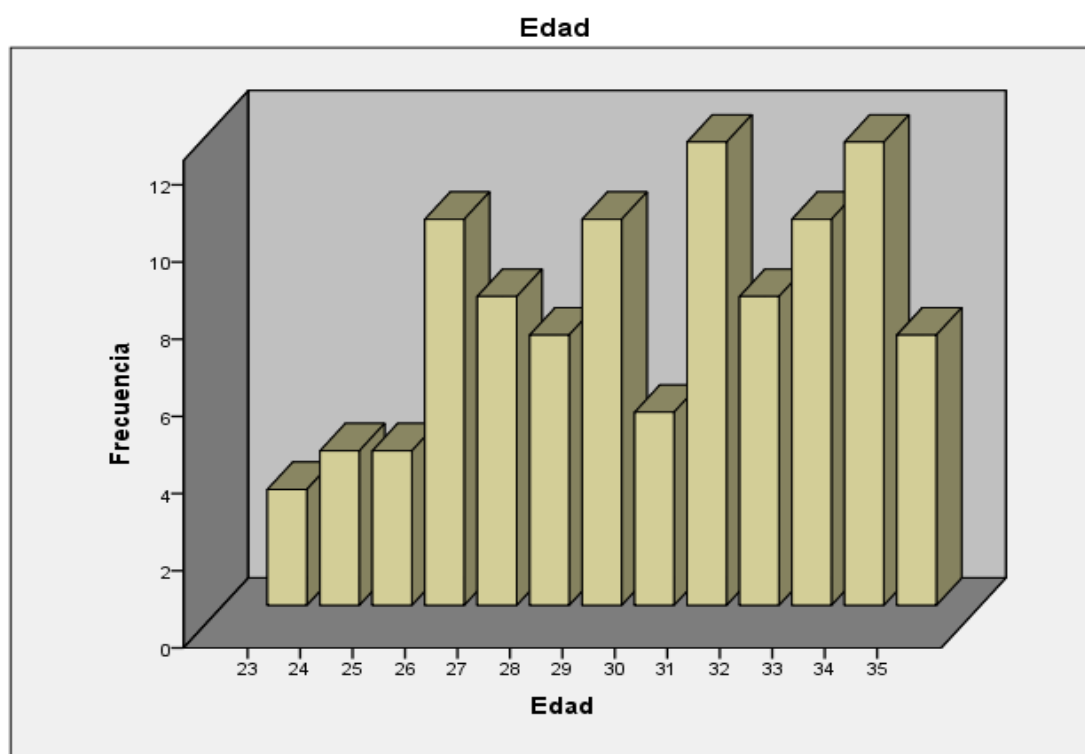
INTERPRETACIÓN: Sobre el conocimiento los AOE el 68.8% presentan un conocimiento entre adecuado y alto, en tanto q el 26.8% presenta un conocimiento regular.

TABLA 2: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según edad

Válidos	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
20 - 25	14	12,5	12,5
26 - 30	43	38,4	50,9
31 - Mas	55	49,1	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - Diciembre de 2017.

GRÁFICO 2: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según edad.



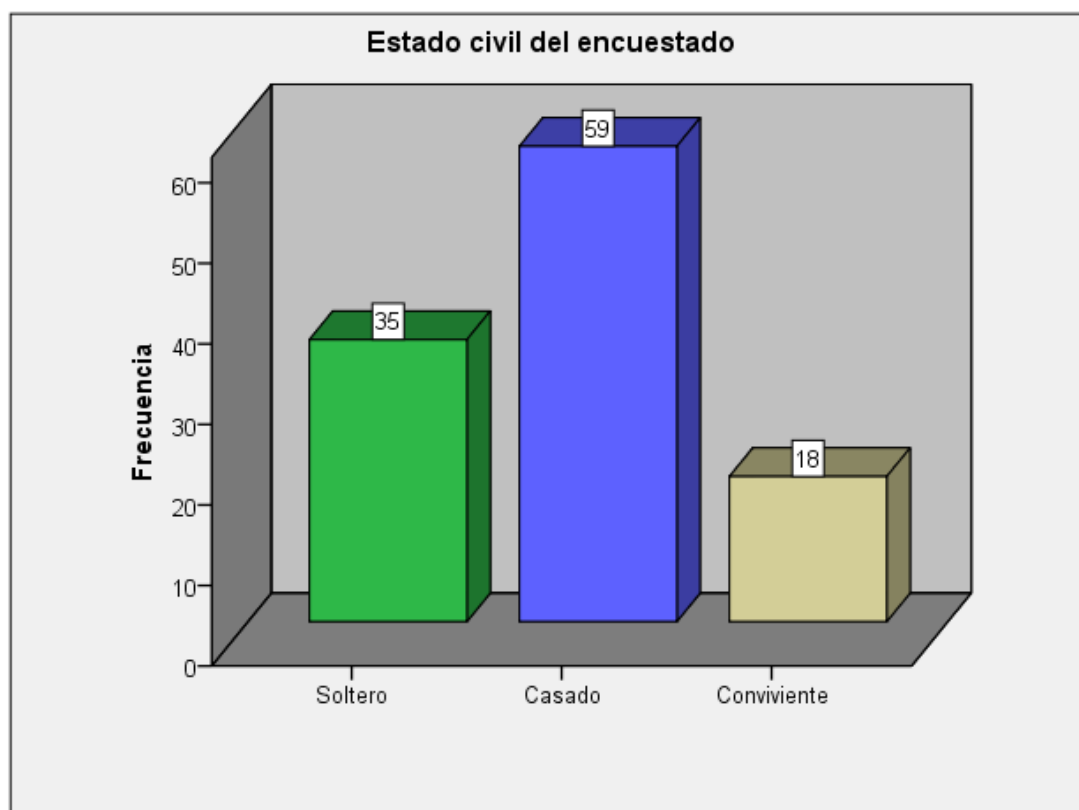
INTERPRETACIÓN: La edad de los entrevistados varía de 23 a 35 años, donde el mayor porcentaje de pacientes se encuentra comprendidos entre 31 a más años (49.1 %) y el menor porcentaje de ellos está entre 23 a 25 años (12.5%).

TABLA 3: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según estado civil

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Soltero	35	31,3	31,3
Casado	59	52,7	83,9
Conviviente	18	16	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - Diciembre de 2017.

GRÁFICO 3: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según estado civil.



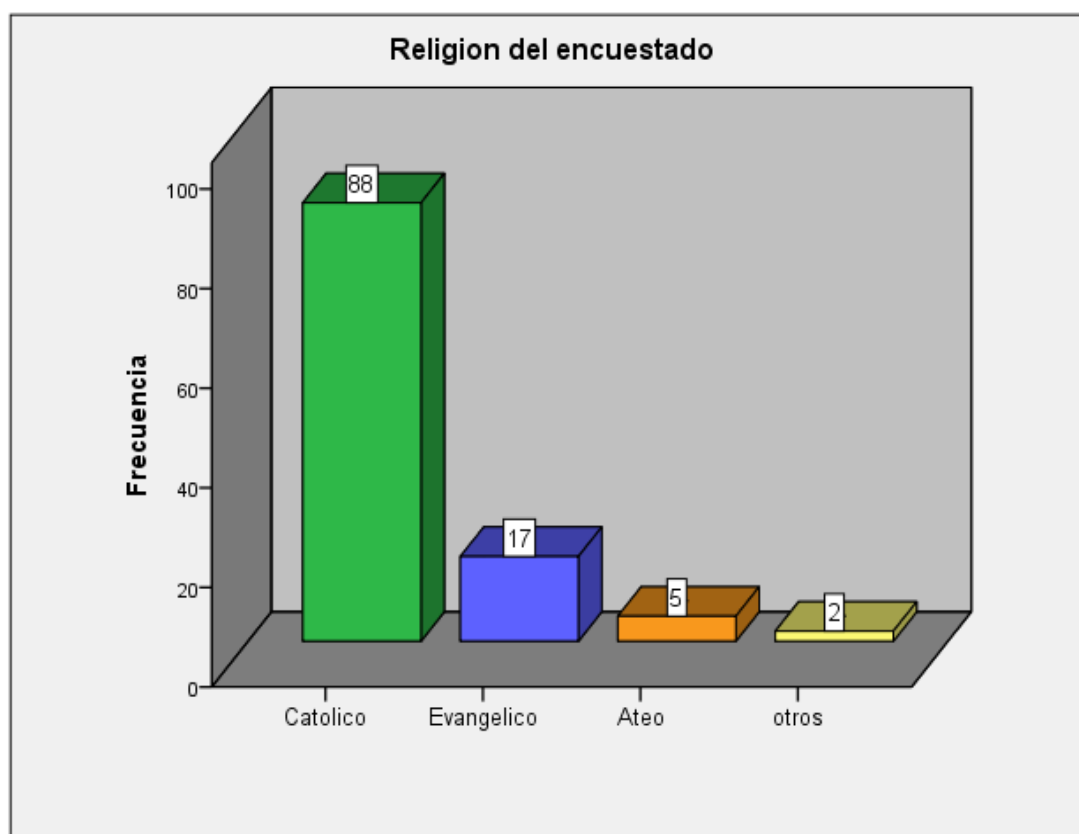
INTERPRETACIÓN: En cuanto al estado civil de los pacientes, se muestra que el mayor porcentaje de pacientes es casado (52.7 %) y el menor porcentaje de los encuestados es conviviente (16%).

TABLA 4: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según creencia religiosa.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Católico	88	78,5	78,6
Evangélico	17	15,2	93,8
Ateo	5	4,4	98,2
Otros	2	1,8	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - Diciembre de 2017.

GRÁFICO 4: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según religión



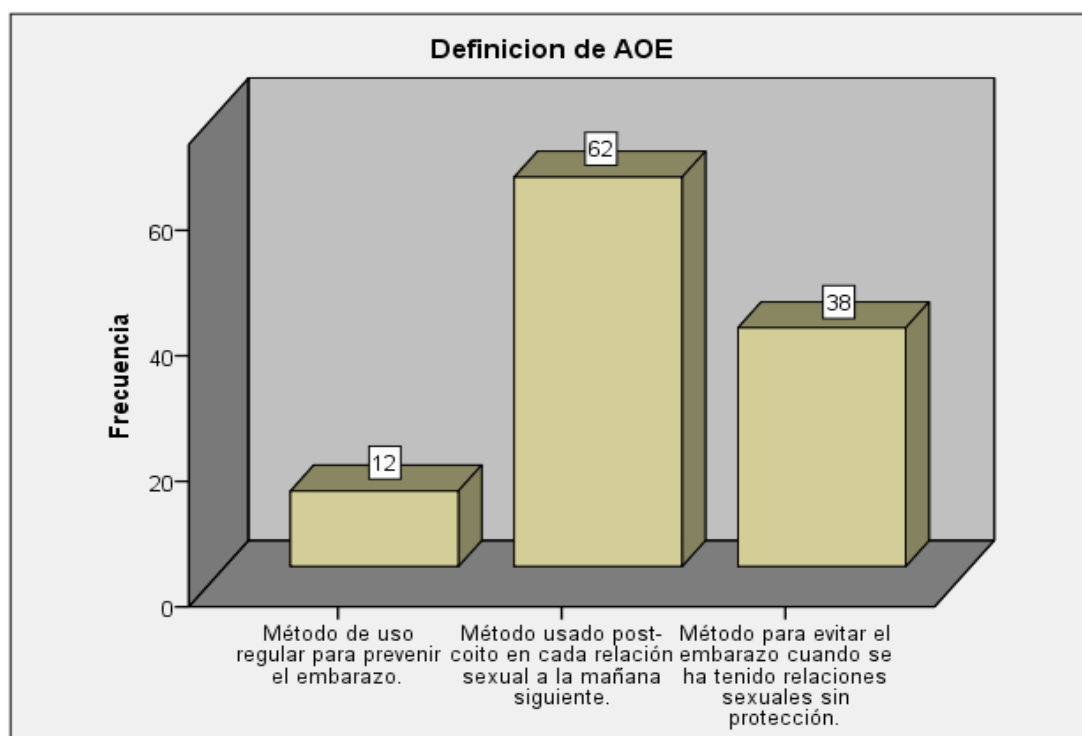
INTERPRETACIÓN: La religión de los pacientes, donde el mayor porcentaje de pacientes es católico (78.5 %) y el menor porcentaje de los encuestados es ateo (4.4%).

TABLA 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según definición de la Anticoncepción oral de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Método de uso regular para prevenir el embarazo.	12	10,7	10,7
Método usado post-coito en cada relación sexual a la mañana siguiente.	62	55,4	66,1
Método para evitar el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.	38	33,9	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - Diciembre de 2017.

GRÁFICO 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su definición de la Anticoncepción oral de emergencia.



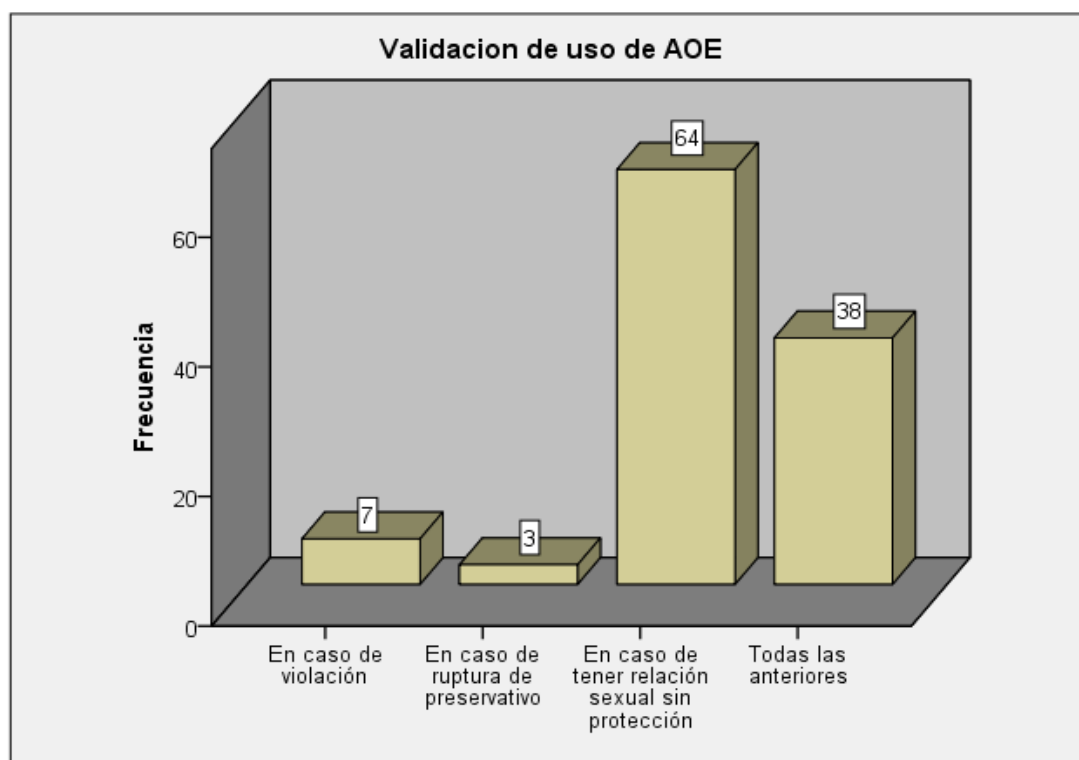
INTERPRETACIÓN: la definición de la AOE según los pacientes donde el mayor porcentaje de pacientes lo define como un método postcoital (55.4 %) y el menor porcentaje de los pacientes lo considera un método de uso regular (10.7%).

TABLA 6: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
En caso de violación	7	6,3	6,3
En caso de ruptura de preservativo	3	2,7	8,9
En caso de tener relación sexual sin protección	64	57,1	66,1
Todas las anteriores	38	33,9	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 6: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según validación de uso



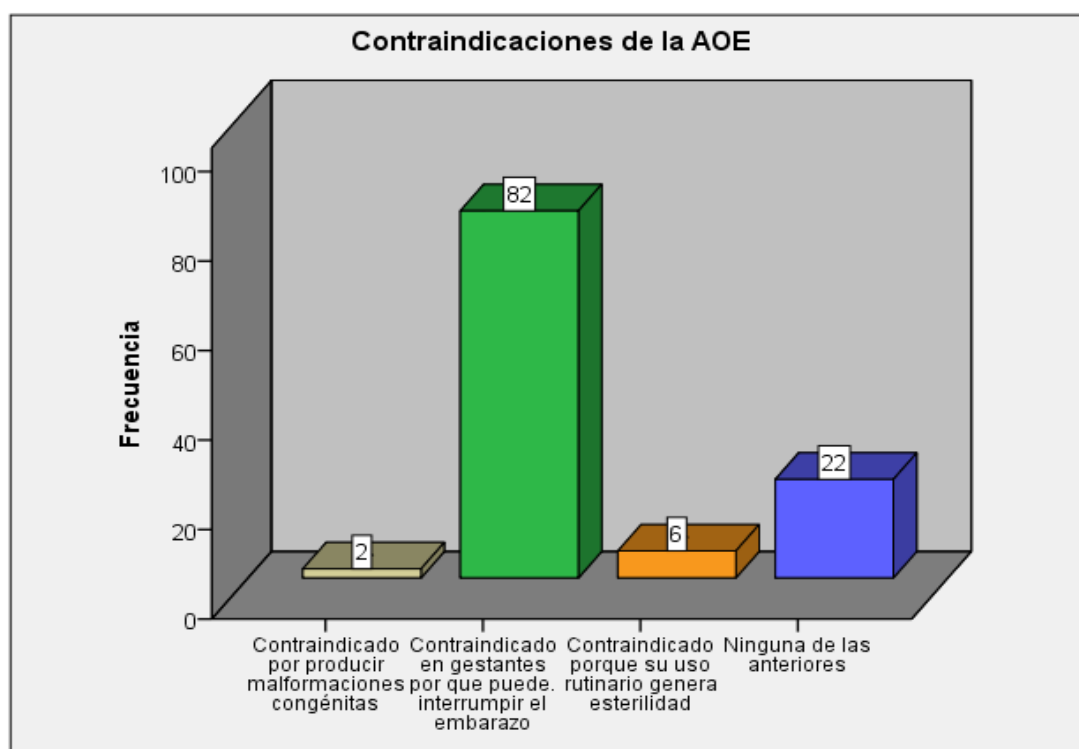
INTERPRETACIÓN: La validación de uso de los pacientes, donde el mayor porcentaje de pacientes considera el uso en caso de tener relación sexual sin protección (57.1 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo considera en caso de ruptura de preservativo (2.7%).

TABLA 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según contraindicaciones de la Anticoncepción oral de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Contraindicado por producir malformaciones congénitas	2	1,8	1,8
Contraindicado en gestantes por que puede. interrumpir el embarazo	82	73,2	75,0
Contraindicado porque su uso rutinario genera esterilidad	6	5,4	80,4
Ninguna de las anteriores	22	19,6	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según la contraindicación de la Anticoncepción oral de emergencia.



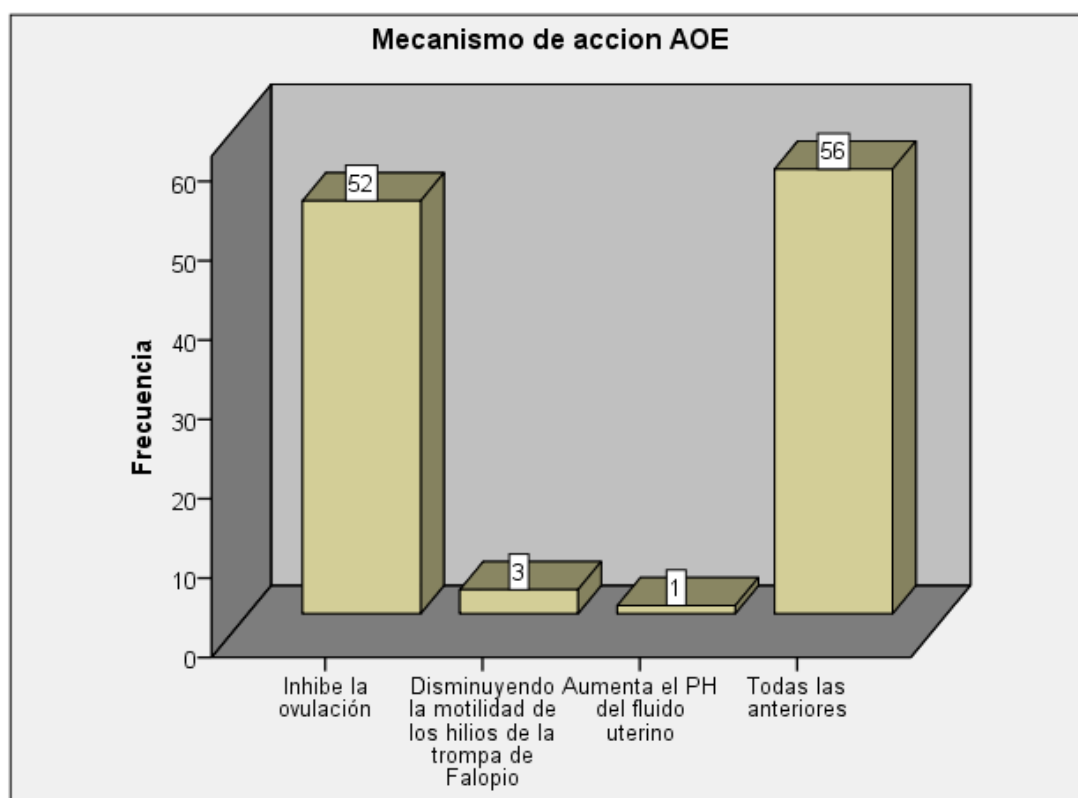
INTERPRETACIÓN: En cuanto a las contraindicaciones muestran que están contraindicadas en las gestantes que representa (73.2%) y el menor porcentaje de los encuestados considera que puede producir malformaciones congénitas (1.8%).

TABLA 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento por el mecanismo de acción.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Inhibe la ovulación	52	46,4	46,4
Disminuyendo la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio	3	2,7	49,1
Aumenta el PH del fluido uterino	1	0,9	50,0
Todas las anteriores	56	50,0	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento sobre mecanismo de acción



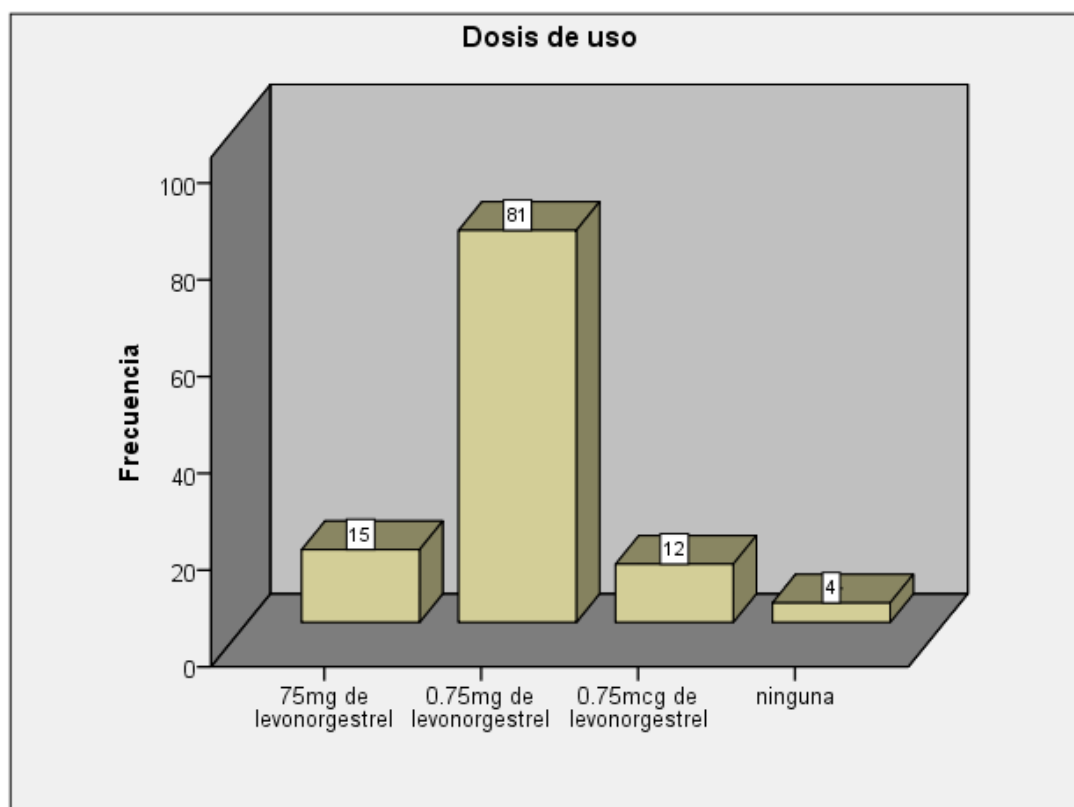
INTERPRETACIÓN: En cuanto a la definición de mecanismo de acción se muestra que el mayor porcentaje de pacientes lo considera que inhibe la ovulación (46.4 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo considera que aumenta el PH uterino (0.9%).

TABLA 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su conocimiento sobre la dosis de uso.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
75mg de levonorgestrel	15	13,4	13,4
0.75mg de levonorgestrel	81	72,3	85,7
0.75mcg de levonorgestrel	12	10,7	96,4
Ninguna	4	3,6	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento sobre la dosis de uso



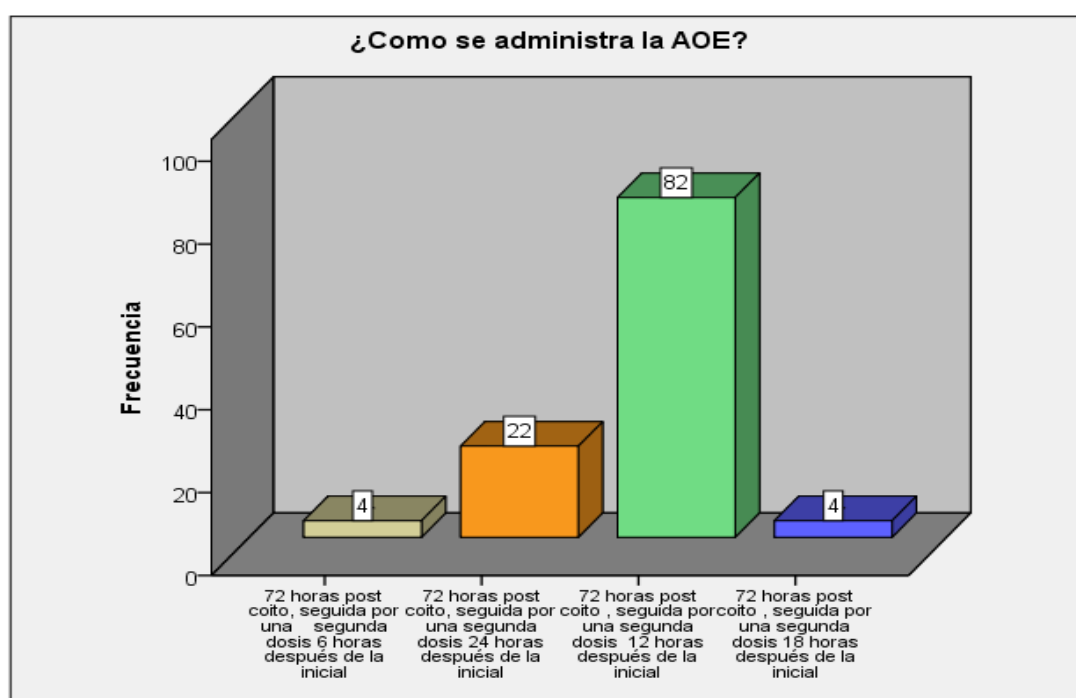
INTERPRETACIÓN: en cuanto al conocimiento sobre la dosis de uso se muestra que el mayor porcentaje de pacientes conoce que su dosis de uso es 0.75mg de levonorgestrel (72.3 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo considera 0.75mcg de levonorgestrel (10.7%).

TABLA 10: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su administración de la Anticoncepción oral de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial	4	3,6	3,6
72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial	22	19,6	23,2
72 horas post coito , seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial	82	73,2	96,4
72 horas post coito , seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial	4	3,6	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 10: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según administración de la Anticoncepción oral de emergencia.



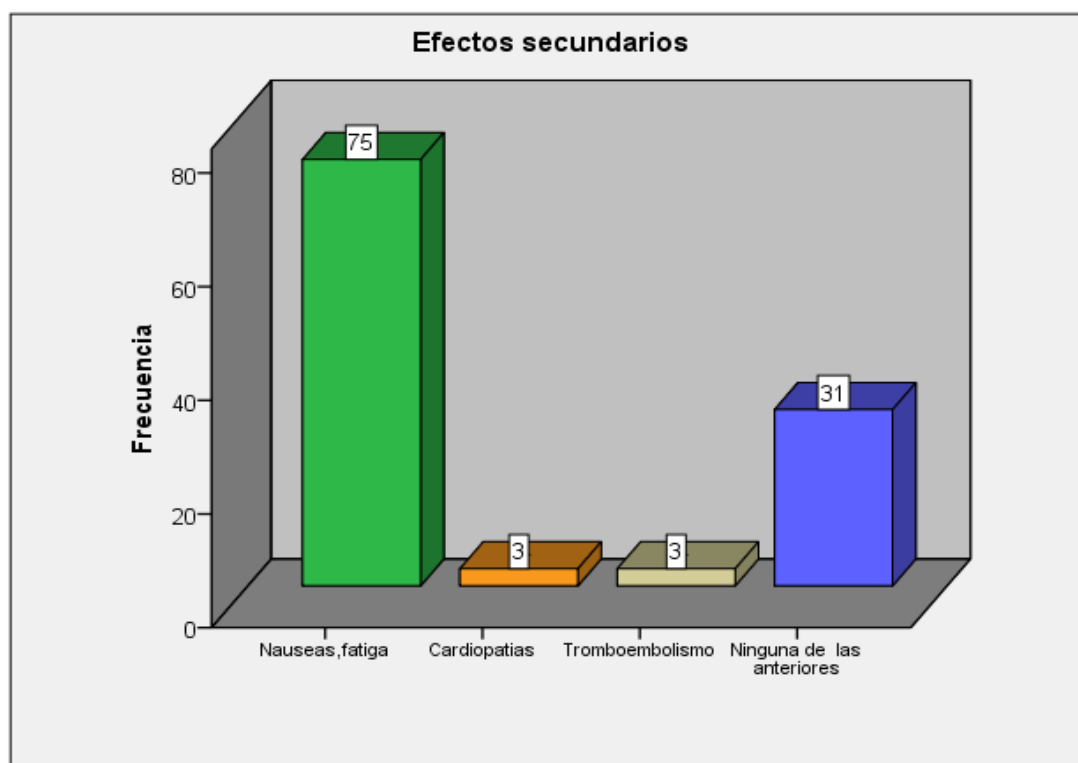
INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de pacientes lo considera que la dosis inicial es a las primeras 72 horas post coito, continuada por una segunda dosis 12 horas después (73.2%) y el menor porcentaje que la dosis inicial es en las primeras 72 horas post coito , continuada por una segunda dosis 18 horas después (3.6%).

TABLA 11: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de los efectos secundarios.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Nauseas, fatiga	75	67,0	67,0
Cardiopatías	3	2,7	69,6
Tromboembolismo	3	2,7	72,3
Ninguna de las anteriores	31	27,7	100,0
Total	112	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 11: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según conocimiento de los efectos secundarios.



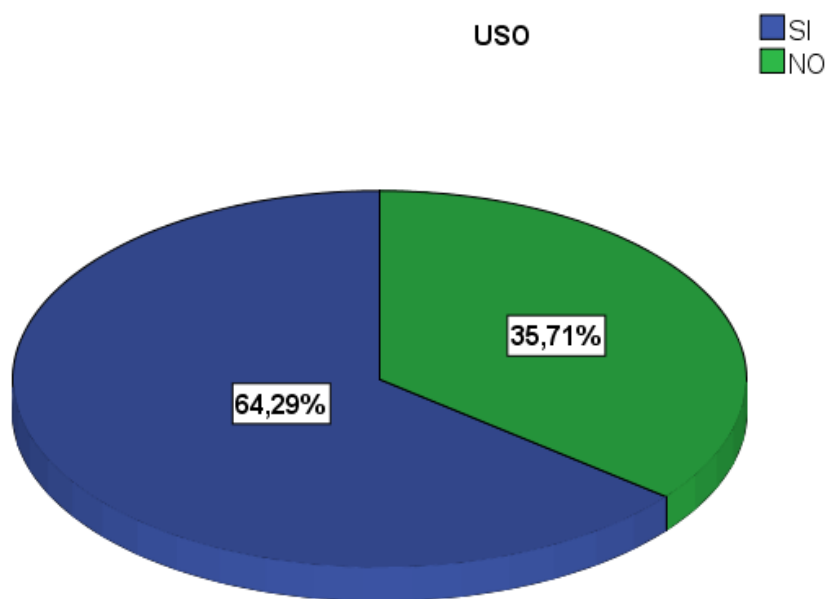
INTERPRETACIÓN: En cuanto al conocimiento sobre los efectos secundarios se muestra que la mayoría de pacientes menciona a las náuseas y fatiga como principales efectos secundarios (67 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo considera a las cardiopatías y tromboembolismo (2.7%).

TABLA 12: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según uso con respecto a la Anticoncepción oral de emergencia.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
SI	72	64,3	64,3
NO	40	35,7	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 12: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su uso de la Anticoncepción oral de emergencia.



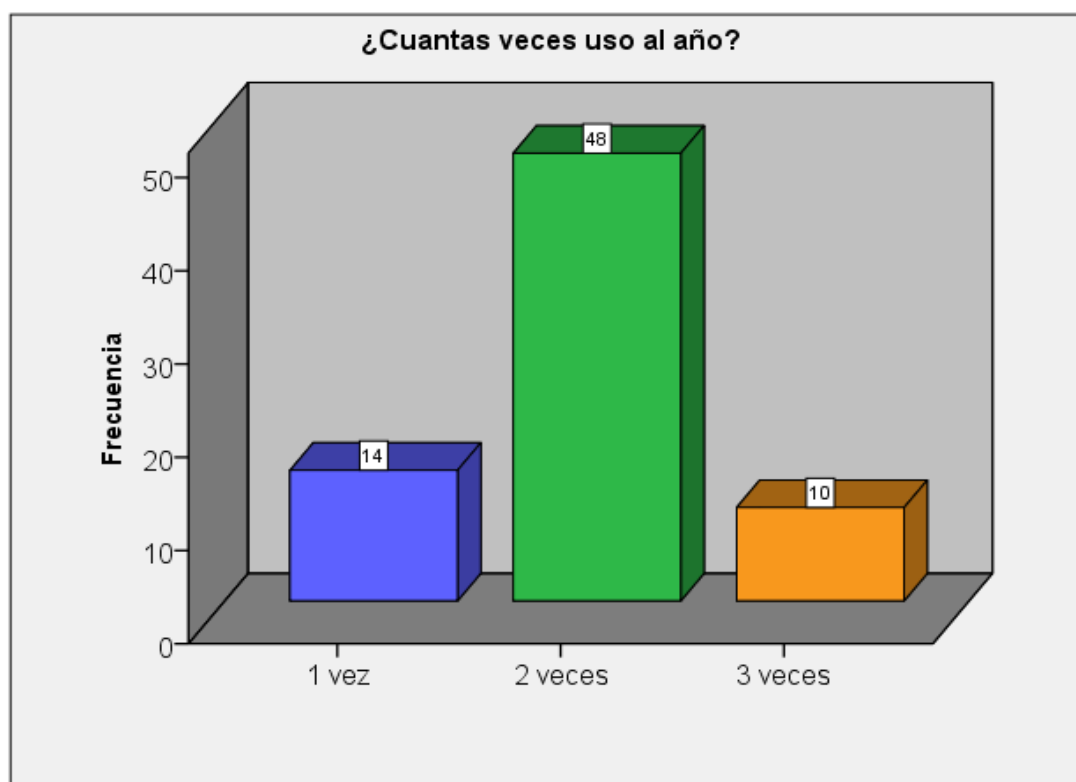
INTERPRETACIÓN: En cuanto al uso, se evidencia que la mayoría de pacientes lo ha usado en alguna oportunidad (64.3%) y el menor porcentaje de los encuestados no lo ha usado (35.7%).

TABLA 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes según la cantidad de veces que lo ha usado con respecto a la Anticoncepción oral de emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Válidos	1	14	12,5	19,4
	2	48	42,9	86,1
	3	10	8,9	100,0
	Total	72	64,3	
	No uso	40	35,7	
Total		112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 13: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su la cantidad de veces que ha usado la Anticoncepción oral de emergencia.



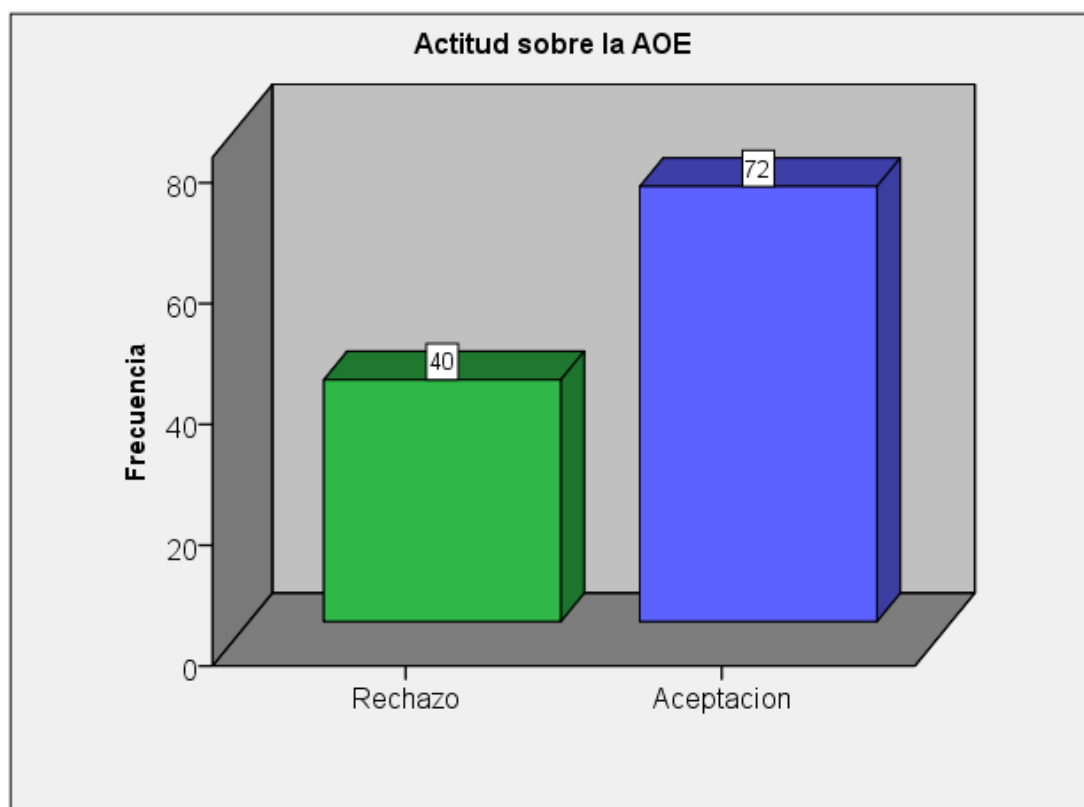
INTERPRETACIÓN: En cuanto a la cantidad de veces que la ha usado se observa que el mayor porcentaje de pacientes lo uso en 2 oportunidades (42.9 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo ha usado 3 veces (8.9%).

TABLA 14: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según actitud con respecto a la Anticoncepción oral de emergencia.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Rechazo	40	35,7	35,7
Aceptación	72	64,3	100,0
Total	112	100	

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes de consultorio de planificación familiar hospital Luis N. Sáenz - PNP Julio - diciembre de 2017.

GRÁFICO 14: Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes según su actitud frente a la Anticoncepción oral de emergencia.



INTERPRETACIÓN: En cuanto a la actitud que toman los pacientes frente a la AOE, se muestra que el mayor porcentaje de pacientes acepta el uso de la AOE (64.3 %) y el menor porcentaje de los encuestados lo rechaza (35.7%).

4.2 DISCUSIÓN

- Gómez, Arguello, Cáceres, et al. (2013) se evidencio, Los autores concluyen: el 90% de las estudiantes referían conocer sobre el AOE, el 6% erróneamente consideran esta como un método anticonceptivo rutinario y 2% creía que protege contra infecciones de transmisión sexual, al indagar sobre los posibles efectos secundarios del uso anticonceptivo hormonal de emergencia, el 22% mencionó náuseas, a diferencia de nuestro estudio en el cual el 68.8% de los encuestados refiere tener un conocimiento entre adecuado y alto sobre los Anticonceptivos orales de emergencia, 67 % que los posibles efectos secundarios son nauseas vómitos y fatiga, 10.7% de los encuestados lo considera un método de uso regular.
- Peña A, .Aspilcueta Gho. Calderón Saldaña. Alzamora de los Godos Urcia. (2012). en un total de 176 usuarias, empleado mayormente por pacientes entre 20 a 30 años, 50% de ellos referían tener un uso previo, y 67% usado por tener una relación sexual sin protección, en contraparte con nuestro estudio donde la edad de mayor frecuencia oscilaba entre los 31 a 35 años siendo este el grupo etario de mayor representatividad por el 49.1% por otro lado el 64.2% refería tener un uso previo, el 48 % lo uso en más de una oportunidad.
- Quispe, Rebolledo, Ganoza et al, comprendidas en la edades de 18 a 40 años, este estudio mostro una mediana de 23 años de edad, 90.4% menciono conocer sobre la AOE; en cuanto al uso un 67.6% refiere haber usado al menos una vez, se concluyó que dos de cada 3 entrevistadas uso la AOE una vez en su vida y por lo menos la mitad lo uso en los últimos 6 meses., en este estudio se muestra que el 68.8% tiene un conocimiento entre alto y muy alto sobre la AOE ,en cuanto al

uso se muestra que 3 de cada 5 son los que lo han usado anteriormente representados por el 64.3%

- Tapia, Villaseñor. Se concluyó que: los conocimientos y actitudes de la AE fueron diferentes. Aunque la mayoría ha oído sobre la AEO, el correcto uso es conocido solo por la mitad y por algún tipo de influencia eticomoral un 26% mostró actitud desfavorable o de rechazo, a diferencia de nuestro estudio donde 35.7% de los entrevistados mostro actitud de rechazo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En este estudio como en otros realizados con anterioridad en otros países confirman que los niveles o grado de conocimientos sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia es medianamente alto, esto indica que si se cuenta con información respecto a este tema, pero que dichos valores no alcanzan los mostrados en nuestros antecedentes los cuales muestran un conocimiento de hasta 90 %.
- Los conocimientos en cuanto a las interrogantes sobre la definición, indicaciones, métodos aprobados en el Perú, y composición alcanzo un nivel bastante optimo; por otro lado se ha notado falta de conocimiento en otros indicadores como son los de modo de accionar de este método.
- La actitud mostrada en el estudio fue de aceptación en 72 de los entrevistados (64,3%) y el 35,7% tienen actitudes de rechazo, el cual este último se considera un porcentaje considerable teniendo en cuenta que otros estudios muestran un rechazo aproximado al 25%, y que no debería existir discriminación por aquellas personas que son usuarias de este y otros métodos, además el brindar algún tipo de información a adolescentes no incentiva o aumenta la frecuencia en las relaciones sexuales entre ellos.
- En cuanto al uso acerca de la AOE se ha puesto en manifiesto que existe un mayor porcentaje de pacientes que llegaron usar este método en lo que va del año en comparación con los estudios ya señalados anteriormente, llegando a utilizarlos en más de una oportunidad.

5.2 RECOMENDACIONES

- Los centros de salud desempeñan un papel importante en la enseñanza sobre el conocimiento de los Anticonceptivos Orales de Emergencia, por lo que es de importancia estudiar, actualizar y analizar regularmente los planes de trabajo y elaborar proyectos de salud pública dirigidos a

combatir la mortalidad materna a través de la disminución de los embarazos no deseados y aborto inseguro.

- Realizar y promover futuros estudios que evalúen las causas por lo cual aún se muestra actitudes de rechazo e indecisión hacia los Anticonceptivos orales de emergencia en pacientes y usuarias, ya que la brecha entre el uso y el acceso aún persiste.
- se recomienda difundir los hallazgos de este estudio con fines académicos y/o para mejorar el alcance de información a los usuarios del servicio de ginecología y obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S P, Arguello G K, Cáceres V C.et. al. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Enfermería*
2. Tapia C A, Villaseñor F M, Nuño G B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitario. *Revista Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet] 2008[citado 26 Dic 2014]; 46(1):33-41
3. Grande MD, Gutiérrez FJ, García A. Evaluación del conocimiento que tienen las usuarias de la píldora del día después sobre el levonorgestrel y otros métodos contraceptivos de emergencia. [En línea]. Madrid Y Guadalajara enero julio 2013. [Julio 2017]. URL disponible en: <http://farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/evaluacion-delconocimiento-que-tienen-usuarias-pildora-del-dia-despues-sobre>
4. Magdalena Lituma Campoverde. *conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes*. Ucuena [Internet]. 2013 [citado 14 Jul 2017]; 10(1):1-5. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS54.pdf>
5. Monterrosa C A. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet] 2008 [citado 20 Dic 2014];53(4):313-326. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003474342002000400003&lng=es&nrm=.pf&tlng=es
6. Diana Quispe-Pineda, Kirbeliz Rebolledo-Ponietsky, Antonelha M. Ganoza-Calero. alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. *scielo* [Internet]. 2016 [citado 14 ene

2017]; 1(1):1-2. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a40v33n4.pdf>

7. Huamán, R. (2011). Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos en el periodo de agosto a noviembre de (2011)
8. Abelardo Peña A. Aspilcueta Gho. Calderón Saldaña. Alzamora de los Godos Urcia. características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de inppares de Chimbote y Lima [Internet]. (2012). [citado 14 Jul 2017]; 09(5) 1-9, disponible en https://www.researchgate.net/profile/Daniel_aspilcueta_gho/publication/258942942_characteristics_of_the_users_of_oral_emergency_contraception_at_inppares_Chimbote_and_lima/links/004635297c69c8e251000000.pdf
9. OMS y Gutmacher Institute: Facts on Induced Abortion Worldwide. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf].
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. Perú 2005.
11. Diccionario de la Lengua Española. 20ª(2), Madrid: 2001[citado 20 Dic 2014]. Disponible en : <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>.
12. Ministerio de salud: uso de métodos anticonceptivos {actualizado 14 Feb 2014; citado 4 abr 2017: }<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16787>
13. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La anticoncepción oral de

emergencia: el debate legal en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH, 2008 146

14. Aida Serrano Angulo 1, Lourdes Concepción Fera. Misoprostol en la inducción del aborto temprano. Scielo [Internet]. 2014 [citado 14 Ago 2017]; 18(1):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400010.
15. Ahmed F, Moussa K, Petterson K, Asamoah B. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. BMC public health. 2012; 12(1), 110.
16. Harper C, Speidel J, Drey E, Trussell J, Blum M, Darney P. Copper Intrauterine Device for Emergency Contraception: Clinical Practice Among Contraceptive Providers. Obstetrics and Gynecology. 2012; 119(2 Pt 1), 220–226.
17. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487-93.
18. Kongnyuy E, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge C, Kouam L, Doh A. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emergency Medicin. 2007; 7(1), 7.
19. Dra. Farah Ricardo Saint-Félix, 1 Dra. Cecilia Melián Savignón, 2 Dr. Onel Valón Rodríguez, 3 Dra. Silvia Reinoso Ortega 4 y Al. Eglis Esteban García Alcolea 5 . antoconcepcion de emergencia. Bvs

[Internet]. 2006 [citado 14 Ago 2017] ;2(1) :1-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm

20. Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Mumuni TO, Bello F A, Abdus-Salam R A, Lawal O O, Ojengbede O A. Knowledge and use of emergency contraception by medical doctors on internship in a tertiary healthcare facility in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2014, 17(4), 431.
21. Galvão L, Díaz J, Díaz M, Osis M, Clark S, Ellertson C. Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras del Brasil. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. 2000, 2-6.
22. HARRISON A. Knowledge and attitude towards emergency contraception among medical doctors in Delta State. *African Journal of Medical and Health Sciences*. 2014, 13(1), 39.
23. Barrientos E, Vega M, Marín C, Gómez R. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2012, 9(2)
24. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. *Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores*. 2007

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumno: SALCEDO OSCORIMA Boris

Asesor: VALLENAS PEDEMONTE Francisco.

Local: HOSPITAL LUIS N. SAENZ – PNP

Tema: ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTOS, USO Y ACTITUDES EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL LUIS N. SAENZ - PNP JULIO – DICIEMBRE 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE		CONOCIMIENTO DE LA AOE			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad de la paciente	1	Escala	Politomica	Cuestionario	4
Religión	2	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Estado civil	3	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Definición de AOE	4	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Indicación de uso	5	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
contraindicaciones	6	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Mecanismo de acción	7	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Administración y dosis	8	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Método de administración	9	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Eficacia de AOE	10	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Efectos secundarios	11	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
AOE aprobada en el Perú	12	Nominal	Politomica	Cuestionario	4
Frecuencia de uso	13	Nominal	politomica	Cuestionario	4
				TOTAL	52 %

VARIABLE DEPENDIENTE		Actitudes sobre la AOE			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
¿La AOE es abortiva?	1	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
. La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.	2	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas?	3	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿Su efectividad disminuye, si es usado como método regular?	4	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada?	5	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación	6	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo	7	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿Si alguna vez indicaría AOE, tendría sentimientos de culpa?	8	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos?	9	Ordinal	Politómica	Escala tipo Likert	4
¿Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el usode métodos anticonceptivos de uso regular?	10	Ordinal	Polinómica	Escala tipo Likert	4
				TOTAL	40 %

VARIABLE DEPENDIENTE		Uso de la AOE			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
¿Alguna vez ha usado Ud. píldoras anticonceptivas de emergencia?	14	Nominal	Politómica	Cuestionario	4
¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?	15	Escala	Politómica	Cuestionario	4
				TOTAL	8%

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

A continuación hay algunas preguntas que ayudarán a desarrollar un trabajo de investigación titulado "Conocimientos uso y Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en pacientes del programa de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz - PNP, Julio – diciembre 2017" que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia. Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder esta entrevista.

INSTRUCCIONES:

A continuación se entrega una lista de datos generales y de enunciados que deberá leer cada uno cuidadosamente para luego proceder a completar con letra legible los espacios en blanco y marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente que es la correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad _____ años
2. Estado Civil

a. Soltero	b. Casado
c. Conviviente	d. Divorciado
e. Otros (especificar) _____	
3. Religión

a. Católico
b. Evangélico
c. Ateo
d. Otros (especificar)_____

II. ÁREA DE CONOCIMIENTOS

4. Defina correctamente el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):

- a. Es un método anticonceptivo de barrera
- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
- c. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente

d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección

5. ¿En qué casos se hace válida el uso de la AOE?

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura de preservativo
- c. En caso de tener relación sexual sin protección
- d. Todas las anteriores

6. ¿Cuál de las respuestas es correcta sobre las contraindicaciones de la AOE?

- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
- b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
- c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
- d. Ninguna de las anteriores

7. Con respecto al mecanismo de acción del método de levonorgestrel

¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Inhibe la ovulación
- b. Disminuye la motilidad de los hilios de la trompa de Falopio
- c. Aumenta el pH del fluido uterino
- d. Todas

8. ¿Cuál de las siguientes dosis se usa en cada toma del método con lenonorgestrel?

- a. 75mg de levonorgestrel
- b. 0.75mg de levonorgestrel
- c. 0.75mcg de levonorgestrel
- d. Ninguna de las anteriores

9. ¿Cómo se administra el método con levonorgestrel?

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito , seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial

- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito , seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial

10. ¿Con respecto a la eficacia del método con levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. 50%
- b. 75%
- c. 90%
- d. 100%

11. Respecto a los efectos secundarios del levonorgestrel. ¿Cuál es la alternativa correcta?

- a. Náuseas y fatiga
- b. Cardiopatías
- c. Tromboembolismo
- d. Ninguna de las anteriores

12. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción oral de emergencia ha sido aprobada en el Perú?

- a. DIU
- b. Levonorgestrel
- c. Mifepristona
- d. Antiprogestágenos

13. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a. No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b. 1-2 veces por año
- c. Las veces que la usuaria desee
- d. Ninguna de las anteriores

14. ¿Alguna vez ha usado Ud. píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a) SI
- b) NO

15. ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?

.....

ESCALA DE TIPO LICKERT

Estimado(a) paciente le voy a presentar una serie de ITEMS que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tienen los pacientes que acuden al servicio de planificación familiar respecto a los anticonceptivos orales de emergencia. Se le pide que responda con sinceridad

III. AREA DE ACTITUDES INSTRUCCIONES: a continuación encontrarás una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de la columna:

ITEMS	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1. ¿La AOE es abortiva?			
2. La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
3. ¿La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas?			
4. ¿Su efectividad disminuye, si es usado como método regular?			
5. ¿La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada?			
6. No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación			
7. Siento rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
8. ¿Si alguna vez indicaría AOE, tendría sentimientos de culpa?			
9. ¿Si brindo información sobre la AOE a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos?			
10. ¿Si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular?			

ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: VALLENAS PEDEMOUTE FRANCISCO
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ENQUESTA
 1.5 Autor (a) del instrumento: SALCEDO OSCORIMA BORIS

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.5

Lugar y Fecha: Lima, ___ Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
RED S.A. MARTI
C.M. DANIEL A. CARRION

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEREZMONTTE
CMP 20888

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº A 706176
Teléfono 988 850103

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZAN RODRIGUEZ FISI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA, ESCALA DE TIPO LIKERT.*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *SALCEDO OSCORIMA BORIS*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances ia teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%


III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90.22%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018


Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 19209883
Teléfono 272-414-879

Informe y Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del informante: PENA DILLO LUYO HELLEN
 1.2 Cargo e institución donde labora MEDICO ASISTENTE HMLNS - PNP
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre de instrumento: ENCUESTA
 1.5 Autor del instrumento: SALCENO OSCORIMA BORIS

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					90%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (variables)					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en claridad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación de variables)					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					90%
COHORENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%

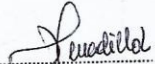
III. OPINION DE APLICABILIDAD

Aplica......(comentario del juez respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90 %

Lima Enero de 2018


.....
OIR 386438 - O(+)
HELLEN M. PENADILLO LUYO
MAY. MED. PNP
GINECOLOGO - OBSTETRAHNLNS PNP
CMP 49276 RNE, 26839
.....

Firma del experto informante
DNI..... 41510952
Teléfono..... 976 367003

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

En el presente estudio se procedió a aplicar la fórmula el Alfa de Cronbach a la prueba piloto realizada a un total de 30 pacientes usados como instrumentos, dicha prueba fue realizada en otra institución.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	25

Se sustituyeron valores numéricos obtenidos por la fórmula y se obtuvo un coeficiente de confiabilidad 0.720, lo cual muestra un grado de confiabilidad según se muestra en el cuadro descrito a continuación, por lo cual se demuestra que el instrumento diseñado es confiable para ser usado con la población de estudio y así disminuir el margen de error

RANGO	CONFIABILIDAD
0.81 – 1	Muy Confiable
0.60 – 0.80	Confiable
0.51 – 0.60	Medianamente confiable
0.40 – 0.50	Poco Confiable
0 – 0.40	No confiable

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumno: SALCEDO OSCCORIMA Boris

Asesor: VALLENAS PEDEMONTE Francisco.

Local: HOSPITAL LUIS N. SAENZ – PNP

Tema: ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTOS, USO Y ACTITUDES EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL LUIS N. SAENZ - PNP JULIO – DICIEMBRE 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Planteamiento del problema ¿Cuál es el nivel de conocimientos, uso y las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los pacientes del consultorio de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz - PNP.?</p>	<p>Objetivo general: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los pacientes que acuden al servicio de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz - PNP.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en pacientes del hospital Luis N. Sáenz – PNP Identificar las actitudes 	<p>HG: por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la AOE Indicadores: <ol style="list-style-type: none"> Definición de AOE Indicación de uso Contraindicaciones Mecanismo de acción Administración y dosis Método de administración Eficacia de AOE Efectos secundarios AOE aprobadas en Perú. Uso de la AOE: Indicadores: <ol style="list-style-type: none"> ¿Alguna vez ha usado píldoras anticonceptivas de emergencia? ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año? Actitudes sobre la AOE Indicadores: <ol style="list-style-type: none"> ¿La AOE es abortiva? ¿La AOE protege contra las infecciones de transmisión sexual? ¿La AOE siempre provoca menstruación inmediatamente después de ser tomada?

	<p>en relación a la anticoncepción oral de emergencia en los pacientes de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz – PNP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los criterios de aceptación que tienen los pacientes que acuden al servicio de planificación familiar del hospital Luis N. Sáenz - PNP. 		<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Su efectividad disminuye si es usado como método regular? 5. ¿La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada? 6. No se debe brindar AOE por que interfiere con la implantación. 7. Siento rechazo por las personas que toman AOE 8. ¿si alguna vez indicaría AOE tendría sentimientos de culpa? 9. ¿si brindo información sobre AOE a los adolescentes incentivo las relaciones sexuales? 10. ¿si promuevo el uso de la AOE disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular?
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel: clínico • Tipo de investigación: observacional • Diseño: transversal y prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: conformada por 112 pacientes adultos del programa de planificación familiar , servicio de ginecología y obstetricia del hospital nacional Luis N. Sáenz – PNP • N = 112 • Muestra: estuvo constituida por 112 pacientes que acudieron al programa de planificación familiar usando un muestreo no probabilístico (por conveniencia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: se usó la entrevista personal teniendo como instrumento de recolección de datos una ficha elaborada para el estudio que fue previamente validada por especialistas en la materia, asesor y estadista. • Instrumento: encuesta 	

