

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION
ORAL DE EMERGENCIA DE LAS MUJERES QUE SE
ATIENDEN EN EL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE
LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

JULIAN MANUEL SEBASTIAN GALINDO

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

LIMA-PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Alberto Casas Lucich

AGRADECIMIENTOS

A los médicos especialistas del servicio de gineco-obstetricia y planificación familiar por la información y apoyo en realización de mi investigación.

A los médicos residentes del servicio de gineco obstetricia por el interés y apoyo en mi trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y demás a mi madre y hermana.

A mi segunda madre Petronilla Jaramillo que me cuida desde el cielo.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.

Material y Método: Del total de mujeres que acuden al área de planificación familiar (N=254), por calculo probabilístico muestral se obtuvo una muestra de 153 que fue a quienes se incluyó en el estudio.

El diseño de estudio fue descriptivo, transversal y observacional. El nivel de conocimiento se dimensionó en tres escalas a saber: Bueno, regular y malo, mediante la aplicación de un cuestionario con 05 preguntas cerradas, acerca de la anticoncepción oral de emergencia. (AOE).

Resultados: El nivel de conocimientos de la muestra de 153 mujeres estudiadas en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, esta principalmente dominado por el 60% de ellas tienen un nivel de conocimientos regular, además, el 69% refiere tener la ventaja de prevenir el embarazo. Dentro de las desventajas el 29% de las usuarias refiere que el tiempo de 72 horas para su uso es muy corto, asimismo lo es la incapacidad que tiene para prevenir infecciones de transmisiones sexuales.

Conclusión: El nivel de conocimiento entre las mujeres que se acuden al área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es de un nivel regular.

Palabras claves: *Anticoncepción de emergencia (AOE), nivel de conocimiento, ciclo de estudios.*

ABSTRACT

Objective: To know the level of knowledge about emergency oral contraception in women that are attended in the area of family planning of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during the months of April to June of the year 2017.

Material and Method: Of the total number of women attending the family planning area (N = 254), a sample of 153 was obtained by sample probabilistic calculation, which was included in the study.

The study design was descriptive, cross-sectional and observational. The level of knowledge was divided into three scales: Good, fair and bad, through the application of a questionnaire with 05 closed questions about oral emergency contraception. (AOE).

Results: The level of knowledge of the sample of 153 women studied in the area of family planning of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, is mainly dominated by 60% of them have a regular level of knowledge, in addition, 69% refer to have the advantage of prevent pregnancy. Among the disadvantages, 29% of users say that the time of 72 hours for their use is very short, as is their inability to prevent sexually transmitted infections.

Conclusion: The level of knowledge among women who come to the family planning area of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital is of a regular level.

Keywords: *Emergency contraception (AOE), level of knowledge, study cycle.*

PRESENTACIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo conocer el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden al área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para lo que se aplicó un cuestionario validado a los pacientes que acuden a esta área del Hospital. Se realizó la revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional, y se comparó con los estudios realizados previamente; y también con los resultados obtenidos por nuestra investigación.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, referentes a referencias obstétricas de emergencia, seguidamente de la revisión de la base teórica del tema. Además, se plantea la hipótesis, las variables dependientes e independientes y la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTOS.....	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	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	16
2.3. HIPÓTESIS	23
2.4. VARIABLES.....	23

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. TIPO DE ESTUDIO	25
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	25
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	27
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. CONCLUSIONES.....	37
5.2. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Cuadro de resumen de las variables estudiadas	28
TABLA N°2	Nivel de conocimientos	29
TABLA N°3	Tipos de anticonceptivos orales de emergencia	30
TABLA N°4	Mecanismo de acción de los anticonceptivos orales de emergencia	31
TABLA N°5	Forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia	32
TABLA N°6	Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia	33
TABLA N°7	Desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	Nivel de conocimientos	29
GRÁFICO N°2	Tipos de anticonceptivos orales de emergencia	30
GRÁFICO N°3	Mecanismo de acción de los anticonceptivos orales de emergencia	31
GRÁFICO N°4	Forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia	32
GRÁFICO N°5	Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia	33
GRÁFICO N°6	Desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	Cuadro de Operacionalización de Variables	44
ANEXO N°2	Instrumento de Recolección de Datos	45
ANEXO N°3	Validez del Instrumento – Consulta de Expertos	47
ANEXO N°4	Matriz de Consistencia	53
ANEXO N°5	Solicitud de Aplicación de Instrumento - Encuesta	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de la adolescencia es una etapa de la vida donde se han realizado infinidad de estudios, la mayoría de ellos asociados a la sexualidad como tema puntual; y esto es debido al impacto social que se ha producido en este ámbito en las nuevas generaciones. Y en justamente esta la edad en la que llevan a cabo el inicio de la relaciones sexuales, además, de que se presenta múltiples problemas con respecto a la salud reproductiva y sexual, asociado principalmente a las infección de transmisión sexual y los embarazos no deseados; siendo estos últimos lo más preocupantes entre los adolescentes ⁽¹⁾.

En la actualidad se ha reportado que a nivel mundial el promedio de inicio de las relaciones sexuales a disminuido, es decir, que cada vez el inicio de las actividades sexuales se dan a una corta edad. Esto a su vez los conlleva a preocuparse sobre una de las consecuencias del inicio de la relaciones sexuales a tan temprana edad, que en su mayoría es el embarazo no deseado; excluyendo a las enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁾.

En este sentido, la forma de prevenir los embarazos no deseados se han dado gracias a los métodos anticonceptivos; de los cuales en la actualidad según datos de la OMS, el anticonceptivo oral de emergencia es el que está siendo utilizado cada vez con más frecuencia; sin embargo, el detalle está en que el uso de este tipo de anticonceptivo no debería ser de manera rutinaria ni continua, debido a la gran carga hormonal que esta contiene, además, de los efectos que estos producen ⁽³⁾.

En América Latina y El Caribe, el 50% de los adolescentes son sexualmente activos; dentro de los cuales entre el 35 y 52% de estos terminan en embarazos no deseados; asimismo, el 21 al 30% de estos embarazos se dividen entre los países de México, Colombia, Brasil y Perú. Además, datos en Argentina en el año 2010 se reportó que de toda la población adolescente que habita dicho país, el 77% sabe sobre la existencia del método de emergencia, de los cuales el 28% tiene un conocimiento adecuado sobre este método y solo el 11% de los adolescentes lo ha utilizado alguna vez ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

En nuestro país, la ENDES 2015 (Encuesta Nacional De Demografía Y Salud Familiar) reporto que entre las mujeres que tenían una edad entre los 15 y 49 años, el 21.2% habían utilizado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia. Además, el uso de este método entre las mujeres sexualmente activas fue del 52.9%. Para el MINSA (Ministerio de Salud) durante la realización del Foro para el Fortalecimiento de los factores protectores que favorecen el desarrollo y la salud integral de las/los adolescentes y jóvenes; se dio a conocer que el 13.2% de las jóvenes que tienen una edad entre los 15 y 19 años están gestando, o ya tienen al menos un hijo. Siendo los departamentos de Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Tumbes con mayor incidencia; y en cuanto a cantidad de embarazadas en la adolescencia se dan principalmente en Lima, La Libertad, Cajamarca, Puno y Piura. Por último, en la selva la edad de inicio de las relaciones sexuales es a los 13 o 14 años ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, las mujeres en edad fértil y principalmente las adolescentes que es la etapa donde se da el inicio de las relaciones sexuales, siendo así consideradas la población con mayor riesgo ante el hecho de poder quedar embarazadas y que este sea un embarazo no deseado. Además, que el uso indiscriminado y de manera inadecuado de los anticonceptivos orales puede generar efectos adversos no deseados, y que se da principalmente a la falta de conocimientos y al no conocer su mecanismo de uso; motivo por el

cual se buscó determinar el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a planificación familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres que se atienden en el área de Planificación Familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante los meses de abril a junio, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: Los resultados en la reducción de la natalidad se dieron de manera abismal, sin embargo, con el pasar de los años este método se ha ido popularizando tanto que ha llegado a tener muchos efectos adversos; pero estos efectos no son los inherentes al uso adecuado de este método, sino que el aumento de estas reacciones o efectos adversos al fármaco se deben principalmente al uso inadecuado y la frecuencia con la que usan estos métodos, además de la falta de conocimientos sobre el uso de estos anticonceptivos. ⁽⁷⁾

Práctica: Desde el descubrimiento del primer anticonceptivo oral en el año 1960, la eficacia anticonceptiva fue avanzando a pasos muy agigantados y rápidamente se volvió un método muy eficaz para la reducción de los embarazos no deseados, con este desarrollo se llegó a desarrollar los métodos anticonceptivos de emergencia que es un método que ya hace aproximadamente 30 años fue el resultado de intentos de buscar nuevos métodos por los cuales se puede evitar el embarazo no deseado, es entonces en que se empezó a utilizar este como método de emergencia. ⁽⁸⁾

Metodológica: Por consiguiente, es importante que en nuestro papel como futuros médicos y ante la problemática de la falta de conocimientos de

todos los efectos adversos por el uso muy frecuente de este método, también deben de tener en cuenta el correcto uso de uno de los métodos más controvertidos del último siglo.

Económica y Social: Tenemos que tener en cuenta que dentro de todos los métodos anticonceptivos orales, el método de emergencia es el que mayor cantidad de efectos adversos tiene, para cual se estipularon varios casos en los que se podían o debían usar. Además la OMS y todas las entidades de salud lo integraron como un método para fines de emergencia y no para uso continuo, y prolongado como se hacen con las píldoras o con los inyectables mensuales y trimestrales. A pesar de que en todo momento se buscó hacer conocido a este método solo como uno de emergencia, especificándose en que momentos se deberían usar; estos se están usando indiscriminadamente en todo momento y después de cada acto sexual, ya sea, por desconocimiento en cuanto a su uso y su efectos adversos, o cualquier razón que cada pareja tenga. ⁽⁹⁾

Asimismo, el CLAE (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia) considera que al igual que los métodos anticonceptivos orales, el método anticonceptivo de emergencia es un derecho de cualquier mujer en edad reproductiva; sin embargo, este método ha llegado a ser utilizado de tan mala manera debido a que está al alcance de todas las usuarias sin siquiera saber cuántas veces deberían tomarla, con solo el fin de evitar un embarazo no deseado, y además que tenemos una variedad de métodos que funcionan con la misma eficacia que este método; es así que la anticoncepción oral de emergencia solo debería ser usado como un plan de reserva ante cualquier eventualidad. ⁽⁹⁾

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el tipo de anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia en las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las desventajas de la anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017.

1.5. PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, Siendo los datos obtenidos importantes para el planteamiento de una futura estrategia para poder evitar cada una de las consecuencias que esto conlleva.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

- Signh, V.; et al. (2014), en su artículo “**Knowledge attitude and practice (KAP) of emergency contraceptive pills among women of reproductive age group attending AIIMS OPD Raipur (C.G.)**” tuvo por objetivo del estudio es evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (preferencia y experiencia) de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre las mujeres en edad fértil. Para cual se realizó un estudio transversal entre 328 mujeres del grupo de edad reproductiva. Los datos fueron recolectados usando un cuestionario estructurado anónimo previamente probado. Obteniéndose un total de 328 sujetos, 300 mujeres dieron su consentimiento para el estudio. Alrededor del 56% de las mujeres había oído hablar de píldoras anticonceptivas de emergencia, pero solo el 19.3% lo había usado alguna vez. El conocimiento detallado y específico de las PAE es deficiente y la desinformación es alta. Esto se debió a que la principal fuente de información era a través de medios electrónicos que no son confiables y brindan información limitada. Concluyendo que a pesar de tener conciencia sobre las píldoras EC, existe un gran vacío de conocimiento y actitud en la comunidad. Es necesario idear una estrategia de información pública para generar conciencia y generar cambios de actitud entre las mujeres para obtener píldoras anticonceptivas de emergencia. El apoyo de los grupos de defensa de las mujeres es por lo tanto necesario y sus puntos de vista, aprensiones, dudas y percepciones deben ser abordados adecuadamente para hacer que su uso ocasional para evitar embarazos no deseados pueda reducir la carga de los servicios de aborto terapéutico ⁽¹²⁾.

- Kozinszky, Z.; et al. (2016), en su artículo **“Knowledge of Emergency Contraceptive Pills among Hungarian Women Presenting for Induced Abortion or Seeking Emergency Contraception”** tuvo por objetivo el comparar las diferencias en las características anticonceptivas y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia (PAE) entre las mujeres que usaron PAE después de relaciones sexuales sin protección y las que buscaron un aborto. Para lo cual se realizó una encuesta en un hospital universitario húngaro para mujeres a quienes se les prescribió PAE después de relaciones sexuales sin protección (n = 940) y mujeres que se presentaron a la terminación del embarazo (n = 1592) entre el 1 de enero de 2005 y noviembre 20, 2006. Su conocimiento de ECP y su experiencia y actitudes hacia el uso de ECP fueron dirigidos. Obteniendo que la disponibilidad de ECP era bien conocida (87.9%), pero aún era muy poco utilizada: solo la aplicaron 13 de las 1592 mujeres que recurrieron al aborto. Principalmente, el grupo ECP consistió en aquellos que experimentaron una falla del condón significativamente más a menudo (odds ratio [OR] = 4.1), seguidos por aquellos casos donde las aplicaciones ECP fueron una consecuencia de no usar ningún tipo de anticoncepción (OR = 3.8). Menos de un tercio (32%) de los solicitantes de aborto había usado ECP previamente, y solo una quinta parte sabía cómo obtenerlo. El conocimiento apropiado de ECP se vio influenciado por la información obtenida de los proveedores de servicios de salud (odds ratio ajustados [AOR] = 3.93) o la educación escolar (AOR = 1.82). Concluyendo que se necesita una educación más profunda para proporcionar un conocimiento más profundo del uso de PAE durante la consejería anticonceptiva para las mujeres que buscan un aborto, incluidos los contraceptivos en los que el embarazo no deseado puede prevenirse mediante PAE ⁽¹¹⁾.

- Carvajal, A.; et al. (2014), en su artículo **“Emergency contraceptive pill safety profile. Comparison of the results of a follow-up study to those coming from spontaneous reporting”**, tuvo por objetivo de conocer los efectos adversos de esta píldora anticonceptiva de emergencia. Para lo cual se llevó a cabo un estudio de seguimiento ad hoc en tres farmacias comunitarias en una ciudad del centro de España; la muestra estuvo compuesta por aquellas mujeres que solicitaron el ECP; fueron entrevistados por teléfono después de al menos un mes desde la última menstruación. Completamos el perfil de seguridad obtenido con el que proviene de informes espontáneos en España. De las 139 mujeres encuestadas, 113 desarrollaron cualquier evento adverso, dos consideradas como severas; los eventos informados con más frecuencia fueron trastornos menstruales, que representaron el 21% de todos los eventos. A través de informes espontáneos, se identificaron 36 casos de cualquier evento adverso relacionado con levonorgestrel como ECP. Veinticinco casos fueron considerados como graves. Ambos tipos de reacción y severidad fueron significativamente diferentes en el estudio de seguimiento y en el informe espontáneo. Algunas de las reacciones identificadas, como aborto espontáneo, neutropenia febril y porfiria, no se incluyen en el Resumen de las características del producto. Concluyendo que el levonorgestrel como ECP es mayormente seguro. Se debe prestar atención a algunos eventos graves y particularmente a los factores de riesgo para que aparezcan. Combinando informes espontáneos con un estudio de seguimiento ad hoc, se puede obtener todo el perfil de seguridad de un medicamento dado ⁽¹⁰⁾.
- Yen, S.; et al. (2015), en su artículo **“Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access”** tuvo por objetivo determinar el conocimiento, el acceso y

el conocimiento del uso adecuado de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) entre adolescentes sin seguro. Para lo cual se utilizaron encuestas anónimas para evaluar el conocimiento, y el acceso a las PAE. En el que participaron pacientes eran adolescentes sin seguro entre 13 y 25 años; El 40% de los participantes estaban actualmente o habían quedado sin hogar en el último año. La etnia era 50% asiática, 22% hispana, 17% de las islas del Pacífico, 5.5% de raza blanca, y 5.5% de otra etnia mixta. Después de la finalización de la encuesta, los pacientes recibieron educación ECP personalizada de 15 minutos uno a uno. Obteniéndose que de la población de estudio de 439, 30% de los participantes tenían 13-16 años y 70% tenían entre 17 y 25 años (edad promedio 17.8 años); 66% eran mujeres. Las mujeres jóvenes (86%) informaron tasas más altas de "audición sobre anticoncepción de emergencia" que los hombres jóvenes (70%) (P 0001). Muchos identificaron incorrectamente o no estaban seguros si las PAE eran una píldora abortiva (40%) o podrían usarse como anticonceptivos regulares (40%) o para prevenir las infecciones de transmisión sexual (19%). Solo el 40% de las mujeres y el 43% de los hombres de 17 años o más respondieron correctamente que podían obtener la AE sin receta médica; El 72% no sabía que los varones podían recibir AE para el uso de su pareja; 12% seleccionó incorrectamente que la infertilidad era un efecto secundario; El 44% tenía la falsa impresión de que la CE debía tomarse dentro de 1 día de relaciones sexuales sin protección. Concluyendo que los adolescentes no asegurados tienen altas tasas de conciencia ECP pero bajo conocimiento ECP. Estos adolescentes necesitan más educación ECP para aliviar los conceptos erróneos y aumentar el conocimiento práctico, específicamente, educación sobre acceso masculino, efectos secundarios, disponibilidad sin receta para hombres y mujeres jóvenes, y el período de uso de 120 horas⁽¹³⁾.

- Abiodun, O.; et al. (2015), en su artículo **“Prevention of unintended pregnancies in Nigeria; the effect of sociodemographic characteristic on the knowledge and use of emergency contraceptives among female university students”** tuvo por objetivo evaluar la práctica de la anticoncepción de emergencia entre las estudiantes. Para lo cual se realizó un estudio transversal entre 5,233 estudiantes universitarias en Nigeria. Obteniéndose que alrededor del 25.4% de los estudiantes alguna vez tuvo relaciones sexuales, mientras que el 64.3% había escuchado acerca de los anticonceptivos de emergencia. Cerca de la mitad (49.6%) tenía buen conocimiento, mientras que el 70% pensaba que los anticonceptivos de emergencia son efectivos y de fácil acceso y uso. El buen conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia fue predicho por la vivienda en áreas urbanas o suburbanas (AOR = 1.750 y 1.817; P <0.05), siendo soltero (AOR = 2.597, P = 0.001), en el cuarto año (AOR = 2.096, P <0.001) y haber tenido sexo alguna vez (AOR = 1.449, P <0.001). El uso de anticonceptivos de emergencia se calculó con buen conocimiento (AOR = 1.852, P <0.001) y la percepción de que los anticonceptivos de emergencia son efectivos (AOR = 139.774, P <0.001) y de fácil acceso y uso (AOR = 8.429, P <0.001).

Concluyendo que a pesar de un riesgo significativo de embarazo no deseado entre las estudiantes universitarias, la tasa de uso de anticonceptivos de emergencia es muy baja. Es necesario promover activamente la anticoncepción de emergencia junto con otros métodos anticonceptivos con la participación de los trabajadores de la salud y los medios de comunicación ⁽¹⁴⁾.

Antecedentes Nacionales

- Choque, F.; et al. (2015), en su tesis **“Conocimientos Y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral De Emergencia En Internos De Medicina Humana Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015”** que tuvo por objetivo identificar los niveles del conocimientos y las actitudes sobre la AOE en los internos de la escuela de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Para lo cual se desarrolló una serie de preguntas estructurado que se repartió a un total de 92 internos de la escuela de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Las preguntas tenían 03 dominios principalmente: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud frente a la AOE. Los convocados para el trabajo fueron captados por muestreo por conveniencia. Los datos se introdujeron y analizaron con la aplicación estadística SPSS. Los datos finales fueron obtenidos por estadística descriptiva. Teniendo como resultado que se formularon encuestas a 92 internos de la escuela de medicina, de ellos 58 (63%) llegaron a un nivel de conocimiento promedio sobre la AOE, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento elevado y 16 (17%) un conocimiento mínimo. Lo que refiere al nivel de actitud que tienen los internos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 54 (58,7%) alcanzaron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Como resultado final decimos que un porcentaje considerable (80%) de internos de escuela de medicina tuvo un grado de conocimiento entre medio y bajo respecto a la AOE. La actitud relevante fue la indecisión en 54 internos que se encuestaron (58,7%) y sólo el 19,6% poseen una actitud de aceptación hacia la AOE. En este trabajo y en publicaciones hechas en diversos estados a nivel mundial ratifican que el nivel de conocimientos acerca de la AOE en internos de medicina es corta ⁽¹⁵⁾.

- López, K.; et al. (2015), en su tesis **“Perfil Biosocial Y Su Relación Con Los Conocimientos Y Prácticas Sobre La Anticoncepción Oral De Emergencia De Las Usuarías De Planificación Familiar Del Centro De Salud El Álamo, Junio - 2015”** tuvo como finalidad identificar la relación entre el perfil biosocial con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las mujeres de planificación familiar del Centro de Salud El Álamo en el mes de junio del año 2015. Con lo cual se estudió con 95 mujeres que fueron a consulta de planificación familiar durante el mes de junio del año 2015. Intervenciones: se hizo un muestreo probabilístico aleatorio simple, usando como instrumento una serie de preguntas que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se estimó prueba Chi cuadrado. Con un resultado que en cuanto al perfil social y el perfil biológico en relación al nivel de conocimiento acerca la anticoncepción oral de emergencia, el grado de instrucción ($p=0.032$), el inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$) y el número de parejas sexuales ($p=0.002$) fueron los únicos que se relacionaron de manera significativa con el nivel de conocimientos. Al respecto del perfil biológico en relación a la toma de AOE, el número de parejas sexuales ($p=0.013$) y el número de hijos ($p=0.041$) se relacionaron de manera significativa con la toma de AOE. La relación que existe entre el perfil social y la consejería previa al uso de la AOE, se evidencia mediante el grado de instrucción ($p=0.009$). en cuanto al perfil social y biológico en relación a la frecuencia del uso al año de la AOE, se observó que la edad ($p=0.001$), el grado de instrucción ($p=0.000$), el estado civil ($p=0.003$), la ocupación ($p=0.002$), el inicio de las relaciones sexuales ($p=0.000$) y el número de parejas sexuales ($p=0.000$) se relacionan significativamente con la frecuencia del uso de la anticoncepción oral

de emergencia. Concluyendo que el perfil biosocial se relaciona de manera significativa con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud El Álamo en el mes de junio del año 2015 ⁽¹⁶⁾.

- Castillo, M.; et al. (2016), en su tesis **“Impacto De Una Intervención Educativa Para El Uso Adecuado Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Mujeres Del Asentamiento Humano San Juan. Chimbote, Abril - Diciembre 2015”** tuvo como finalidad determinar el impacto de intervenir educativamente para que sepan usar adecuadamente el anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015. Se realizó una investigación de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se desarrolló una serie de preguntas a domicilios de cómo usar adecuadamente el anticonceptivo oral de emergencia y se intervino educativamente en 30 mujeres mediante un diálogo educativo, se brindó material educativo como trípticos, papelotes durante 2 horas aproximadamente, se pudo acudir a domicilios con el fin de aprender y superar sus conocimientos. Los resultados arrojaron una gran diferencia que hay el nivel de conocimientos que se obtuvo según cuestionario que se aplicó pre y post de que se intervino educativamente a través del estudio estadístico de McNemar se concluyó que la intervenir educativamente muestra un cambio a favor en el conocimiento del uso adecuado del AOE de manera relevante ($p < 0,05$). Por último se concluyó que intervenir educativamente tiene un resultado positivo y muy significativo en el conocimiento del uso adecuado del AOE en la población de estudio ⁽¹⁷⁾.

- Panta, M.; et al. (2016), en su tesis **“Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero 2016”** se realizó con finalidad calificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la AOE. Teniendo que, de 109 alumnos de medicina, el 11% (12 alumnos) tuvo un alto conocimiento, el 62.3%(68 alumnos) tuvo un nivel medio de conocimiento y el 26.6 %(29 alumnos) tuvo un bajo nivel de conocimiento acerca de la AOE. En las actitudes, el 14.6%(16 alumnos) de los aquellos que se encuestaron presentaron actitud de aceptación, el 70.6%(77 alumnos) presentó actitud indecisa y el 14.6 %(16 alumnos) presentó actitud de rechazo. Como conclusión tenemos que en términos generales los alumnos de quinto año de Medicina (89%) tiene conocimiento entre medio y bajo sobre la AOE. Como actitud final de los alumnos de quinto año de medicina es indecisa sobre la anticoncepción oral de emergencia ⁽¹⁸⁾.
- Conde, M.; et al. (2015), en su tesis **“Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Frente Al Uso De Anticonceptivos Orales De Emergencia En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre 2014”** lo realizo el fin de identificar qué relación hay entre el conocimiento nosográfico, las actitudes y las prácticas frente al uso de AOE en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Con un resultado total de 76 encuestados, el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se encontró que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral. Concluyendo que no hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, así como el nivel de conocimientos y las prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo si hay relación

estadísticamente significativa entre la actitud y las practicas frente a este método anticonceptivo ⁽¹⁹⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

TIPO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

La anticoncepción poscoital o de emergencia son métodos anticonceptivos que pueden ser hormonales y no hormonales, cuyo fin es impedir la fecundación después de un coito no protegido debido a algún fallo en el método anticonceptivo habitual o al no haber usado algún método anticonceptivo; disminuyendo el número de abortos provocados. ^{(20) (21) (22)}

ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA

Son métodos anticonceptivos solamente hormonales recomendados y aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que constan de una alta dosis hormonal que se debe de tomar dentro de los cinco días de coito no protegida, obteniendo una eficacia más alta cuanto antes se tomen; con la finalidad al igual que la anticoncepción de emergencia prevenir un embarazo no planificado o por falla de algún método anticonceptivo y solo se debe usar como un método de emergencia, no de forma regular. ^{(20) (21) (23) (24)}

MECANISMO DE ACCIÓN

El mecanismo de acción es complejo y depende mucho del día en que se usan, variando de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual. Si hay relaciones sexuales durante aquellos días fértiles se tiene como probabilidad de fertilización de sólo de un 50%, esto es debido a que la fertilización humana no es proceso muy eficiente.

En el ciclo menstrual normal los días fecundantes del ciclo menstrual son 6, el día de la ovulación y los 5 días previos a la ovulación; es decir, 5 (83%) de los coitos únicos por día que pueden ocurrir en los 6 días fértiles del

ciclo menstrual tiene que transcurrir entre 1 a 5 días antes de la ovulación y sólo 1 (17%) es en el día de la ovulación. Teniendo en cuenta que los días anteriores o posteriores a ellos no son fecundantes.

El periodo que el espermatozoide tenga que esperar de uno a cinco días se le llama “la ventana de oportunidad para la Anticonceptivo Hormonal de Emergencia”, y es en este periodo en el que actúa afectando la migración y la función del espermatozoide y/o con el proceso de ovulación. ^{(20) (22) (24)}

Una vez que ha comenzado el proceso de implantación el Anticonceptivo hormonal de emergencia no es eficaz y por lo tanto no es abortiva. ⁽²⁶⁾

Los anticonceptivos hormonales de emergencia actúan en diferentes niveles del proceso de fertilización:

- a) Acción sobre los ovarios.- como ya se mencionó anteriormente, depende del momento de administración de la AHE con relación al ciclo ovárico. En cuanto al método Yuzpe, ocurre la supresión o postergación del pico de LH más allá de vida fértil, es decir, Interfiere con la ruptura folicular o la luteinización.

Sin embargo, el LNG interfiere en el proceso ovárico produciendo la luteinización del folículo ovárico. Según estudios anteriores, el levonorgestrel ha sido administrado en el día del pico de LH (LH+0) en la orina teniendo efectos también en la interferencia de la ruptura folicular así como en la luteinización.

Su efecto sobre otros componentes críticos del proceso ovulatorio, como la maduración del ovocito y la expansión del cúmulo, no ha sido evaluado. ^{(22) (20) (24)}

- b) Acción sobre los espermatozoides.- En diversos estudios la utilización de 400 µg de LNG post coito se observó que actúa sobre las células mucosas del cuello uterino produciendo un aumento de la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas de administrado el fármaco,

además de también aumentar el pH del fluido uterino a las cinco horas lo cual mantiene a los espermatozoides inmovilizado. En algunos estudios se menciona que actúa Inhibiendo directamente en la reacción acrosomal del espermatozoide, pero no ha sido corroborado. ^{(22) (20) (24)}

c) Acción sobre el endometrio.- Los Anticonceptivos Hormonales de Emergencia no alteran la receptividad endometrial, tampoco impide la implantación, lo cual se vio verificado por biopsias de endometrio tomadas en el período receptivo luego de administrar el régimen de Yuzpe y sólo encontraron mínimas diferencias en los parámetros morfológicos y moleculares en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres.

Cuando el LNG no suprime la fase lútea, al ser administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progesteronal del endometrio. Siendo sustentados en estudios que los progestágenos naturales o sintéticos son así llamados por su capacidad de “sostener el embarazo” en animales ovariectomizados.

En un reciente estudio, la mona *cebus apella* apoyan la hipótesis de que el LNG post coital previene el embarazo siempre y cuando la fecundación no se haya producido. Además, se encontró que con la administración de LNG se eleva tempranamente la Glicodelina A (glicoproteína secretada por las glándulas endometriales), la cual posee una importante actividad inhibitoria que impide la adhesión del espermatozoide con la zona pelúcida del óvulo. ^{(22) (20) (24)}

FORMA DE USO

Las situaciones o indicaciones en las cuales se podría usar este tipo de método son en situaciones críticas que lo requieran y como último recurso, tales como en los siguientes casos:

- ✓ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- ✓ Uso incorrecto, falla potencial o accidente de un método anticonceptivo

- Rotura o deslizamiento del preservativo.
- Desplazamiento del diafragma.
- Expulsión completa o parcial del DIU.
- Por olvido de tomar más de 2 píldoras de uso regular (MINSA), tres o más píldoras anticonceptivas combinadas (OMS).
- Tres horas de retraso en la toma de la mini píldora.
- Retraso mayor a 2 semanas de la anticoncepción hormonal inyectable (solo enantato de noresterona).
- Retraso más de cuatro semanas en la administración de la inyección de progestágeno (solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito)
- Retraso mayor de siete días en la administración de la inyección mensual combinada
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal
- ✓ En caso de violación (como parte de los protocolos de atención de emergencia)
- ✓ Uso del método de Coitus interruptus
- ✓ Uso del método del ritmo, pero existen dudas de su efectividad. ^{(20) (21)}
_{(24) (22) (25)}

MÉTODOS DE ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA

Los métodos de Anticoncepción de Emergencia se dividen en dos grupos:

- Hormonales (Orales)
- No hormonales o de inserción de DIU de cobre. ⁽²¹⁾

Dentro de los Hormonales u Orales existen dos tipos de regímenes, que son recomendados y aceptados por la OMS: ^{(20) (26)}

- Píldoras con progestágeno solo. (Método LNG solo)
- Píldoras combinadas que contienen estrógeno y progestágeno. (Método de Yuzpe)

1.- PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Son píldoras a base de progestágenos solos que son tan eficaces o más que el método Yuzpe y tiene una menor incidencia de efectos secundarios. ⁽²¹⁾

La OMS recomienda uno de los dos fármacos, dentro los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección:

- ✓ Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. O dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- ✓ Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg. ⁽²⁶⁾

En cuanto al Levonorgestrel se puede emplear o utilizar de dos maneras:

- a) Monodosis.- 1500 µg o 1.5 mg de Levonorgestrel (LNG), que tiene la misma eficacia que la manera tradicional de dos dosis. En América Latina existen productos dedicados para este fin (Postinor-2, Inmediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Vikela, Vika Pozato, Pilen, TACE) ^{(20) (22) (27)}
- b) Doble dosis.- dos dosis de 750 µg o 0.75 mg de Levonorgestrel (LNG) separadas entre cada dosis por un intervalo de 12 horas. En esto la primera dosis se tenía que tomar dentro de las 72 horas posteriores al acto sexual sin protección y el segundo a las 12 horas posteriores a la primera; actualmente según la OMS se ha demostrado que su uso puede ser hasta dentro de las 120 horas posteriores el acto sexual sin protección. Si en caso no se encuentra a disposición la dosis requerida de LNG, se puede optar por tomar 25 pastillas de 30 µg de LNG combinado. ^{(20) (22) (27)}

2.- METODO YUZPE

Es el método con más estudios de anticonceptivos orales post coito en el que se toman 2 dosis de 100 ug de etinil-estradiol + 500 ug de levonorgestrel separadas por un intervalo de 12 horas, tomadas hasta 5 días posteriores al

coito sin protección; siendo más eficaz cuando se toma lo más cercano al acto sexual sin protección.

Sin embargo, se puede usar 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 µg de etinil-estradiol y 150 µg de levonorgestrel, en dos dosis igualmente separadas por 12 horas entre una y la otra.

EFFECTOS ADVERSOS

Entre los efectos adversos más comunes se incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga, pero estas molestias no duran más de 24 - 48 horas. Dentro de estos efectos adversos el método a base de LNG produce mucho menos efectos secundarios que el método Yuzpe.

Aproximadamente el 50% de las mujeres experimenta náuseas y un 20 % vómitos. Como se observa en la siguiente tabla:

	YUZPE	LNG SOLO	VALOR DE p
Nauseas	50.5	23.1	<0.01
Vómitos	18.8	5.6	<0.01
Mareos	16.7	11.2	<0.01
Fatiga	28.5	16.9	<0.01
Cefalea	20.2	16.8	0.06

Anticoncepción de emergencia en el marco de la violencia sexual
 Gabriela Noé Instituto Chileno de Medicina Reproductiva XXII Reunión Bienal de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana, Panamá Octubre, 2011

En cuanto al ciclo menstrual son pocas o ningunas las usuarias que se le alteraron el ciclo menstrual, sin embargo es de suma importancia que quede claro que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso.

Un 50% de mujeres van a tener su próxima menstruación para la fecha esperada, un 35% se adelantará la menstruación y un 13% de mujeres tendría

retraso máximo de 5 días. En el caso de que la menstruación se atrase por más de 5 días, se deberá sospechar de embarazo. Tampoco se presentan efectos cardiovasculares.

Aun no hay estudios de otros efectos médicos adversos, por lo que no se conocen riesgos en la salud.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Los anticonceptivos orales de emergencia son anticonceptivos que en la actualidad han demostrado tener un valor muy importante en la disminución de la incidencia de los embarazos no deseados, pero existen otros efectos que son importantes tener en cuenta.

Dentro de las ventajas de la AOE están el hecho que es de fácil uso, que se puede utilizar posterior al acto coital, y no afecta en la fertilidad de la mujer.

Sin embargo, existen algunas desventajas como lo que es que no protege contra las infecciones sexuales, mientras más tiempo se demore en tomar esta pastilla, menor será su eficacia. ⁽²⁸⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de emergencia varían considerablemente dentro de las regiones 16, por ejemplo en África, el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia oscila entre 2% (Chad) a 40% (Kenia) y entre las mujeres sexualmente experimentadas, la proporción de quienes reportaron haber usado alguna vez la anticoncepción de emergencia oscila entre menos de 0.1% (Chad) al 4% (Ghana). En Asia, la proporción de mujeres que han oído hablar de la anticoncepción de emergencia oscila entre 3% (Timor Oriental) y 29% (Maldivas) y las tasas de uso de los métodos de anticoncepción de emergencia entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre 0.1% (Camboya, Nepal y Timor Oriental) y 0.9% (Pakistán). En Europa y Asia occidental, la proporción de mujeres que han oído hablar de la anticoncepción de emergencia oscila entre

5% (Azerbaiyán) a un 49% (Ucrania) y las tasas de uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Azerbaiyán) a 6% (Ucrania). En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres que habían oído hablar sobre anticoncepción de emergencia oscila entre 13% (Haití) a 66% (Colombia) y las tasas de uso entre las mujeres sexualmente activas alguna vez oscila entre menos del 1% (Haití) a 12% (Colombia).

Los escasos datos disponibles indican que las mujeres con las tasas más altas de conocimiento o uso de la anticoncepción de emergencia son aquellas con mayores niveles de educación, aquellas que viven en regiones urbanas, y las que actualmente utilizan o alguna vez han usado un anticonceptivo moderno.

Evaluar el conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia desempeña un papel líder en proyectos de salud pública que están dirigidos a combatir la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados. Para cambiar la actitud hacia la anticoncepción de emergencia y aumentar aún más el nivel de conocimiento sería muy recomendable contar con la colaboración de los educadores en la salud, realizar estudios similares en trabajadores de la salud y la difusión de este tema por los medios de comunicación.

2.3. HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva de este estudio no cuenta con hipótesis

2.4. VARIABLES

Nivel de conocimientos. - Internacionalización de un conjunto de principios, experiencias, reglas e ideales que tiene el estudiante de medicina acerca del método anticonceptivo oral de emergencia. Ello comprende:

- Tipos de A.O.E
- Mecanismo de acción
- Forma de uso

-Efectos secundarios

-Ventajas

-Desventajas

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Anticonceptivo.-** Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales. ⁽²⁸⁾
- **Anticonceptivo oral de emergencia.-** Se entiende anticoncepción de emergencia (AE) como los métodos anticonceptivos (MAC) que pueden usarse inmediatamente después de una relación sexual para prevenir el embarazo. ⁽²⁹⁾
- **Levonorgestrel.-** Progestina sintética de segunda generación. ⁽³⁰⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- a) Según el carácter de la medida.- Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificará cada uno de los resultados obtenidos.
- b) Según la profundidad u objetivo.- Es una investigación descriptiva, debido a que solo describirán los aspectos tanto cognitivos como sociales del nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- c) Según la participación del investigador.- Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal.- Es una investigación de tipo prospectivo, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos. ⁽²⁸⁾

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se desarrolló en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, distrito de Puente Piedra, durante los meses de abril a junio del 2017, con la participación de todas las mujeres en edad fértil que se atiendan en este servicio y que cumplan con que sean sexualmente activas y que hayan usado algún tipo de anticoncepción oral, para lo cual se recogerán los datos de las participantes por medio de encuestas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se tomó en cuenta fueron todos aquellos pacientes que acudieron al área de Planificación Familiar del Hospital Carlos Lanfranco

La Hoz durante los meses de abril a junio (254), según los datos obtenidos según el área de estadística del Hospital, además, que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres que desearon participar en el estudio.
- ✓ Mujeres que ya tuvieron relaciones sexuales
- ✓ Mujeres que estuvieron presentes durante la realización del estudio
- ✓ Mujeres que se atendieron en el área de planificación familiar en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que no hayan llenado los datos adecuadamente.
- ✓ Mujeres que tengan limitaciones en cuanto al llenado de la ficha de recolección de datos

Muestra

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n= Muestra

N= Población

Z= Nivel de confianza (Z=95%=1.96)

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

e= margen de error (0.05)

$$n = \frac{3.8416 \times 254 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (254 - 1) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{243.9416}{1.5929} = 153$$

Por formula se trabajó con una muestra de 153 pacientes obtenida con un nivel de confianza de 95%.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó técnica e instrumento de recolección de datos que ha sido diseñado y que contiene todas las variables del estudio (Anexo 02) que se llevó a cabo durante el mes de abril a junio del año 2017 en Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La realización de la recolección de datos se obtuvo a partir de la aplicación de la hoja de recolección de datos que se llevó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el área de planificación familiar.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos fueron registrada en la hoja de Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 23, donde se analizó posteriormente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1. Cuadro de resumen de variables estudiadas

	Frecuencia	%
TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA		
Píldoras anticonceptivas regulares.	59	38.6
MECANISMO DE ACCIÓN		
Según el momento del ciclo en que sea necesario tomarlas, pueden inhibir la fecundación al afectar el transporte tubárico del óvulo; además espesando el moco cervical.	49	32.03
FORMA DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA		
Se debe tomar una sola dosis dentro de las primeras 72h horas	72	47.06
VENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA		
Previene el embarazo	105	68.63
DESVENTAJAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA		
Disminuye su eficacia después de 72 horas de las relaciones sexuales y No previene las infecciones de transmisión sexual	44	28.76

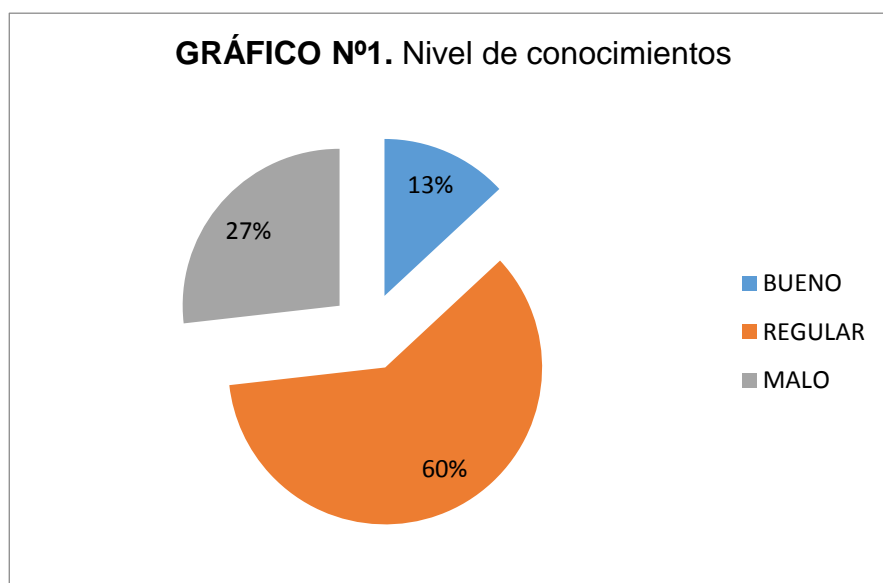
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACIÓN: En la tabla 1, se presenta un cuadro de resumen de todas las variables estudiadas; dentro de los cuales se presentan los datos más relevantes del estudio sobre cada una de las variables planteadas en nuestro estudio.

TABLA N°2. Nivel de conocimientos

	Frecuencia	%
BUENO	20	13.1
REGULAR	92	60.1
MALO	41	26.8
	153	100

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

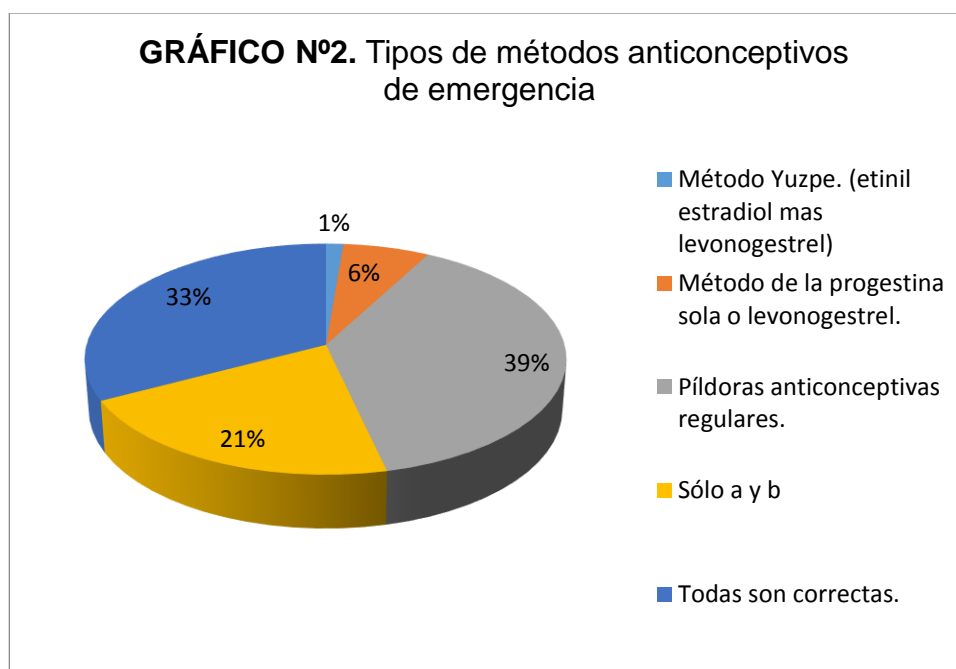


INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimientos de la muestra de 153 mujeres estudiadas en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, esta principalmente dominado por el 60% de ellas tienen un nivel de conocimientos regular, mientras que un 27% está dentro de contexto de tener una mal nivel de conocimientos; siendo además, solo el 13% considerado con un nivel bastante adecuado referente al tema de anticoncepción oral de emergencia.

TABLA N°3. Tipos de métodos anticonceptivos de emergencia

	Frecuencia	%
Método Yuzpe. (etinil estradiol mas levonogestrel)	2	1.3
Método de la progestina sola o levonogestrel.	10	6.5
Píldoras anticonceptivas regulares.	59	38.6
Sólo a y b	32	20.9
Todas son correctas.	50	32.7
	153	100.0

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

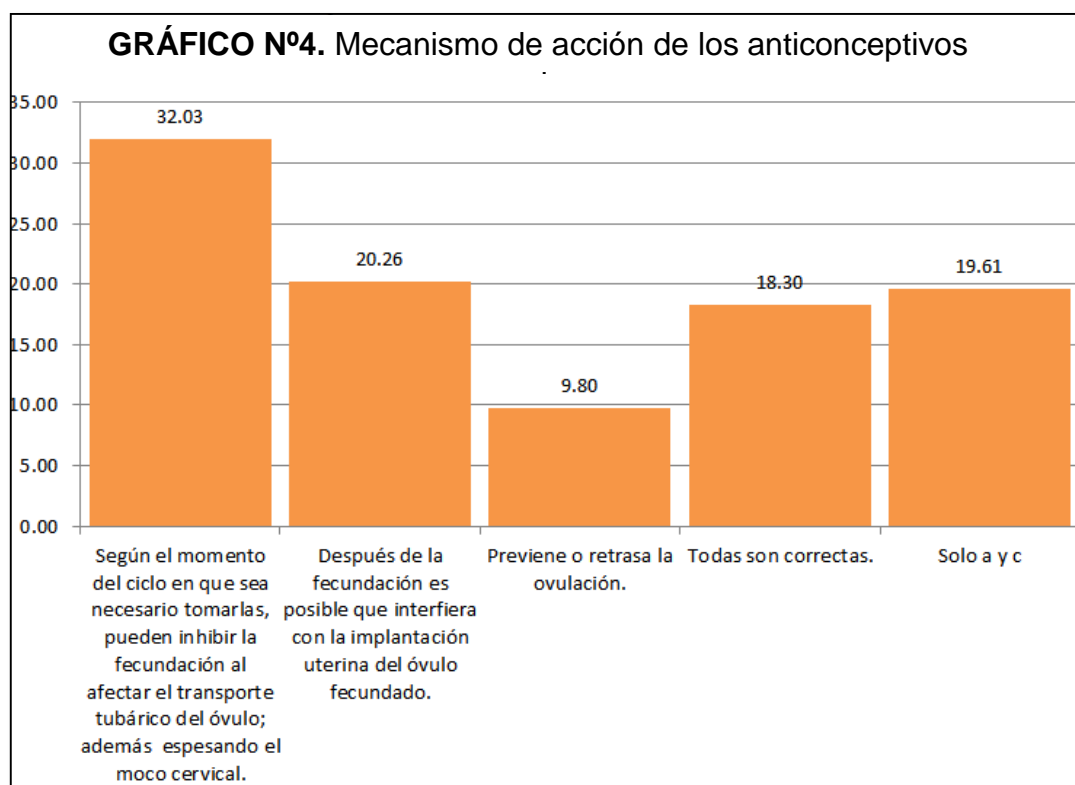


INTERPRETACIÓN: En la tabla 3, se presenta los tipos de Métodos anticonceptivos de emergencia, dentro de los cuales el 38.6% refiere que las píldoras anticonceptivas regulares son los mismos en cuanto a su uso en la anticoncepción de emergencia. Seguidamente, el 32.7% refiere que tanto el método Yuzpe, el de la progestina y las píldoras regulares son todos métodos anticonceptivos de emergencia.

TABLA N°4. Mecanismo de acción de los anticonceptivos orales

	TOTAL	%
Según el momento del ciclo en que sea necesario tomarlas, pueden inhibir la fecundación al afectar el transporte tubárico del óvulo; además espesando el moco cervical.	49	32.03
Después de la fecundación es posible que interfiera con la implantación uterina del óvulo fecundado.	31	20.26
Previene o retrasa la ovulación.	15	9.80
Todas son correctas.	28	18.30
Solo a y c	30	19.61
	153	100.00

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

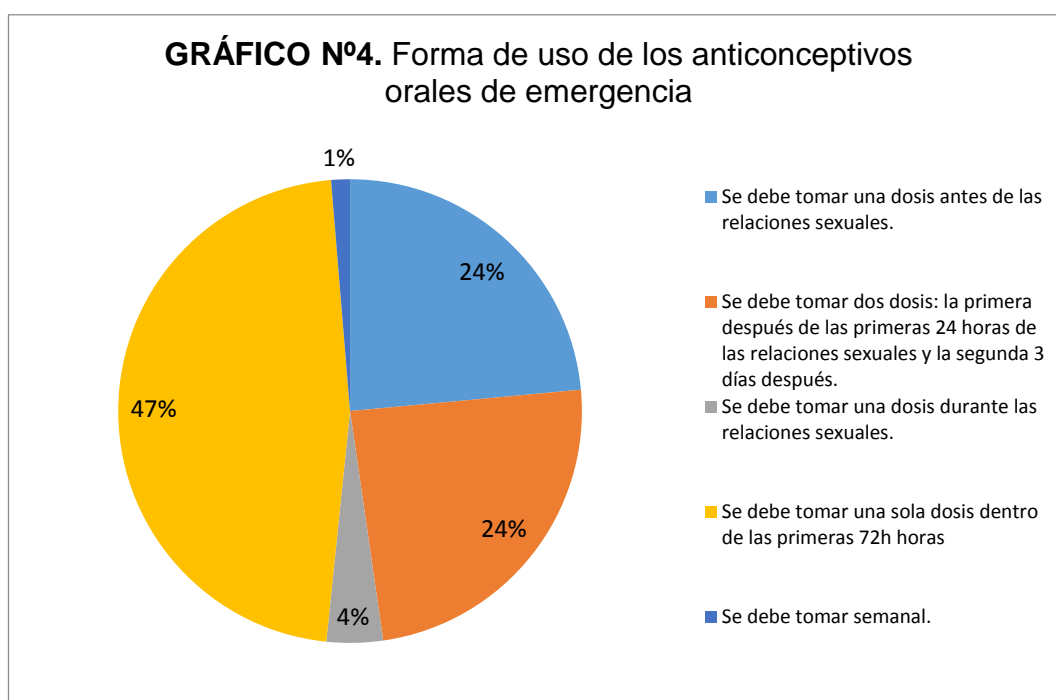


INTERPRETACIÓN: En cuanto al mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos de emergencia el 32% refiere que se debe tomar en cualquier momento del ciclo, inhibiendo así la fecundación por medio de afectación de transporte y espesando el moco cervical. El 20.26% menciona que interfiere en la implantación del óvulo.

TABLA N°5. Forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia

	TOTAL	%
Se debe tomar una dosis <i>antes</i> de las relaciones sexuales.	36	23.53
Se debe tomar dos dosis: la primera después de las primeras 24 horas de las relaciones sexuales y la segunda 3 días después.	37	24.18
Se debe tomar una dosis <i>durante</i> las relaciones sexuales.	6	3.92
Se debe tomar una sola dosis dentro de las primeras 72h horas	72	47.06
Se debe tomar semanal.	2	1.31
	153	100.00

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



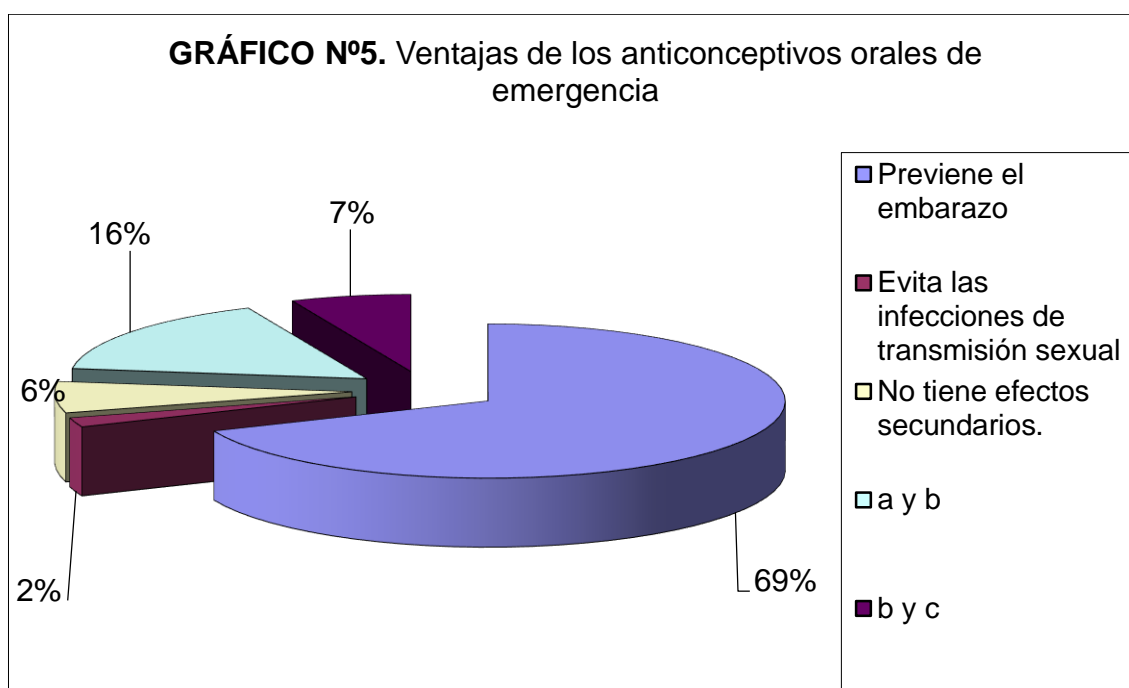
INTERPRETACIÓN: En el gráfico 4, podemos observar que el 47% de las mujeres que participaron en el estudio refieren saber que la toma de los anticonceptivos orales de emergencia se toma dentro de las 72 horas post coital. Seguidamente, el 24% refiere que se debe tomar dos dosis, y el mismo porcentaje refiere que se debe tomar antes del acto sexual.

TABLA N°6. Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia

	TOTAL	%
Previene el embarazo	105	68.63
Evita las infecciones de transmisión sexual	3	1.96
No tiene efectos secundarios.	10	6.54
a y b	25	16.34
b y c	10	6.54
	153	100.00

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRÁFICO N°5. Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia



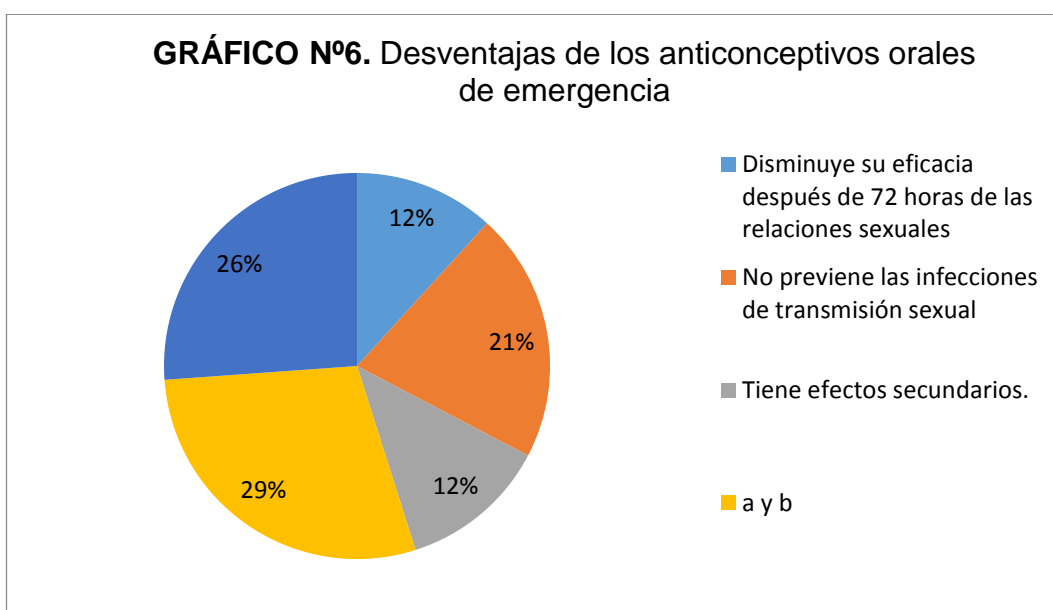
INTERPRETACIÓN: En la tabla 6, se evalúa las ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia, dentro de este ámbito el 69% refiere tener la ventaja de prevenir el embarazo; seguido por un escaso 16% quienes refieren la presencia de dos beneficios que además de la prevención del embarazo, también evitar las infecciones de transmisión sexual.

TABLA N°7. Desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia

	TOTAL	%
Disminuye su eficacia después de 72 horas de las relaciones sexuales	18	11.76
No previene las infecciones de transmisión sexual	32	20.92
Tiene efectos secundarios.	19	12.42
a y b	44	28.76
Todas son correctas.	40	26.14
	153	100.00

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRÁFICO N°6. Desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia



INTERPRETACIÓN: En cuanto a las desventajas, el gráfico 6 nos permite identificar que la principal desventaja para el 29% de las usuarias, es que después de las 72 horas disminuye su eficacia, por tanto aumenta el riesgo de embarazo no deseado; además de que no previene infecciones de transmisiones sexuales.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto al nivel de conocimientos de las mujeres que acuden al área de planificación familiar, se reporta que el 60% del total se encuentra en un nivel regular, mientras que un 13%, está en un nivel bueno. Datos que varían con lo obtenido por Conde ⁽¹⁹⁾, en el 82% de su población, que por cierto era de 76 encuestados, obtuvieron un nivel de conocimientos adecuados. Sin embargo, para Panta ⁽¹⁸⁾, el 11% de su población solo obtuvo un conocimiento alto, mientras que el 62.3% lo obtuvo con un nivel medio, que se asemeja más a lo obtenido por el presente estudio. Asimismo, Singh ⁽¹²⁾, dentro de la población que evaluó obtuvo que tuvieran un conocimiento deficiente, al igual, que la desinformación.

Dentro de los tipos de métodos anticonceptivos existentes están el método Yuzpe, y las píldoras a base de solo progestágenos, dentro de estos parámetros, solo el 38.6% menciono conocer el método Yuzpe, sin embargo, el 38.6% de las mujeres refiere que la píldoras anticonceptivas regulares son iguales que los anticonceptivos orales de emergencia, cosa que no es así. Datos obtenidos por Singh ⁽¹²⁾, refieren que el 56% de las mujeres estudiadas conocían los métodos de emergencia, pero solo el 19.3% conocía cuales eran los tipos de anticonceptivos orales de emergencia; igualmente Yen ⁽¹³⁾, donde el 86% de su población estudiada distinguía los tipos de métodos anticonceptivos de emergencia.

En cuanto al mecanismo de acción el 32% refiere que funciona en cualquier momento del ciclo menstrual, e inhibe la fecundación, el transporte y espesa el moco cervical; solo el 20.26% refiere que trabaja a nivel de la implantación refiriendo ser abortivo. Sin embargo, Yen ⁽¹³⁾, obtuvo datos similares en los cuales referían que el 20% de su población, que los métodos anticonceptivos orales de emergencias eran abortivos. Además, Kozinsky ⁽¹¹⁾, obtuvo datos similares en que el 32% de los pacientes también referían que estos métodos eran abortivos.

La manera de uso y efectividad de la pastilla se da cuando se tome lo más próximo posterior al acto coital, y funciona hasta las 72 horas posteriores; después de este tiempo la efectividad decae rápidamente; y en este sentido el 47% de las mujeres estudiadas lo toma dentro de las 72 horas post coito; datos que se contrastan con los obtenidos por Yen ⁽¹³⁾, en el que el 44% de los pacientes tiene una impresión falsa de que la eficacia solo se da hasta las 24 horas posteriores al acto sexual sin protección.

Las ventajas de los métodos anticonceptivos de emergencia, está principalmente que es el método para evitar el embarazo no deseado, el 69% de las mujeres refería que esta era la principal ventaja; mientras el 16% refirió que además de esta ventaja, se le agrega que según las encuestadas también evitaban las infecciones de transmisión sexual; dato que es completamente falso. Kozinsky ⁽¹¹⁾, dentro de las ventajas estaban principalmente como método alternativo o de salvada en caso de falla del preservativo, además que también encontró una asociación al no uso de ningún tipo de protección durante el acto sexual; refiriendo que este método es la principal ventaja en estos casos. Asimismo, para Abiodun ⁽¹⁴⁾, para el 70% de su población estudiada refiere que la principal ventaja radica en la efectividad de estos métodos y su fácil acceso y uso.

Por último, dentro de las desventajas están que el 29% de las usuarias refieren el límite de tiempo de 72 horas para su uso; además, de que no evita el contagio por alguna infección de transmisión sexual. Para Yen ⁽¹³⁾, dentro de las desventajas que refieren las encuestadas era la infertilidad, sin embargo, esto se puede dar por desbalances hormonales por uso excesivo.

El nivel de conocimiento tiende a ser un dato relevante dentro de los estudios que se enfocan para conocer las características de algún tipo de tratamiento o pastillas de uso común; sin embargo, conocimiento sobre cómo actúa, sus efectos, ventajas y desventajas del mismo son datos importantes obtenidos para futuros estudios en los que se puedan aplicar estrategias que nos permitan capacitar mejor tanto a los adolescentes como al personal de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento entre las mujeres que se acuden al área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es de un nivel regular.
- El tipo de anticoncepción de emergencia en nuestro país más conocida es el método Yuzpe y el de compuesto de progestágenos, sin embargo, la población confunde este método con el de la anticoncepción oral de emergencia.
- En cuanto, al mecanismo de acción está demostrado que no es abortiva, sin embargo, la quinta parte de las encuestadas refiere aun decir que su mecanismo es abortivo
- La forma de uso, es uno de los parámetros en los cuales, las mujeres conocen en su mayoría el adecuado uso de este método, ya que es fácil y está al alcance.
- La ventaja más llamativa y resaltante es como era de esperarse las mujeres tratan de evitar el embarazo ya sea por el no uso de protección, o por falla de algún otro método anticonceptivo, principalmente fallas del preservativo.
- La desventaja más acusada por parte de las usuarias era que no prevenía las infecciones de transmisión sexual como también el poco tiempo para poder usarlo, que es de aproximadamente 3 días.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es importante el planteamiento de estrategias orientadas al aumento del nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.
- Debe orientarse mejor en las áreas de planificación especificando cuales son los métodos para emergencia, y cuando se debe de utilizarlo.
- Estando demostrado que el mecanismo no es abortivo, es necesario concientizar mejor a las mujeres y hombres en referencia a como este funciona.
- No hay mayor problema con la forma de su uso ya que es fácil y su obtención también lo es.
- Su principal ventaja de esta tipo de anticoncepción ayuda a la reducción de la natalidad en casos no planeados, pudiendo poder ser integrados como método de anticoncepción dentro de las guías peruanas.
- La principal desventaja está en el hecho de que no ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 Marzo-Abril; 21(2).
2. Organización Mundial de la Salud. [Online]. 2017 [cited 2017 Enero 05]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
3. Salas R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2017.
4. Santisteban K. Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2017.
5. Nivel de Conocimientos sobre el píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2016. Tesis de Grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2017.
6. Aranda X, María H, Vicente F. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand Russel, Los Olivos - 2015. Tesis de Grado. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2017.
7. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia Peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013 Agosto; 30(3): p. 487-493.
8. Rafael Sánchez Borrego OMP. Guía Práctica En Anticoncepción Oral: Basada en la evidencia. 2003.

9. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. [Online].; 2014 [cited 2016 Abril 13. Available from: <http://clae-la.org/view.php?id=1>.
10. Carvajal A, Sainz M, García P, Treceño C, Martín L, Pellón M, et al. Emergency contraceptive pill safety profile. Comparison of the results of a follow-up study to those coming from spontaneous reporting. *pharmacoepidemiology and drug safety*. 2014 Mayo.
11. Kozinszky Z, Devosa I, Fekete Z, Szabo D, Sikovanyecz J, Pasztor N, et al. Knowledge of Emergency Contraceptive Pills among Hungarian Women Presenting for Induced Abortion or Seeking Emergency Contraception. *Geburtsh Frauenheilk*. 2016; 76.
12. Singh V, Thakur P, Kumar P, Agrawal S. Knowledge attitude and practice (KAP) of emergency contraceptive pills among women of reproductive age group attending AIIMS OPD Raipur (C.G.). *Int J Adv Med*. 2014 Agosto; 1(2).
13. Yen S, Parmar D, Lin E, Ammerman S. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015; 28.
14. Abiodun O, Sotunsa J, Jagun O, Faturoti B, Ani F, John I, et al. Prevention of unintended pregnancies in Nigeria; the effect of sociodemographic characteristic on the knowledge and use of emergency contraceptives among female university students. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2015 Junio; 4(3).
15. Choque F. Conocimientos Y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral De Emergencia En Internos De Medicina Humana Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.

16. Lopez K. Perfil Biosocial Y Su Relación Con Los Conocimientos Y Prácticas Sobre La Anticoncepción Oral De Emergencia De Las Usuaris De Planificación Familiar Del Centro De Salud El Álamo, Junio - 2015". Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
17. Castillo M. Impacto De Una Intervención Educativa Para El Uso Adecuado Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Mujeres Del Asentamiento Humano San Juan. Chimbote, abril - Diciembre 2015. Tesis de Grado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles - Chimbote, Chiclayo; 2016.
18. Panta M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero 2016. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
19. Conde M. "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Frente Al Uso De Anticonceptivos Orales De Emergencia En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Diciembre 2014". Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
20. Argentina MdSd. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA: Guía de procedimientos para profesionales de la Salud Buenos Aires: Argentina; 2007.
21. F. López de Castro J. Anticoncepción de emergencia. Semergen. 2001; 27: p. 350-357.
22. Croxatto S. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. In Charalambopoulos W. Tratado de Anticoncepción. Rosario: Corpus; 2005. p. 267-276.
23. Antoni Serra-Torres M. Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. Aten Primaria. 2007; 39(2): p. 87-91.

24. UNESCO R. Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos posfecundación. *Revista Redbioética / UNESCO*. 2013 Junio; 1(7).
25. Salud Md. Norma Técnica de Planificación Familiar. Resolución Ministerial. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2005.
26. OMS. [Online]. 2016 [cited 2016 Marzo 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
27. Farah Ricardo Saint-Félix C. Anticoncepción de emergencia. *MEDISAN*. 2006; 10(1).
28. Doctissimo. [Online]. 2014 [cited 2017 Enero 18. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/anticonceptivo>.
29. Doctissimo. [Online]. 2014 [cited 2017 Enero 18. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/anticonceptivo>.
30. Doctissimo. [Online]. 2014 [cited 2017 Enero 18. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/anticonceptivo>.
31. Zapata S. Seminario Monográfico. [Online]. 2013 [cited 2016 Abril 26. Available from: <http://seminariomonografico.blogspot.pe/2013/05/como-redactar-la-metodologia-o-diseno.html>.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL AREA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2017

VARIABLES :					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Tipo de anticonceptivo oral de emergencia	1	Nominal	Politómica	Hoja de recolección de datos	20%
Mecanismo de acción	2	Nominal	Politómica	Hoja de recolección de datos	20%
Forma de uso	3	Nominal	Politómica	Hoja de Recolección de datos	20%
Ventajas	4	Nominal	Politómica	Hoja de recolección de datos	20%
Desventajas	5	Nominal	Politómica	Hoja de recolección de datos	20%
TOTAL:					100%

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones:

Completar los espacios en blanco, o encierre en un círculo, la respuesta que Ud., crea conveniente:

1. ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivos orales de emergencia que existen?

- a) Método Yuzpe. (etinil estradiol mas levonogestrel)
- b) Método de la progestina sola o levonogestrel.
- c) Píldoras anticonceptivas regulares.
- d) Sólo a y b
- e) Todas son correctas.

2. Acerca del mecanismo de acción

- a) Según el momento del ciclo en que sea necesario tomarlas, pueden inhibir la fecundación al afectar el transporte tubárico del óvulo; además espesando el moco cervical.
- b) Después de la fecundación es posible que interfiera con la implantación uterina del óvulo fecundado.
- c) Previene o retrasa la ovulación.
- d) Todas son correctas.
- e) Solo a y c

3. Sobre la forma de uso, de los anticonceptivos orales de emergencia más comunes:

- a) Se debe tomar una dosis antes de las relaciones sexuales.
- b) Se debe tomar dos dosis: la primera después de las primeras 24 horas de las relaciones sexuales y la segunda 3 días después.
- c) Se debe tomar una dosis durante las relaciones sexuales.
- d) Se debe tomar dos dosis: la primera dentro de las primeras 72h horas y la segunda 12 horas después.
- e) Se debe tomar semanal.

4. ¿Cuál es la ventaja del uso de la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Previene el embarazo
- b) Evita las infecciones de transmisión sexual
- c) No tiene efectos secundarios.
- d) a y b
- e) b y c

5. ¿Cuáles son las desventajas del uso de la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Disminuye su eficacia después de 72 horas de las relaciones sexuales
- b) No previene las infecciones de transmisión sexual
- c) Tiene efectos secundarios.
- d) a y b
- e) Todas son correctas.

BUENO: 5 RESPUESTAS CORRECTAS

REGULAR: 3-4 RESPUESTAS CORRECTAS

MALO: MENOR DE 3 RESPUESTAS CORRECTAS

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sebastian Galindo, Julian Manuel

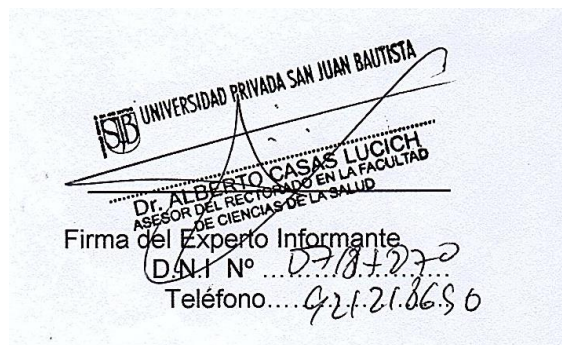
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 28 enero de 2018



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA
Dr. ALBERTO CASAS LUCICH
ASESOR DEL RECTORADO EN LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 0787270
Teléfono... 421.21.8686

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sebastian Galindo, Julian Manuel

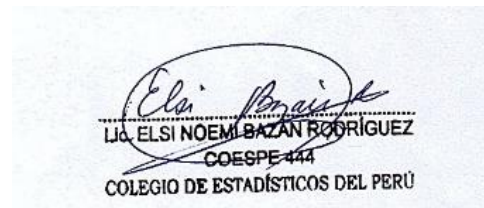
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 28 enero de 2018



ELSI NOEM BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I N°
Teléfono.....

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sebastian Galindo, Julian Manuel

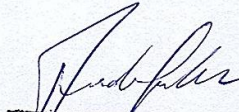
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre referencias obstétricas					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características de las referencias obstétricas.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 28 enero de 2018



Dr. Armando Susanibar Quispe
Ginecologo Obstetra
CMP 35431 - NRE 28075

Firma del Experto Informante
D.N.I N°
Teléfono.....

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los pacientes que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: OE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tipo de anticoncepción oral de</p>	<p>General:</p> <p>OG: Conocer el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia de los pacientes que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de Abril a Junio del año 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar el nivel de conocimiento sobre el tipo de anticoncepción oral de</p>	<p>General:</p> <p>HG: El presente trabajo no llevara hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.</p>	<p>Variables</p> <p>Nivel de Conocimientos</p> <p>Indicadores:</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Tipo de anticonceptivos orales de emergencia</p> <p>Método Yuzpe</p> <p>Progestina</p> <p>levonorgestrel</p> <p>Píldoras anticonceptivas regulares</p>

<p>emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017?</p>	<p>emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017</p> <p>OE 2: Determinar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017</p>	<p>Mecanismo de acción Inhibe fecundación y espesa moco cervical Interfiere con la implantación del ovulo Previene o retrasa la ovulación</p> <p>Forma de uso Tomar antes de las relaciones sexuales Primera dosis a las 24 horas y la segunda a los 3 días Tomar durante las relaciones sexuales Tomar la pastilla hasta 72 horas después Tomar semanal</p> <p>Ventajas Previene el embarazo Evita las ITS No tiene efectos secundarios</p>
<p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017?</p>	<p>OE 3: Determinar el nivel de conocimiento sobre la forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017</p>	

<p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017?</p>	<p>OE 4: Determinar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017</p> <p>OE 5: Determinar el nivel de conocimiento sobre las desventajas de los anticonceptivos orales de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a Junio del año 2017</p>	<p>Desventajas Disminución de eficacia posterior a las 72 horas No previene ITS No tiene efectos secundarios</p>	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Cuantitativa</p>		<p>Población: La población a tomar en cuenta serán todas aquellos pacientes que acuden al área de Planificación Familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz</p> <p>N = : 254 pacientes</p>	<p>Técnica: Se utilizara técnica e instrumento de recolección de datos que ha sido diseñado y que contiene todas las variables del estudio.</p>

<p>- Alcance: No experimental</p> <p>- Diseño: Transversal</p>	<p>Muestra: Debido al tipo de estudio que se va a realizar la muestra por formula será de 153 pacientes que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que deseen participar en el estudio. • Pacientes que estén presentes durante la realización del estudio • Pacientes que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 	<p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	---	---

**ANEXO N°5: SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO - ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Viernes 26 de enero del 2018

Dr. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA

Jefe del departamento del servicio de Gineco-obstetricia

Se brinda la autorización a JULIAN MANUEL SEBASTIAN GALINDO con dni:
46840893 para realizar la hoja de recolección de datos y realizar el proyecto de
investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL
DE EMERGENCIA EN MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL ÁREA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
DURANTE LO MESES ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2017**

Sin otro particular me despido de ud.

DR. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA



DR. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
CMP N° 25975 - RNE N° 14466
Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia