

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL
DE EMERGENCIA EN MUJERES ENTRE 18 Y 21 AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ 2018.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CALDAS PACSI LILY KATHERINE**

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

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESOR

Zavaleta Oliver, Jenny

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a la Dra. Jenny Oliver Zavaleta y al Dr. Brysson, por su motivación, enseñanza constante y dedicación, a la Dra. Elsi Bazán por el apoyo brindado, así mismo a todo el personal del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz por haberme permitido realizar el presente estudio.

DEDICATORIA

“A Juan Alfonso y Lily Rosa, me enseñaron desde pequeña que pese las trabas que puedan subsistir en el camino no desmayar en los problemas, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento. Gracias padres por el esfuerzo constante que realizaron, para poder cumplir mi sueño y con ello culminar con este primer paso de mi formación como profesional. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi adorado hermano Junior quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar mi carrera y me motivó siempre con sus palabras de aliento, besos, abrazos y el apoyo que me brinda a diario. ¡Gracias hermano!

A mi hija Katherine Khaleesi por ser mi motivo y razón para seguir avanzando con mi carrera.

A mis ángeles guardianes Alfonso Caldas Valverde y Herminio Pacsi Gamboa, los llevo siempre presente y en donde se encuentren sé que están orgullosos de su doctora, de su nieta”

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018. **Material y métodos:** Éste es un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo ejecutado con una muestra de 120 pacientes del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz teniendo como criterio de inclusión a pacientes mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia. El instrumento empleado fue una encuesta validada mediante juicio de expertos además de una prueba piloto, que consistió de 10 preguntas. **Resultados:** Se obtuvo que de las 120 pacientes la edad promedio fue de 20 años, siendo la máxima 22 años y mínima 18 años, teniendo un grado de instrucción de nivel secundaria el 45.8%(55), superior el 15.8%(19) y no instrucción el 38.3%(46), pudiendo haber sido culminados o no. Así mismo, de las pacientes encuestadas el 74.2%(89) se encuentran con un compromiso y que el 25.8%(31) se encontraba sin compromiso. El nivel de conocimiento de todas las encuestadas fue intermedio con un 84% y bajo 18.3%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que tuvieron las pacientes del estudio sobre anticoncepción oral de emergencia fue intermedio y bajo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, anticoncepción oral de emergencia, características sociodemográficas.

PRESENTACIÓN

Siendo la Anticoncepción Oral de Emergencia uno de los métodos de alcance a la población en general, continúa persistiendo los casos nuevos de embarazos no planificados y muertes a causa de abortos, dicha causa, a su vez, en la actualidad, diversos investigadores han realizado estudios a nivel internacional y nacional donde demostraron que el conocimiento de los integrantes acerca de la anticoncepción oral de emergencia no fue suficiente o fue medio, saber además que éste método no es un método convencional; estudios que se han realizado debido a la gran problemática que significa el presente trabajo de investigación; por ejemplo, la pastilla de anticoncepción oral de emergencia se adquiere sin receta médica ya que se dispensa en las farmacias como medicamentos de venta libre. Por esto debe considerar educar a las consumidoras en cuanto al uso adecuado, eficacia y efectos secundarios de levonorgestrel, lo que ayudará a que no se utilice como método regular de anticoncepción. Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo ⁽¹⁾. La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada). Como su nombre

indica, la anticoncepción de emergencia nunca debe usarse como método regular de planificación familiar, sino solo en situaciones de emergencia. Razón que motivó al desarrollo del presente estudio de investigación, que se centró en determinar el nivel de conocimiento de dicha población, con la finalidad de que se haga conocer a las autoridades pertinentes para el desarrollo de diferentes actividades para orientadas a la educación en salud ⁽²⁾.

En el primer capítulo se muestra el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como el propósito del estudio. En el segundo capítulo se da información teórica, comprendida por antecedentes con una antigüedad menor a 5 años. En este capítulo se describe la hipótesis del estudio que en este caso no existe por ser descriptivo, se mencionan las variables principales y secundarias y la definición operacional de cada una de ellas. El capítulo tercero abarca los materiales y métodos con que se ejecutó el estudio, el cuarto los resultados en base a los datos obtenidos con la encuesta aplicada a la población participante y el capítulo quinto donde se especifican lo que se concluyó del estudio y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
INDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. GENERAL.....	4
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.5. PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	12

2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES.....	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
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.....	21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	28

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. CONCLUSIONES.....	29
5.2. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	36

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1	Nivel de conocimiento total sobre anticoncepción oral de emergencia	22
Tabla N°2	Conocimiento sobre datos conceptuales de la anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	23
Tabla N°3	Nivel de conocimiento sobre efectos secundarios de anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	24
Tabla N°4	Nivel de conocimiento sobre contraindicaciones de anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	25
Tabla N°5	Puntaje total de las pacientes encuestadas	26
Tabla N°6	Características sociodemográficas de las participantes	27

LISTA DE GRÁFICOS

GráficoN°1	Nivel de conocimiento total sobre anticoncepción oral de emergencia	22
GráficoN°2	Conocimiento sobre datos conceptuales de la anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	23
GráficoN°3	Nivel de conocimiento sobre efectos secundarios de anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	24
GráficoN°4	Nivel de conocimiento sobre contraindicaciones de anticoncepción oral de emergencia de las pacientes encuestadas	25
GráficoN°5	Puntaje total de las pacientes encuestadas	26
GráficoN°6	Características sociodemográficas de las participantes	27

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1	Operacionalización de variables.	37
Anexo N°2	Instrumentos.	39
Anexo N°3	Validez de instrumentos – Consulta de expertos.	42
Anexo N°4	Confiabilidad de instrumentos – estudio piloto.	44
Anexo N°5	Matriz de consistencia	46
Anexo N°6	Consentimiento informado de la paciente a encuestar.	49
Anexo N°7	Técnica de percentiles para categorizar la variable	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debemos de tener en cuenta que hay un gran porcentaje de adolescentes que inician su vida sexual temprana, un embarazo no planificado es un problema de salud pública, esto es a nivel mundial. La anticoncepción oral de emergencia puede prevenir más del 95% de los embarazos no planificados cuando se utiliza correctamente y dentro del tiempo estimado pero esto no ocurre debido a la falta de conocimiento sobre la utilización de la anticoncepción oral de emergencia.

Todas las mujeres que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a usar la pastilla de anticoncepción oral de emergencia. Éste método debería integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar.

Es más, la anticoncepción oral de emergencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria.

Si no se hace conciencia sobre el uso adecuado de levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, los consumidores pueden sufrir consecuencias en su calidad de vida debido al impacto hormonal que genera el uso excesivo de levonorgestrel ⁽³⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo tiene una gran importancia debido que en la actualidad son problemas médico-sociales de importancia que se ven afectados a la juventud con embarazos no deseados, es por ello que el uso correcto de éste método anticonceptivo oral de emergencia puede servir como una solución frente a un acto sexual sin protección ⁽⁴⁾.

Los adolescentes hoy en día juegan un papel trascendente en la sociedad, convirtiéndose en la actualidad en el eje primordial del estado, teniendo en cuenta que un embarazo que no está planificado es sin duda un problema de gran importancia en salud pública, tanto en los países que se encuentren en desarrollo así mismo en el mundo desarrollado.

Esta investigación abordará un tema de mucho interés y gran aporte para el estudiantado, docencia y sociedad, por ser uno de los métodos de prevención de embarazo más utilizado en la actualidad ⁽⁵⁾.

Es por ello que se realiza el presente estudio de investigación, así poder determinar el grado de conocimiento de mujeres entre el rango de edades de 18 y 21 años de anticoncepción oral de emergencia así reforzar mejorar el déficit, con ello se pretende reducir la tasa de morbilidad, mortalidad y número de abortos ^{(5) (6)}.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se hizo uso de encuestas cerradas, dicotómicas y politómicas, validadas por juicio de expertos que fueron entregadas a una muestra de 120 pacientes; así como también de dos procesadores de datos (Excel y SPSS); con ello se pretende determinar el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El resultado de las encuestas, permitirá detectar el problema, para poder buscar y encontrar medidas para solucionarlo; uno de ellos sería mejorar la comunicación de los trabajadores en salud con las pacientes del género femenino, mediante la implementación de un cronograma de charlas didácticas, para mayor atención, comprensión sobre el tema y abolición de información errónea que puedan poseer.

Teniendo en cuenta que ningún anticonceptivo tiene un 100% de eficacia, y es importante tener la anticoncepción de emergencia como un método de reserva de seguridad.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Este estudio va a contribuir para que las instituciones educativas como de salud puedan realizar o colocar en práctica estrategias que sean creativas así se fomente mayor interés a la vez pueda brindar a todas las pacientes del género femenino información clara y sobre todo correcta, así mismo lograr educarlas haciéndoles comprender que éste es un método de emergencia que evita un embarazo no deseado, ante un acto sexual con una protección fallida mas no un método rutinario ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.

1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el nivel de conocimiento de datos conceptuales sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.
- Conocer el nivel de conocimiento de los efectos secundarios sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.
- Analizar el nivel de conocimiento de las contraindicaciones sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.

1.5. PROPÓSITO

Con el presente estudio de investigación se quiere determinar cuánto es que las pacientes mujeres saben acerca de la anticoncepción oral de emergencia; con los resultados obtenidos se podrá implementar medidas para proporcionar información veraz, eliminar dudas y estereotipos que estas personas puedan tener, con el propósito de disminuir casos nuevos de embarazos no planificados.

Al Hospital Carlos Lan Franco La Hoz permitir seguir realizando estudios de investigación relacionado al tema de Anticoncepción Oral de Emergencia que permitan proponer estrategias de información y así prevenir embarazos no planificados a su vez verificar si hubo algún cambio o no.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- “En el año 2016, Sebastián Lavanderos en su estudio **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y FACTORES ASOCIADOS A CONSULTAS POR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. RESULTADOS: TANTO LAS TASAS DE CONSULTA COMUNITARIA COMO EL PORCENTAJE DE COMUNAS CON CONSULTAS AUMENTARON PROGRESIVAMENTE DURANTE EL PERÍODO, CON UN AUMENTO EXPLOSIVO ENTRE 2009 Y 2010”**. Concluyo que, Los niveles de conocimientos están asociados a los niveles sociodemográficos por los que se debe tener en consideración que las charlas debe llegar a todos y todos deben tener una información benéfica sobre todos a población de pobreza comunal en quienes se deben prevenir los embarazos por su propia condición social” ⁽¹⁹⁾.
- “En el año 2015, Blandón García, Mayquelin Celeste y Sandino García, Augusto César en su estudio **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LEVONORGESTREL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA DE LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DEQUÍMICA-FARMACÉUTICA, DEPARTAMENTO DE QUÍMICA, RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO” UNAN-MANAGUA DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE DEL 2014”**. Concluyeron en su estudio que la práctica y conocimiento sobre el uso de Levonogestrel fue mala. Además presentaron poco conocimiento acerca las presentaciones de levonorgestrel disponibles como método anticonceptivo de emergencia y cómo puede afectar el uso

recurrente en la salud. Y en cuanto a la actitud ante la práctica de anticoncepción de emergencia, las estudiantes demostraron una actitud negativa señalada por el desinterés que mostraron sobre el uso adecuado de la píldora de levonorgestrel” (10).

ANTECEDENTES NACIONALES

- “En el año 2017, Marino Collado, Jean Pierre en su **“ESTUDIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO Y ACADEMIA DEL GRUPO JOULE AREQUIPA 2017”**. Concluyó en su estudio que el nivel de conocimiento sobre el tema fue bajo, la población fue entre las edades de 16 a 19 años, teniendo en consideración que la mayoría de la población mencionada ya había comenzado actividad sexual teniendo como método más usado la pastilla de anticoncepción oral de emergencia” (8).
- “En el año 2016, Diana Quispe Pineda, en su **“ESTUDIO ALTO USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN PERÚ: RECONSIDERACIÓN DE SU LIBRE ACCESO”**. Concluyeron que dos de cada tres mujeres de la muestra estudiada habían usado el AOE al menos una vez en su vida y casi la mitad lo había usado en los últimos seis meses. Si bien, la base de la planificación familiar es la educación y los métodos anticonceptivos de rutina, la necesidad del AOE en el sistema de salud peruano es ineludible. Se sugiere integrar nuevamente el tema en la agenda de salud pública y se reconsidere su distribución gratuita” (11).
- “En el año 2015, Conde Salazar, Marco, en su estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE**

ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, DICIEMBRE 2014". Concluyeron que De los 76 encuestados, el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se encontró que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral" ⁽¹²⁾.

- "En el año 2015, Castillo Pascacio, Mercedes María en su estudio **"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"**. Concluyeron finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo muy significativo en el conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en la población de estudio. Debido a ello se debe hacer énfasis en continuar las campañas promocionales para de esa manera llegar a la población un conocimiento veras para mantener una información que servirá de mucho a los embarazos no deseados" ⁽¹³⁾.
- "En el año 2015, Choque Nolasco, Francesca en su estudio **"CONOCIMIENTO Y EFECTOS SECUNDARIOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, FEBRERO 2015"**. Concluyo que un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre intermedio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia así mismo indica que el nivel de conocimiento de los efectos secundarios fue de nivel bajo con un (75%). Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel

de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo” (13).

- “En el año 2015, Lopez Ramirez Karol en su estudio, **“PERFIL BIOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, JUNIO – 2015”**. Concluyo que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación, el inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales 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 Alamo, por lo que se debe integrar a los pacientes mayor información respecto al tema para así tener mayor conocimiento de ello” (15).
- “En el año 2016, Panta Ore Miguel, en su estudio **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE 5TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM”**. Concluyo que en términos generales los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presenta conocimiento entre bajo y medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general de los estudiantes de 5to año de medicina es indecisa sobre la AOE. Por lo que hace tomar conciencia que debemos implementar campañas de información sobre el tema, para garantizar un mayor conocimiento sobre el tema y mejorar el uso del anticonceptivo oral de emergencia” (16).

- “En el año 2017, Lazaro Escalante Grecia en su estudio **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017”**. Se determina que el 59,3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% tiene secundaria incompleta y el 22,4% vive solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al anticonceptivo oral de emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia. Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el anticonceptivo oral de emergencia” ⁽¹⁷⁾.
- “En el año 2016 Meza Granados, Mari en su **“ESTUDIO IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, SETIEMBRE 2014 A SETIEMBRE 2015”**. Concluyo que mediante la charla informativa se mejoró el conocimiento sobre el tema del anticonceptivo oral de emergencia, por lo que nuevamente se debe tomar conciencia y se debe implementar las campañas promocionales para llevar información veraz y de ayuda en las mujeres y de esa manera prevenir los embarazos no deseados”⁽¹⁸⁾.
- “En el año 2015, Lascano Gallegos, Santiago Patricio; Villacrés Vargas, Oscar Paúl en su estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE**

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A OCTAVO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE MAYO DEL 2015". Concluyo que los datos obtenidos demostraron que la mayoría de estudiantes encuestados poseen en general un conocimiento acertado acerca de los AOE, pero se evidencio que existe una relación directa entre el nivel en el que se encuentran y el conocimiento, ya que a mayor nivel, mayor es el grado de conocimiento. Los estudiantes pertenecientes al grupo etario de 20 años o menos tuvieron una probabilidad menor para el uso de los AOE, en relación con los mayores de 20 años. De los factores de riesgo que incluyeron la conducta sexual, se demostró que existe una relación directa entre el uso de los AOE y ser sexualmente activo La mayoría de estudiantes desearían recibir información extra acerca de los AOE, por lo que sería prudente enfatizar en el tema, analizar y actualizar con regularidad el plan de estudios" ⁽²⁰⁾.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

DEFINICION CONCEPTUAL

La anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es aquella anticoncepción que es administrativa por vía oral, acompañado de métodos hormonales que se usan como emergencia, éste es utilizado sólo por mujeres que están dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección alguna, con el propósito de poder prevenir un embarazo no planificada o una gestación no deseada.

Es erróneo denominarlo "píldora del día siguiente" ya que su uso está indicado dentro de las primeras 72 horas teniendo en cuenta que cuanto antes se utilicen después de una relación sexual mayor es su eficacia ⁽²²⁾.

MECANISMO DE ACCION

El mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia es inhibir o retrasar la ovulación. Las mayores tasas de concepción son desde 2 días antes de comenzar la ovulación y continúan hasta el día de la ovulación. La mayoría de los métodos para prevenir el embarazo se piensa que es por retrasar o inhibir la ovulación. Otros mecanismos propuestos incluyen alteraciones en los niveles hormonales, cambios en el ambiente endometrial y la inhibición de la fertilización ⁽²³⁾.

TASA DE EFICACIA

El uso de la AOE previene tres de cada cuatro embarazos, la posibilidad de un embarazo después de un coito sin protección es 8% pero cuando se usa el AOE se reduce hasta un 2%. Cuando más temprano sea el empleo mayor es la probabilidad de eficacia teniendo un promedio de 74%, ello dependerá principalmente en el tiempo de inicio del régimen después de un coito no protegido por lo que es importante el uso temprano ⁽²⁴⁾.

INDICACIONES

Esta anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz ⁽²⁴⁾.

CARACTERÍSTICAS

Cabe indicar que no es un método para uso regular, debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional. Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad. Eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA. No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método ⁽²⁴⁾.

MODO DE USO

Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

Inicio:

La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis ⁽²⁴⁾.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) puede producir efectos secundarios como:

- Náuseas
- Vómitos
- Sangrado uterino irregular
- Dolores de cabeza
- Mareo y sensibilidad en los senos.
- Interrupción del ciclo menstrual

MANEJO EN REACCIONES SECUNDARIAS

Las reacciones secundarias descritas son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria. Si la paciente tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas. Si la paciente vomita la anticoncepción de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis. Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular ⁽²⁵⁾.

PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO:

Es necesario citar a la paciente de una violación para que complete su estudio y tratamiento en un centro especializado.

Se debe orientar a la paciente que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Sangrado menstrual escaso, hacer detección de embarazo.
- Amenorrea, hacer detección de embarazo.

Recomendar a la paciente a acudir a un establecimiento de salud, para solicitar un método regular de planificación familiar ⁽²⁴⁾.

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones médicas que sean conocidas para su uso de ocasional en las pastillas de Anticoncepción Oral de Emergencia. Cualquier mujer que esté en edad reproductiva puede hacer uso del AOE estando segura que no se encuentre embarazada.

Es importante tener conocimiento que el uso frecuente tiene las mismas contraindicaciones que los otros anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario por lo que se debe de limitar en todas las pacientes que tengan cáncer de mama, alto riesgo de trombosis ó tromboembolia pulmonar como también las mujeres que tengan hipertensión arterial ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

2.3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

El presente trabajo de investigación no cuenta con una hipótesis por lo que es un trabajo de origen descriptivo.

2.4. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento: Comprende lo que es conceptos generales modo en el que obtuvieron la información, efectos, secundarios, contraindicaciones

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Es el grado de conocimiento que es valorado mediante un interrogatorio en el cual evalúa a las personas y analizan sus respuestas sobre lo que saben.

ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: Es la anticoncepción que es administrada por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizado por las pacientes del género femenino en un periodo no mayor de los tres días posteriores a una relación sexual sin protección ó fallida.

EDAD: Es el tiempo de vida expresado en años reportado por la encuestada.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel de instrucción reportado por la encuestada si esta en primaria, secundaria, superior ó técnico.

ESTADO CIVIL: Es el estado civil reportado por la encuestada si tiene compromiso ó no tiene compromiso.

CONCEPTOS GENERALES: Comprende sobre la definición del anticonceptivo oral de emergencia, en donde la respuesta será reportada por la encuestada.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Es aquellos efectos que tiene la pastilla de anticoncepción oral de emergencia como náuseas y fatiga, alteración del ciclo menstrual y sangrado vaginal después de la toma.

CONTRAINDICACIONES: Comprende que no se debe de ingerir la pastilla de anticoncepción oral de emergencia aquellas pacientes que tienen hipertensión arterial.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte trasversal, prospectivo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

De acuerdo a la presente investigación se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, localizado en el distrito de Puente Piedra.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población estuvo representada por 500 mujeres que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz en el periodo de Enero del año 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Mujeres en el rango de edades entre 18 a 21 años.

Mujeres que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

Mujeres que aceptaron realizar el cuestionario diseñado para el estudio.

Mujeres mentalmente aptas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Mujeres que no cuenten con el rango de edades.

Mujeres que no acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

Mujeres que no aceptaron colaborar el cuestionario que se empleó para el estudio.

MUESTRA: La muestra estuvo conformada por pacientes mujeres de 18 y 21 años que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018. El tamaño de la muestra fue por conveniencia conformado por 120 mujeres que participaron voluntariamente y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se empleó mediante una encuesta en el servicio de Gineco-Obstetricia el cual fue voluntariamente, cabe mencionar que antes de brindar la encuesta se les explicó del objetivo del trabajo de investigación, así mismo que era totalmente confidencial los datos que se estaba solicitando. La encuesta contiene todas las variables del estudio el cual consistió 10 preguntas: La cual eran de llenado de selección dicotómicas, politómicas, éste estaba dividido en dos partes:

La primera parte comprendió los datos Socio demográficos (edad, grado de instrucción, estado civil).

La segunda parte comprendió el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia el cual estaba compuesta por 10 preguntas divididas en tres dimensiones, en la primera dimensión consistió 5 preguntas que correspondía a definición conceptual, la segunda dimensión consistió 3 a efectos secundarios y la tercera dimensión consistió 2 a contraindicaciones, siendo una la correcta.

Se calificó con 2 puntos a cada pregunta bien respondida y 0 a cada pregunta incorrectamente, con un mínimo de 0 y un máximo de 20 puntos; se procedió a realizar la técnica de percentiles para la debida categorización de las variables (ANEXO N°06) como en el estudio de Aguilar (2017), obteniendo:

Nivel de conocimiento alto: 16 – 20 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 11 – 15 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.

Así mismo, para determinar el nivel de conocimiento según las dimensiones:

Datos conceptuales conformada por cinco preguntas, si respondieron de 0 a una es correspondiente a un nivel bajo, si tuvieron de dos a tres preguntas correctas es correspondiente a un nivel medio y si tuvieron de cuatro a cinco preguntas correctas corresponde a un nivel alto.

Contraindicaciones conformadas por tres preguntas, si no respondieron ninguna es correspondiente a un nivel bajo, si tuvieron una pregunta correcta corresponde a un nivel intermedio y si tuvieron dos preguntas correctas correspondía a un nivel alto.

Efectos secundarios conformada por dos preguntas, si respondieron de 0 a una es correspondiente a un nivel bajo, si tuvieron dos preguntas correctas es correspondiente a un nivel medio y si tuvieron tres preguntas correctas correspondía a un nivel alto.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una solicitud con permiso para el desarrollo del estudio, lo cual fue otorgada al Jefe de Docencia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz posterior a la aceptación se empleó el instrumento de recolección de datos que contienen todas las variables del estudio ya descritas.

Se realizó la validación de instrumento mediante un Juicio de Expertos el cual consistió en la entrevista de 3 profesionales considerados expertos en el tema motivo de investigación, a cada uno se le presentó un resumen del proyecto, el

instrumento establecido y una guía de preguntas para así emitir su juicio de manera individual. Para la confiabilidad del instrumento se realizó a través del α de Cronbach. Tras la aplicación de un piloto en 30 pacientes, se obtuvo un $\alpha=0.894$, por lo tanto, el instrumento es confiable.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida en la encuesta realizada se realizó en una hoja de Excel para luego ser analizado en el paquete estadístico SPSS, donde se analizaron todos los datos obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

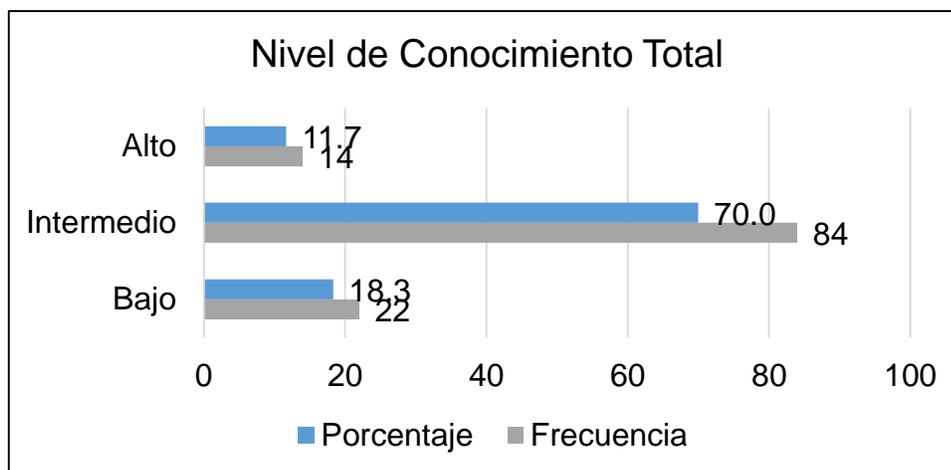
4.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	22	18.3
Intermedio	84	70.0
Alto	14	11.7
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

INTERPRETACIÓN:

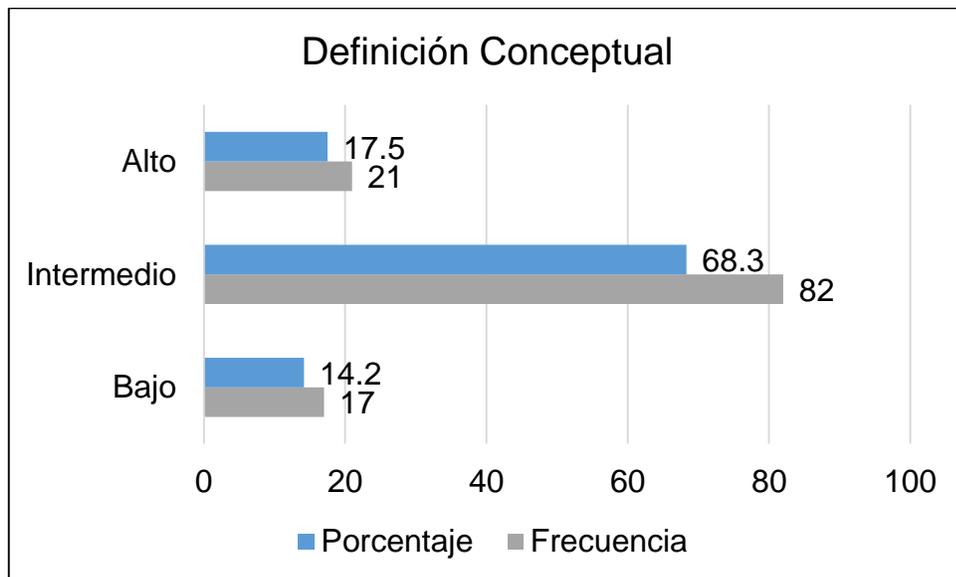
La tabla y gráfico N°1 se observa que el nivel de conocimiento total de anticoncepción oral de emergencia que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el HNCLH fue de nivel intermedio con 70,0% (84), mientras que un nivel bajo con 18,3% (22) y un nivel alto con 11,7% (14).

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DATOS CONCEPTUALES

Definición Conceptual	N	%
Bajo	17	14.2
Intermedio	82	68.3
Alto	21	17.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

GRÁFICO N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DATOS CONCEPTUALES



Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH.

INTERPRETACIÓN:

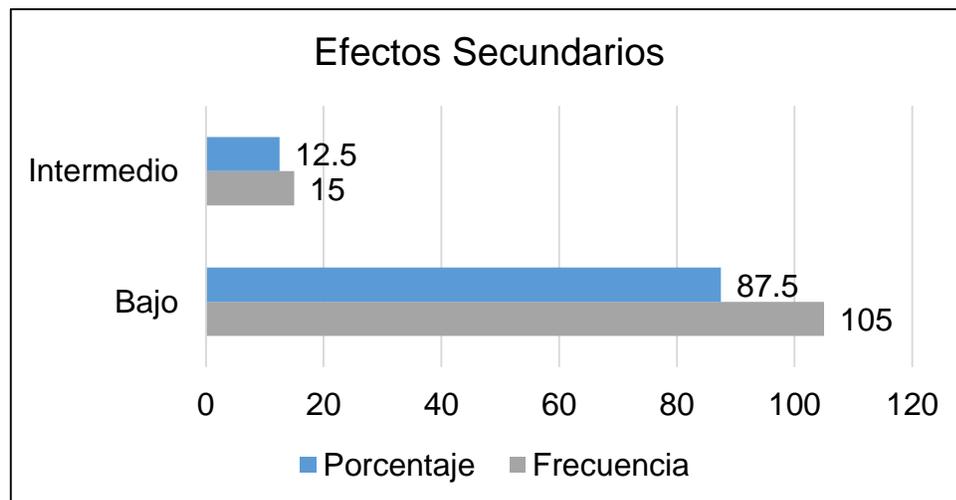
La tabla y gráfico N°2 se observa que el nivel de conocimiento de los datos conceptuales que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el HNCLH fue intermedio 68,3% (82), mientras que un 17,5% (21) un alto nivel y un 14,2% (17) con un bajo nivel.

TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Efectos Secundarios	N	%
Bajo	105	87.5
Intermedio	15	12.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

GRÁFICO N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH.

INTERPRETACIÓN:

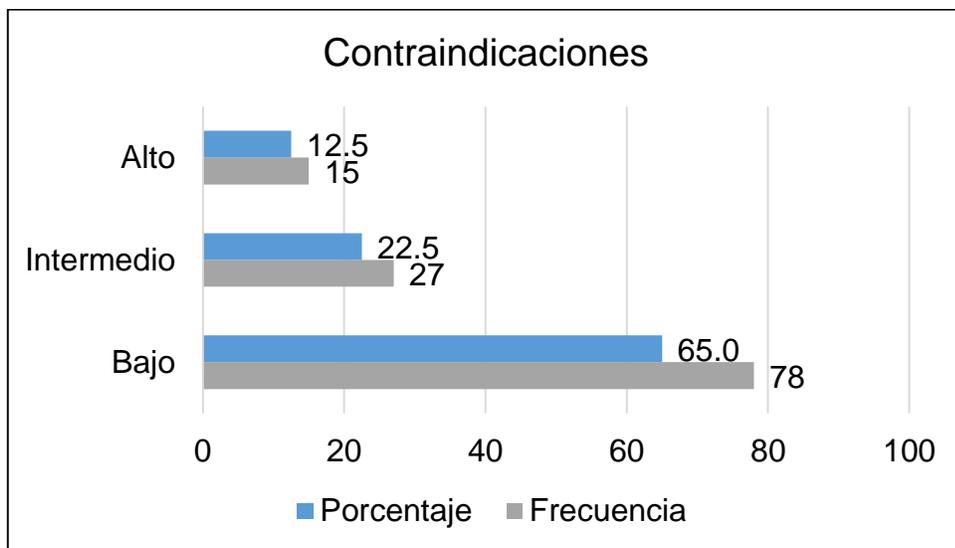
La tabla y gráfico N°3 se observa que el nivel de conocimiento de los efectos secundarios que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz fue bajo 87,5% (105) y un 12,5% (15) intermedio.

TABLA N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Contraindicaciones	N	%
Bajo	78	65.0
Intermedio	27	22.5
Alto	15	12.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

GRÁFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTRAINDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

INTERPRETACIÓN:

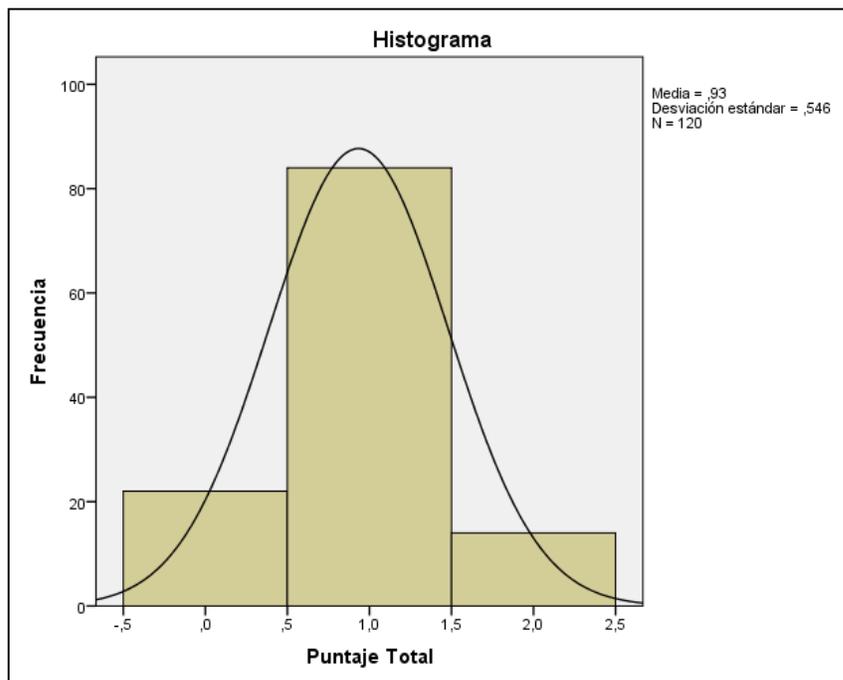
La tabla y gráfico N°4 se observa que el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el HNCLH fue bajo 65,0% (78), mientras que un 22,5% (27) intermedio y un 12,5% (15) con un alto nivel.

TABLA N°5: PUNTAJE TOTAL DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS

Puntaje Total	
Mediana	12.00
Moda	12
Desviación estándar	2.978
Mínimo	4
Máximo	18

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

GRÁFICO N°5: PUNTAJE TOTAL DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS



Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

INTERPRETACIÓN:

La tabla y gráfico N°5 se observa que el promedio de notas sobre la anticoncepción oral de emergencia que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el HNCLH fue de 12 ± 2.978 , con una moda de 12 y con un puntaje máximo de 18, con un mínimo de 02.

4.1.2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°6: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	N	
Mediana	19.5	
Moda	19	
Desviación estándar	1.138	
Mínimo	18	
Máximo	22	
Grado de instrucción	N	%
Secundaria	55	45.8
Superior	19	15.8
No instrucción	46	38.3
Total	120	100
Estado Civil	N	%
Con compromiso	89	74.2
Sin compromiso	31	25.8
Total	120	100

Fuente: Encuesta aplicada en el HNCLH

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6 se puede observar que la edad promedio de las pacientes encuestadas fue de 20 años, con un máximo de 22 años y un mínimo de 18 años, la edad que mayor predominancia fue de 19 años. Así mismo, que según el grado de instrucción, el 38.33% (46) no cuentan con instrucción, 15,83% (19) tienen un nivel superior y el 45,8% (55) tuvo un nivel secundario correspondiente. Se puede observar también que un 74,2% (89) se encuentran con un compromiso y que el 25,8% (31) sin compromiso.

4.2. DISCUSIÓN

1. En el presente estudio, al revisar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas se pudo determinar que el nivel de conocimiento que tuvieron las pacientes sobre anticoncepción oral de emergencia fue intermedio con un 70% (84.0). Panta (2016) en su estudio sobre el nivel de conocimiento determinó que éste fue intermedio con un 63,30⁽¹⁵⁾; en comparación del estudio de Marino (2017) quien tuvo como resultado un nivel bajo con un 40,57%⁽⁸⁾.
2. En el presente estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre los datos conceptuales de anticoncepción oral de emergencia que poseían las pacientes fue de intermedio con un 68,3% (82) en comparación del estudio de Choque (2016) quien tuvo como resultado del nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios un nivel de bajo con un 45%⁽¹³⁾.
3. De acuerdo a los resultados del nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia que poseían las pacientes mujeres que fueron encuestadas fue de bajo con un 87,5% (105) y de intermedio con un 12,5% (15), mientras que en el estudio de Choque (2016) sobre el conocimiento de los efectos secundarios fue de nivel bajo con un (75%)⁽¹³⁾.
4. En el presente estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones del anticonceptivo oral de emergencia que poseían las pacientes mujeres fue de un nivel bajo con un 65,0% (78), intermedio con un 22,5% (27) mientras que en el estudio de Panta (2016) quién determinó que éste fue intermedio con un 56,9% (62)⁽¹⁵⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio, al revisar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas se pudo determinar que el nivel de conocimiento que tuvieron las pacientes sobre anticoncepción oral de emergencia fue intermedio con un 84% (70.0) y bajo 18,3% (22).
2. El 68,3% (82) de las pacientes mujeres encuestadas sobre datos conceptuales de anticoncepción oral de emergencia, tuvieron un nivel intermedio de conocimiento.
3. El 87,5% (105) de las pacientes mujeres encuestadas sobre efectos secundarios de anticoncepción oral de emergencia, tuvieron un nivel bajo de conocimiento.
4. El 65,0% (78) de las pacientes mujeres encuestadas sobre contraindicaciones de anticoncepción oral de emergencia, tuvieron un nivel bajo de conocimiento.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda con suma urgencia a las autoridades pertinentes el desarrollo de actividades IEC sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia.
2. Según los datos obtenidos se debe de reforzar el conocimiento sobre datos conceptuales, tiempo adecuado para la ingesta, así mismo éste no es un método que protege contra enfermedades de transmisión sexual.
3. Se recomienda enfatizar al servicio de Planificación Familiar brindar información sobre los efectos secundarios y las contraindicaciones de la pastilla de anticoncepción oral de emergencia.
4. Informar a las pacientes mujeres que la pastilla de anticoncepción oral de emergencia no es un microabortivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aborto inseguro: Estimaciones mundiales y regionales de la incidencia del aborto inseguro y la mortalidad asociada en 2008, sexta edición; 2011. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
2. Maure J, Sancristóbal J, De la Caridad M. Anticoncepción de emergencia. 2012; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000200013
3. Santín C, Torrico E, López J, Revilla C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. 2013; Disponible en: http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/08-19_1.pdf
4. Chacón D, Cortes A, Álvarez A, Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. 2014; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm
5. Organización Mundial de la Salud, OMS. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en los países en desarrollo: las evidencias. 2012; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
6. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie S. Prevención del embarazo en adolescentes. 2012; Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

7. Pretell Z., Eduardo. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci_arttext.
8. Toro J. Anticoncepción de emergencia. 2011; Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322011000300001&lng=es
9. Marino J. Estudio nivel de conocimiento de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 16 a 19 años de edad del Colegio y Academia del grupo Joule Arequipa. 2017; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>.
10. García B, Celeste M, García S. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química – Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario “Ruben Dario” UNAN-Managua, 2014; Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5596/>
11. Quispe D, Rebolledo K, Ganoza A, Miranda J, Elejalde N, Arévalo D. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. 2016; disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000400040&script=sci_arttext

12. Conde M. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2014; disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4047>
13. 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; disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1495>
14. Choque F. Conocimiento y efectos secundarios sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero. 2015, disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4094>
15. Lopez K, Perfil biosocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las usuarias de planificación familiar del centro de salud el Alamo, junio. 2015; disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4361>
16. Panta M, Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. 2016; disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4749>
17. Lázaro G. Conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto

Nacional Materno Perinatal. 2017, disponible en:
<http://200.62.146.130/handle/cybertesis/6873>

18. Meza M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, setiembre. 2014 – 2015; disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1487>
19. Lavanderos S, Riquelme C, Haase J, Morales A. Perfil sociodemográfico y factores asociados a consultas por anticoncepción de emergencia. 2016; disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000900006&script=sci_arttext
20. Gallegos L, Santiago P. Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015. Estudio de corte transversal. 2015; disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10245>
21. Lino W, Maylle F. Uso de anticonceptivo de emergencia frente al coito sin protección en alumna de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería – UNHEVAL. Febrero-Octubre 2015; disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/149963>
22. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. 2017, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

23. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. 2005; disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar\[1\].pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar[1].pdf)
24. Ministerio de Salud. Anticoncepción oral de emergencia. 2012; disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/05atencion/atencion_12.asp
25. Garcia L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015; disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>
26. Siquina M, Conocimientos científico empírico filosófico teológico; disponible en: <https://es.scribd.com/doc/63296688/Conocimientos-Cientifico-Empirico-Filosofico-Teologio>

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: "Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018"

VARIABLE INDEPENDIENTE:					
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA					
INDICADORES	N° De ítems	Nivel de Medición	Categoría	Instrumento	% de ítem
Definición de anticoncepción oral de emergencia	1	Nominal		Encuesta	10%
Rango de horas de ingerir la pastilla de anticoncepción oral de emergencia	2	Nominal		Encuesta	10%
Protección contra enfermedades de transmisión sexual de la pastilla de anticoncepción oral de emergencia	3	Nominal		Encuesta	10%

Indicación de la anticoncepción oral de emergencia	4	Nominal		Encuesta	10%
Utilización de la pastilla de anticoncepción oral de emergencia	5	Nominal		Encuesta	10%
Efectos secundarios de anticoncepción oral de emergencia	6, 7, 8	Nominal		Encuesta	30%
Contraindicaciones de anticoncepción oral de emergencia	9,10	Nominal		Encuesta	20%

ANEXO N°2 INSTRUMENTOS

ENCUESTA

Cuestionario referente al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.

PARTE I.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Grado de Instrucción: Primaria
 Secundaria
 Superior
 No instrucción

Estado Civil: Con compromiso
 Sin compromiso

PARTE II.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

1. **Marque el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE):**
 - a. Es un método anticoncepción de barrera.
 - b. Es un método que previene un embarazo.
 - c. Es un método postcoital que es usado después de cada relación sexual a la mañana siguiente.

- d. Es un método que previene un embarazo cuando se tuvo relaciones sexuales sin alguna protección.
- 2. ¿Dentro de cuántas horas está recomendado tomar la pastilla de anticoncepción oral de emergencia?**
- a. Dentro de las 72 horas.
 - b. No importa el día
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. No sé
- 3. ¿Cree usted que la anticoncepción oral de emergencia protege contra infecciones de transmisión sexual?**
- Sí No
- 4. ¿En qué casos cree usted que se indica el uso del anticonceptivo oral de emergencia?**
- a. En el que fue víctima de una violación sexual.
 - b. En el caso de una ruptura de preservativo.
 - c. En caso de haber tenido relación sexual sin protección alguna.
 - d. Todas las anteriores.
- 5. La anticoncepción oral de emergencia pueden ser utilizados por:**
- a. Varones
 - b. Mujeres
 - c. Varones y mujeres
 - d. Ninguna de las anteriores
- 6. Marque la alternativa correcta de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.**
- a. Náuseas y fatiga.
 - b. Problemas cardiacos.
 - c. Ninguna de las anteriores.
 - d. No sé
- 7. ¿Después de tomar el anticonceptivo oral de emergencia su ciclo menstrual podría alterarse?**

Sí

No

8. ¿Inmediatamente posterior al uso del anticonceptivo oral de emergencia podría presentar un sangrado?

Sí

No

9. ¿La anticoncepción oral de emergencia está contraindicado debido que puede llegar a producir malformaciones congénitas?

Sí

No

10. Una mujer con presión alta (Hipertensión arterial) puede tomar la anticoncepción oral de emergencia.

Sí

No

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZAN RODRIGUEZ ESI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCION DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *CALDAS PACSI JILY KATHERINE*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					83%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					86%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

86.44 %

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2018

Eli Noemi Bazar Rodriguez
Lc. ELSI NOEMI BAZAR RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante

D.N.I Nº *10209983*

Teléfono *977 414 879*

ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES ENTRE 18 Y 21 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ 2018

El cuestionario fue aplicado a treinta participantes de los cuales se incluyeron a las pacientes mujeres entre 18 y 21 años que acudían al consultorio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz. El cuestionario en mención consta de trece ítems, se analizó los datos en software estadístico SPSS-24, los resultados se muestran a continuación:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.888	.914	8

Cuando se analizaron los datos, el resultado a nivel global de Alfa de Cronbach, cuyo valor es 0.894 indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por lo tanto, se puede aplicar.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Marque el concepto de anticoncepción oral de emergencia (AOE)	13,10	18,093	,822	,923	,856
¿Dentro de cuántas horas está recomendado tomar la pastilla de anticoncepción oral de emergencia?	14,37	16,585	,843	,906	,855
¿En qué casos debería usarse el uso del anticonceptivo oral de emergencia?	12,87	19,430	,626	,927	,879
Marque la respuesta correcta de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia	14,33	15,609	,794	,876	,870
¿Después de tomar el anticonceptivo oral de emergencia su ciclo menstrual podría alterarse?	14,57	21,909	,736	,854	,876
¿Inmediatamente posterior al uso del anticonceptivo oral de emergencia podría presentar un sangrado vaginal?	14,90	22,921	,573	,700	,887
¿La anticoncepción oral de emergencia está contraindicado debido que puede llegar a producir malformaciones congénitas?	14,43	22,530	,670	,866	,882
Una mujer con presión alta (Hipertensión arterial) puede tomar la anticoncepción oral de emergencia	14,60	22,179	,665	,737	,880

En la tabla correspondiente a los valores de Alfa de Cronbach de cada uno de los ítems, los valores encontrados son superiores a 0.8 en la mayoría de los ítems. Con los valores que se observan en la tabla se puede asegurar que el cuestionario tiene una alta fiabilidad interna en todos sus ítems, por lo cual se considera un instrumento confiable.

ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES ENTRE 18 Y 21 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de datos conceptuales sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21</p>	<p>General:</p> <p>OG: Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar el conocimiento de datos conceptuales sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden</p>	<p>General:</p> <p>HG: El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo de origen descriptivo.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE: El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo de origen descriptivo.</p>	<p>Variable Principal :</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 – 21 años - Primaria - Secundaria - Superior - No instrucción - Comprometido - No comprometido

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Médico</p> <p>- Tipo de Investigación: El trabajo de investigación es descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos prospectivos.</p> <p>- Alcance: Establecer mayor conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia debido que no debería de ser usado como método convencional.</p> <p>- Diseño: Cuantitativa, no experimental.</p>	<p>Población: N = : 500</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por pacientes mujeres de 18 y 21 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018. El tamaño de la muestra fue por conveniencia conformado por 120 mujeres que participaron voluntariamente y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterios de inclusión: Mujeres en el rango de edades entre 18 a 21 años. Mujeres que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz. Mujeres que aceptaron realizar el cuestionario diseñado para el estudio.</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>

ANEXO N°6 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE A ENCUESTAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018.

Estimado(a) Señor (a):

La Interna de Medicina Caldas Pacsi Katherine Lily de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista lo invita a participar del presente estudio; para ello se requiere información para decidir su participación voluntaria:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar el nivel de conocimiento anticoncepción oral de emergencia en mujeres entre 18 y 21 años que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

PROCEDIMIENTOS:

Se hará uso de un cuestionario que consta de 10 preguntas.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS:

No existen riesgos para su salud. El único inconveniente sería que usted no cuente con el tiempo necesario o carezca de interés en colaborar con el estudio.

BENEFICIOS:

Conocer el nivel de conocimiento anticoncepción oral de emergencia y de ser deficiente, implementar las medidas correspondientes.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos que usted nos proporcione son absolutamente confidenciales, sólo los conocen usted y el entrevistador. Las fichas con la información son incluidas sin nombre a una base de datos en computadora.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO:

En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es **VOLUNTARIO**. No existiendo ninguna sanción o problema porque usted haya decidido no participar.

Yo.....

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador

Fecha:/...../.....

ANEXO N°7 TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 20

2. Recorrido (R):

$$R = \text{max} - \text{min}$$

$$R = 20 - 0 = 20$$

3. Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 20/2 = 10$$

4. Mediana teórica (Met):

$$\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$$

$$0 + 10 = 20 - 10 = 10$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$\text{TCT} = R + \text{Met}/2$$

$$10 + 5 = 15$$



6. Clasificación:

16 - 20: alto

11 - 15: medio

0 - 10: bajo