



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA Y EL USO PARA PREVENIR EL EMBARAZO NO DESEADO EN USUARIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2016”

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE OBSTETRA.

ELABORADO POR:

FLORES PARDAVE, Rayda.

DOCENTE ASESOR:

Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia Marina.

HUANUCO - PERU

2017.

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día doce del mes de Julio del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1042 -2017-D-FCS-UDH, de fecha 10 de Julio del 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PÍLDORAS DE EMERGENCIA Y USO PARA PREVENIR EL EMBARAZO NO DESEADO EN USUARIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - 2016"**; presentado por la Bachiller doña **Rayda FLORES PARDAVÉ**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **1.6** y cualitativo de **BUENO**. (Art. 54)

Siendo las **11:30** horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.



Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA



Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
SECRETARIA



Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación.

A mi hija por estar ahí cuando más los necesité.

AGRADECIMIENTO

Me siento muy agradecida con Dios pues puedo sentir su presencia en todas las cosas...

- Le doy las gracias por todo que tengo y todo lo que vendrá.
- Gracias Señor por este nuevo camino que emprenderé como obstetra.
- Gracias por llenarme de Fe en momentos oscuros
- Gracias por la esperanza que sembraste en mi corazón.
- Gracias por moldear mi mente y corazón para el servicio de mi prójimo.

Índice

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	vii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Justificación de la investigación.....	12
1.4. Limitaciones de la investigación.....	13
1.5. Viabilidad de la investigación.....	13
II. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
III. MARCO TEORICO.....	15
3.1. Antecedentes de la investigación.....	15
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
3.1.2. Antecedentes nacionales.....	16
3.2. Bases teóricas.....	21
3.2.1. Métodos anticonceptivos.....	21
3.2.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	21
3.2.3. Anticoncepción de emergencia.....	24
3.2.4. Métodos de anticoncepción de emergencia.....	24
3.2.5. Píldoras de anticoncepción de emergencia.....	25
3.2.6. Embarazo no deseado.....	27
3.3. Definición de conceptos básicos.....	28
IV. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	29
4.1. Hipótesis.....	29
4.2. Variables.....	29
4.2.1. Variable independiente.....	29
4.2.2. Variable dependiente.....	29
4.2.3. Operacionalización de las variables.....	31
V. METODOS Y TECNICAS.....	32
5.1. Población y muestra.....	32

5.1.1. Población	32
5.1.2. Muestra	32
$n = N \cdot Z\sigma^2 \cdot P \cdot Q e^{2(N-1)} + Z\sigma^2 \cdot P \cdot Q$	32
$n = 120 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.50.052(228 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5$	32
$n = 70$	32
Y	33
5.2. Tipo de investigación.....	33
5.3. Técnicas de recolección de datos	34
5.4. Técnicas de procesamiento de la información	34
a) Para recolección de datos y organización de datos	35
b) Interpretación de datos y resultados	35
c) Análisis y datos, prueba de hipótesis.....	35
VI. RESULTADOS (Procesamiento de datos, análisis y discusión de resultados).	37
6.1. Resultados descriptivos.....	37
VII. CONCLUSIONES	55
VIII. RECOMENDACIONES	56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
X. ANEXOS	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Metodología: se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Con un diseño correlacional. Se tuvo una muestra de 70 usuarias.

Conclusiones: Pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,010 lo cual indica que es significativa para el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado, ello manifiesta que existe relación. Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,338 el cual nos manifiesta una moderada relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado.

Palabras claves: anticonceptivo de emergencia, embarazo no deseado.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the emergency pill and the use to prevent unwanted pregnancy in users of the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Methodology: an observational, prospective, transversal, analytical study was carried out. With a correlational design. We had a sample of 70 users.

Conclusions: We could infer that the "P" value of the chi square test was 0.010 which indicates that it is significant for the level of knowledge about the emergency pill and the use to prevent unwanted pregnancy, this shows that there is a relationship . Likewise we can measure the degree of correlation with the test of r of Sperman which gives us a value of 0.338 which shows a moderate relationship between the level of knowledge about the emergency pill and the use to prevent unwanted pregnancy.

Key words: emergency contraception, unwanted pregnancy.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La anticoncepción de emergencia se ha utilizado como un método para evitar embarazos y abortos después de una violación, también se conoce como “anticoncepción poscoital” o “la píldora del día después”; términos que podrían causar confusión ya que se puede utilizar varios días después del coito y no siempre se trata de una sola píldora. (1)

Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la anticoncepción de emergencia en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre su uso, por lo que, podría decirse que este método permanece subutilizado. Según Safari, (2) la principal limitante para el uso de la anticoncepción de emergencia es la falta de utilización de los métodos anticonceptivos regulares, seguido por el uso incorrecto del método, las relaciones sexuales no previstas y la ruptura del condón.

La anticoncepción de emergencia no ha sido diseñada como un método secuencial de anticoncepción, después de usarla se debe iniciar o dar continuidad al uso de un método secuencial para evitar embarazos no planeados; además la que debe ser accesible para toda la población, y muy especialmente para las mujeres en vulnerabilidad: jóvenes y

adolescentes, mujeres violadas, refugiadas o desplazadas y portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (3)

El levonorgestrel es el hormonal más utilizado para anticoncepción de emergencia debido a que se asocia a un menor número de efectos secundarios, la dosis recomendada para su uso es de 750 mcg en dos tomas, con intervalo de 12 horas entre cada una, o en una dosis de 1500 mg, que es actualmente la dosis recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), su eficacia se considera de 85% y presenta un menor número de efectos secundarios (náusea y vómito). (2)

No existen reportes médicos de efectos adversos asociados al uso de la anticoncepción de emergencia ni riesgos cardiovasculares, tromboembólicos ni teratogénicos, sin embargo, Gainer (4) encontró que la duración de las menstruaciones aumentó significativamente cuando la anticoncepción de emergencia se había administrado en periodo periovulatorio o posovulatorio. Asimismo, durante el ciclo del tratamiento, 15% de las mujeres presentó pérdidas intermenstruales. Otros investigadores han identificado efectos sobre el proceso ovulatorio (5) (6) y sobre el endometrio. (7) (8)

Leyva y cols. (9) Encontraron en población estudiantil que 60% había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, pero únicamente 45% tenía conocimientos correctos.

Podemos decir que se ha averiguado más sobre su conocimiento y menos sobre su utilización y el acceso al hormonal por parte del grupo estudiantil. Algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento, como México y Sudáfrica (10) en donde sólo 4% de la población lo ha usado, comparado con países como Suecia, donde 28% lo ha empleado. (11)

En Buenos Aires, Argentina, en 2010 se encontró que en población adolescente 77% conocía sobre la existencia del método, 28% tenía un conocimiento adecuado y 11% lo había utilizado. (12) En Colombia se hizo una investigación en mujeres estudiantes de carreras de la salud: 60% de las participantes lo había usado alguna vez, 2% lo había empleado hasta cuatro veces y 17% dejó de utilizar su método rutinario para usar la anticoncepción de emergencia. En un estudio realizado en México en escuelas públicas del estado de Morelos en alumnas de 14 a 24 años, se encontró que durante su primera relación sexual, 2.27% usó la anticoncepción de emergencia, en tanto que 0.20% la utilizó en su última relación sexual. (13)

En el Perú la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015 reportó que el 21,2% de todas las mujeres entre 15 y 49 años había usado el anticonceptivo oral de emergencia por lo menos una vez. La prevalencia de vida de su uso entre las sexualmente activas fue de 52,9% (14).

En los últimos años, el personal de salud que labora en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari ha identificado un incremento en el uso de la anticoncepción de emergencia por parte de las usuarias. El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2016?

1.3. Justificación de la investigación.

La imponente tasa de embarazos no deseados o no planificados existentes en nuestro país y a nivel internacional hace que la problemática de salud reproductiva planteada en la presente investigación sea de importancia, estos pudieron ser prevenidos como está ya reconocido por el uso de anticonceptivos de emergencia, se atribuye la causa primordialmente al deficiente conocimiento y aceptación a esta alternativa anticonceptiva.

Es por ese motivo que el presente proyecto de investigación se justifica por:

- 1) Porque permitirá conocer el estado actual del conocimiento sobre píldoras anticonceptivas en la prevención de embarazos no deseados de las usuarias del centro de salud Carlos Showing Ferrari.
- 2) Porque sus resultados permitirán magnificar y plantear una política de solución frente a este problema. En especial en las usuarias del hospital Carlos Showing Ferrari y exhortar a la población amarilense a establecer el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura libre y satisfactoria que contribuye a mejorar la calidad de vida y así cuando esta población enfrente situaciones de

emergencia reproductiva, conozcan sobre otras alternativas en anticoncepción y sepan emplearlas oportunamente.

- 3) Por considerarse un estudio que contribuirá con aportaciones y sugerencias que permitan ser manejados en la prevención de un embarazo no deseado inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- 4) El trabajo de investigación servirá de guía a otros trabajos de investigación en el futuro, también servirá como medio de información a los estudiantes y profesionales.

1.4. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones para la presente investigación fueron:

- Dificultad para acceder a las historias clínicas.
- El llenado irregular de la historia clínica que distorsiona los datos que se buscan en él, no pudiendo obtener datos confiables de éste.

1.5. Viabilidad de la investigación.

Cabe mencionar que esta investigación es viable porque se cuenta con el tiempo disponible para recabar la información que servirá para dar respuesta a la formulación del problema, así como los recursos humanos ya que dicha problemática se realizara con las usuarias que se atendieron en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari lugar donde se realiza la investigación, por último se cuenta con los recursos

económicos disponibles por parte del investigador para el material utilizado para recabar los datos de la investigación

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre píldora del día siguiente en usuarias en estudio.
- Describir el uso de la píldora del día siguiente para prevenir el embarazo no deseado de usuarias en estudio.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre píldora del día siguiente y el uso para prevenir el embarazo no deseado de usuarias en estudio.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Cárdenas García L. realizó un estudio sobre el **“Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias”**. En la ciudad de México, durante el año 2014, con el propósito de identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de alumnos universitarias. Material y métodos: tesis descriptiva y transversal con muestra no expuesta. En el 2009 se efectuó una tentativa guía con 44 usuarias; el instrumento final se aplicó entre agosto de 2009 y abril de 2010 a 107 estudiantes del campus Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México. La investigación se enjuició con el programa spss. Cuando llegaron a los resultados los datos obtenidos por el investigador en relación al tema tratado hallaron que las edades de los jóvenes que mayormente utilizaron las píldoras del día siguiente se encontraron entre los 19 a 21 años representando el 87% quienes dijeron conocer su utilización. Así mismo refiriendo que los últimos seis meses un 27.1% de los sujetos en estudio utilizaron una sola vez el método de emergencia. También hallaron que un 15% lo usó en dos oportunidades. Se encontró también que el anticonceptivo fue utilizado de cada 10 por 8 jóvenes fueron el preservativo.

En relación a las conclusiones obtenidas en su estudio encontró respecto a la periodicidad de la utilización que las estudiantes de la universidad lo tomaban como si fuese una anticoncepción de uso secuencial, sin tener en consideración que sus efectos adversos podrían ocasionarles algún problema de salud, al igual que pudieran presentarse los embarazos no deseados. Como consecuencia de los desórdenes hormonales que causarían la utilización indebida del anticonceptivo. (15)

3.1.2. Antecedentes nacionales

Panta Oré, Miguel Ángel. Realizó un estudio de investigación sobre **“Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM”**. En la ciudad de Lima, en el año 2015. Con el propósito de examinar el grado de conocimiento y la actitud sobre el método de emergencia (AOE) en alumnos de 5to año de medicina. Materiales y Métodos: Efectuó una Se realizó una investigación a 109 alumnos del 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. La búsqueda ostentaba 30 preguntas que contiene aspectos sociodemográficos, conocimientos y actitudes sobre la AOE. Diseño: el tipo de estudio que efectuó fue descriptivo transversal. Deducciones: De 109 alumnos de medicina, el 11% (12 estudiantes) obtuvo conocimiento alto, el 62.3%(68 estudiantes) consiguió nivel de conocimiento medio y el

26.6 %(29 estudiantes) logró nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a las actitudes, el 14.6%(16 estudiantes) de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6%(77 estudiantes) presentó actitud indecisa y el 14.6 %(16 estudiantes) presentó actitud de rechazo. Terminación: 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 alumnos de 5to año de medicina es indecisa sobre la AOE. Palabras clave: Sapiencias, Actitudes, Anticoncepción oral de emergencia, Alumnos de medicina humana. (16)

Heredia Reyes, Kelly Milagros. Elaboró un estudio sobre la **“Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra”** en la ciudad de Lima durante el 2015. Donde tuvo como propósito hallar la correlación entre el nivel de comprensión sobre técnicas anticoncepcionales y su uso en jóvenes gestantes en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz distrito de Puente Piedra. Esbozo

Realizar un estudio de tipo, prospectivo, cuantitativa y nivel aplicativo. En la que informaron 50 jóvenes gestantes entre 10 y 19 años, que se atendieron en el servicio de obstetricia:

(consultorios externos, servicio de obstetricia y el programa de psicoprofilaxis) del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente piedra; en donde fueron encuestadas durante el periodo del mes de agosto a noviembre del año 2013. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta que fue validada por tres expertos para el estudio. El examen de fichas se hizo mediante el programa Excel XP, utilizando el parque estadístico SPSS para Windows (versión 2010). Consecuencias: Se interpelaron a través de la encuesta a 50 muchachos gestantes teniendo como resultado: El 40% (20) de encuestas tuvieron 19 años de edad, el 22% (11) 15 años, el 18% (9) 17 años, el 10% (5) 16 años, el 10% (5) 18 años. El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en jóvenes gestantes. Se identificó que el 80% desconoce el método de ritmo, 62% el método de la temperatura basal, 84% el método de Billings o moco cervical, el 92% coito interrumpido, el 48% preservativo (condón), el 62% el dispositivo intrauterino, el 48% las píldoras, el 50% las inyectables, el 46% la píldora de emergencia y el 44% las ligaduras de trompas. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos antes de su gestación, el 68% no uso un método anticonceptivo. El 82% de las adolescentes no planificaron su embarazo actual, por el bajo nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos y el no uso de métodos antes de su gestación. Conclusión: Población gestante adolescente con bajo

nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, no uso de métodos anticonceptivos antes de su gestación y embarazo no planificados. (17)

Choque Nolasco, Francesca Ginna. Elaborò un trabajo de investigacio relacionado a **“Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”**. Efectuado en Lima durante el 2015. Con el propósito de hallar y determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Materiales y Métodos: Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del HNAL. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. Resultados: Se encuestaron a 92 internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que

tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Conclusiones: Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo. (18)

Moreno Gutiérrez, Nelly. Trabajo realizado sobre la **“anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del hospital de apoyo maría auxiliadora”**. Elaborado en la ciudad de Lima 2014. Con el propósito de encontrar la información sobre los conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia que poseen usuarios/as en edad reproductiva, de los diferentes servicios del Hospital “María Auxiliadora y así Incrementar esfuerzos para informar a las mujeres y hombres en edad reproductiva, de la disponibilidad de las AOE. La muestra realizada entre octubre y noviembre del 2004, fue tomada de 900 personas, hombres (42,7%) y mujeres (57,3%), de edades que fluctuaban entre los 15 y 43 años. Conocen la AOE "un poco", al igual que como

actúa, erradamente, confundiéndose con los otros métodos anticonceptivos. Manifiestan que la utilizarían mayormente en caso de tener relaciones sexuales en días fértiles, considerando violación sexual en menor oportunidad. La información la obtuvieron generalmente por medios de comunicación. No tienen idea exacta de donde conseguir la AOE. Asimismo, manifiestan que Sí la utilizarían y que la AOE promueve la promiscuidad e irresponsabilidad en los jóvenes. Sin embargo, Sí la recomendarían. Están comprometidos en tener mayor indagación y prefieren tener un personal femenino Obstetra. El estudio manifestó que los beneficiarios(as) tienen conocimientos erróneos y actitudes inadecuadas acerca de la AOE, lo que se refleja en los descubrimientos. Señalaron cuantioso interés por mayor información. (19)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Métodos anticonceptivos

Es significativo poner a práctica del joven la gama más extensa posible de métodos, contenida la anticoncepción de emergencia (AE), observando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe reflexionar sus factores dependientes. (20) (21)

3.2.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos

a) Métodos naturales

Aquí se incluyen el método del ritmo, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico, las adolescentes no son idóneas para utilizar estos métodos, pues en ellas son frecuentes los trastornos menstruales y otras alteraciones que afectan la ya pobre eficacia de estos métodos. (22) No obstante es posible que en algunas parejas estos métodos sean la única opción disponible. Métodos como el coito interrumpido y las duchas vaginales postcoito tampoco se recomiendan, pero son poco eficaces y tienen escasa aceptación por los jóvenes.

b) Métodos de barrera (MB)

Serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes. (23)

Los métodos de barrera incluyen los condones masculinos y los métodos femeninos, como condones femeninos, capuchón cervical, espermicidas, y diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros MAC que no sean de barrera como por ejemplo las píldoras. (24) (25)

La eficacia anticonceptiva de los MB es alta si se usan sistemática y correctamente en cada acto sexual, con tasas de embarazo que oscilan entre 3 % respecto al condón masculino y 7 % respecto a los espermicidas. El uso normal, que no siempre es sistemático y correcto, se denomina uso “típico”, y se asocia a tasas de embarazo entre un 12 % para los condones masculinos y 21 % para los espermicidas, pudiendo ser estas superiores en algunos entornos específicos. (24)

La tasa de rotura del condón masculino oscila entre 0,5-3 % por lo que hay que informar de esta posibilidad e indicar que si esta ocurriese antes de la eyaculación, sólo hay que cambiar el condón, y posteriormente utilizar la anticoncepción de emergencia. (26)

Si el preservativo se manipula cabalmente, su seguridad es elevada, su uso, coligado a la anticoncepción hormonal o al DIU (método doble), ofrece una elevada seguridad anticonceptiva y de resguardo frente a las ITS, lo que lo hace muy respetable en adolescentes. (26)

c) Anticoncepción hormonal combinada (AHC)

Por su alta eficacia anticonceptiva y sus efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluye dentro de los métodos de elección. Las adolescentes, tienen pocas contraindicaciones para la AHC, pero hay que tomar en cuenta los criterios de elegibilidad de la

OMS.1 Las presentaciones de la AHC solamente difieren en la pauta de empleo, la adolescente decidirá aquella que le resulte más cómoda: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Su eficacia es 0,3 % en uso perfecto y el 8 % en uso típico en el primer año. (25)

d) Inyectables combinados

Los inyectables combinados de estrógeno-progestina deben administrarse cada 28 días, poseen alta eficacia y aceptabilidad, tienen como aspecto adverso, la necesidad de acudir todos los meses a consulta para aplicarse el método, comparten la gran mayoría de los beneficios de las AHCO y se reducen notablemente los fallos secundarios al uso no correcto. (24)

3.2.3. Anticoncepción 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. (27)

3.2.4. Métodos de anticoncepción de emergencia

Hay 3 métodos de anticoncepción de emergencia: píldoras anticonceptivas de emergencia (PEC), píldoras anticonceptivas orales combinadas o el método Yuzpe, y dispositivos intrauterinos de cobre (DIU), siendo los más validados el dispositivo

intrauterino de cobre (DIUc), la AE hormonal y las antiprogestinas orales. (28)

Método	Dosis	Eficacia
Levonorgestrel	0,75 mg cada 12 h por dos veces o 1,5 mg por una vez	59-94%
Estrógenos más progesterona (Método de Yuzpe)	100 a 120 mcg de etinilestradiol más 500 a 600 mcg de levonorgestrel en cada dosis, cada 12 h, por dos veces	47-89%
Dispositivo intrauterino de cobre	Insertado dentro de 120 h tras la relación sexual	Mínimo 99%
Mifepristona	600 mg por una vez	99-100%
Ulipristal	30 mg por una vez	98-99%

Todos orales, excepto el dispositivo intrauterino de cobre. Los métodos hormonales deben ser administrados dentro de 120 h de ocurrida la relación sexual, con mayor efectividad mientras antes sean administrados. Datos de: 1) Cleland K, Zhu H, Golds-tuck N, Cheng L, Trussell J. The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience. Hum Reprod 2012;27 (7): 1994-2000; 2) Cheng L, Gülmezoglu A, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look P. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev 2008; (2): CD001324; 3) Glasier A, Cameron S, Fine P, Logan S, Casale W, Gainer E, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. Lancet 2010;375 (9714): 555-562.

El DIUc actúa principalmente inhibiendo la fertilización, pero al parecer tendría efectos anticonceptivos postfertilización (29). Tiene las mismas contraindicaciones que en su uso rutinario. (30)

3.2.5. Píldoras de anticoncepción de emergencia

La OMS recomienda cualquiera de los siguientes medicamentos para la anticoncepción de emergencia, para su uso dentro de los 5 días (120 horas) de relaciones sexuales sin protección: Levonorgestrel tomado en una sola dosis (1,5 mg) O, alternativamente, levonorgestrel tomado en 2 dosis (0,75 mg cada una, con 12 horas de diferencia). Las píldoras AE de levonorgestrel no tienen contraindicaciones médicas. (27)

Acetato de ulipristal, tomado como una dosis única a 30 mg.

Modo de acción

Levonorgestrel píldoras anticonceptivas de emergencia prevenir el embarazo mediante la prevención o el retraso de la ovulación. También pueden trabajar para prevenir la fertilización de un óvulo al afectar el moco cervical o la capacidad de los espermatozoides para unirse al óvulo. La evidencia sugiere fuertemente que su mecanismo de acción es el retraso de la ovulación (31) (32)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son efectivas una vez que el proceso de implantación ha comenzado, y no causarán aborto. (33)

Eficacia

Basándose en los informes de nueve estudios, entre ellos 10 500 mujeres, el régimen de levonorgestrel recomendado por la OMS es 52-94% eficaz en la prevención del embarazo. El régimen es más eficaz cuanto antes se toma el coito.

Respecto a las antiprogestinas, el ulipristal muestra una evidencia que previene el embarazo en al menos el 98% de las situaciones, especialmente si se toma dentro de las 72 horas de tener relaciones sexuales, además es la única aprobada por la *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos de Norteamérica como AE, actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación (34), sin embargo, algunos estudios *in vitro* han mostrado que podría tener efectos anti-implantación (35), en la

actividad espermática (36) y de las trompas de Falopio (37). En tanto, se ha visto que la mifepristona tendría efectos en la implantación y contractilidad tubaria. (38)

La seguridad

Las píldoras de anticoncepción de emergencia para levonorgestrel solo son muy seguras y no causan aborto ni perjudican la fertilidad en el futuro. Los efectos secundarios, son similares a los experimentados por las mujeres que usan píldoras anticonceptivas orales, son infrecuentes y generalmente leves. Se ha demostrado que el uso de levonorgestrel no tiene efectos post-ovulatorios en la función espermática (39), fertilización (40) ni receptividad endometrial. (41)

3.2.6. Embarazo no deseado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la

gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada. (42)

3.3. Definición de conceptos básicos

Anticonceptivos:

Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales.

Anticonceptivo 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. (27)

Embarazo precoz:

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales

adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo

IV. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2016.

Ho: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2016.

4.2. Variables

4.2.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia.

4.2.2. Variable dependiente

Uso para prevenir el Embarazo no deseado.

4.2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre píldora del día siguiente	Capacidad cognitiva humana sobre la píldora de emergencia que es un tratamiento de urgencia, utilizada en riesgos de embarazo.	-Conocimiento bueno -Conocimiento regular -Conocimiento malo.	-Que obtienen un porcentaje de 16- 20 pts. -Que obtienen un puntaje de 11- 15 pts. -Que obtienen un puntaje de 0- 10pts.	-Definiciones -Utilización. -Mecanismo de acción. -Hormona que contiene. -Vía de administración. -Efectos colaterales.	-Nominal. -Nominal. -Nominal. -Nominal. -Nominal. -Nominal.	-Encuesta (cuestionario)
DEPENDIENTE: -Uso para prevenir el embarazo no deseado.	-Criterios de utilización del método para establecer la prevención o cuidado del embarazo a través de conocimientos.	-Uso adecuado -Uso inadecuado	-Utilización con principios y habilidades positivos. -Utilización sin principios ni habilidades positivos.	-Si. -No.	-Nominal. -Nominal.	-Encuesta (cuestionario)

V. METODOS Y TECNICAS

5.1. Población y muestra

5.1.1. Población

Lo conformara un total de 120 usuarias que acuden consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

5.1.2. Muestra

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula: (43)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(228 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 70$$

Tipo de Muestreo: Muestreo probabilístico. De tipo conglomerados.

Criterios de Inclusión:

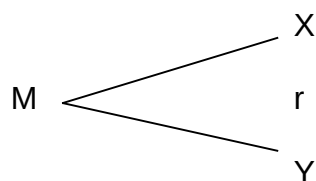
- Usuarías que acuden al servicio Gineco- Obstetricia y planificación familiar.
- Usuarías con consentimiento informado.
- Usuarías que radican en el Distrito.

Criterios de exclusión:

- Usuarías que no acuden a los servicios Gineco- Obstetricia y planificación familiar.
- Usuarías sin consentimiento informado.
- Usuarías que no radican en el Distrito.

5.1.3. Diseño

Para efecto de la investigación se considerará el diseño descriptivo relacional: (44)



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable nivel de conocimiento

y = Variable, uso

r = La relación probable entre las variables

5.2. Tipo de investigación.

La presente clasificación y muy usando entre los profesionales de salud lo da doctor y director actual de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Abner Fonseca Livias, en su libro titulado “investigación científica en salud con enfoque cuantitativo”: (45)

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectiva**.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es bivariado.

5.3. Técnicas de recolección de datos

➤ Técnicas:

Encuesta, fueron encuestada todas las usuarias de la muestra en estudio a través del consentimiento informado descrito.

➤ Instrumentos:

Para la encuesta, se usó como instrumento un cuestionario con preguntas dicotómicas y múltiples relacionadas al nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado.

5.4. Técnicas de procesamiento de la información

a) Para recolección de datos y organización de datos

Se empleó la observación estructurada ya que se determinó con anterioridad lo que se va observar. Así mismo se aplicará el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

b) Interpretación de datos y resultados

- Revisión de los datos. Se examinará en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos. Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

c) Análisis y datos, prueba de hipótesis

Una vez que la información sea recolectada en el formulario específico para el efecto, se procederá a la creación de una base de datos en el Software Excel 12.0 para Windows 10, para su posterior limpieza y análisis en los Software SPSS 23.0. Se realizó un análisis descriptivo uni y bivariado, en donde la variable cualitativa fue

expresada en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en promedios y desvíos estándar.

VI. RESULTADOS (Procesamiento de datos, análisis y discusión de resultados).

6.1. Resultados descriptivos

Tabla n° 01.

Descripción de la distribución según la edad de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Estadísticos	Usuarias
Muestra	70
Media	22,11
Mediana	21,00
Moda	18
Desviación estándar	4,207
Rango	22
Mínimo	18
Máximo	40

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

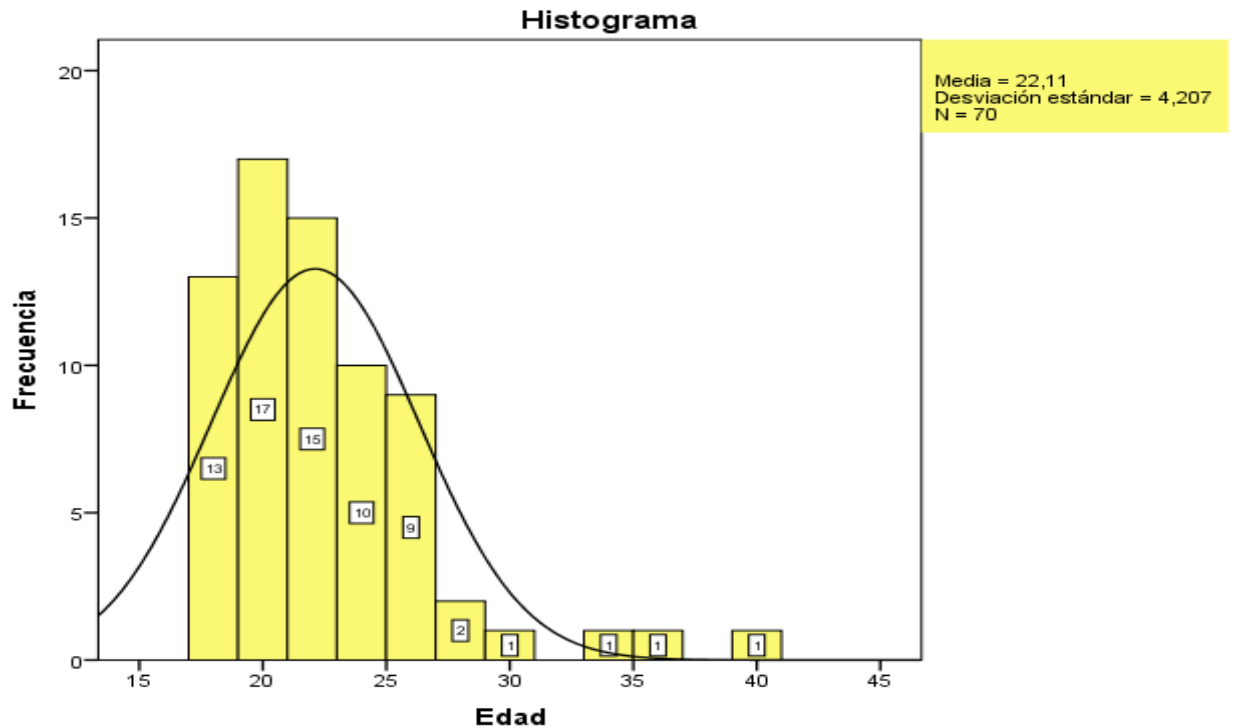
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación:

Las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mostraron una edad media de 22 años $\pm$ 4 años, como una mediana también de 21 años, así como la edad que más se repitió fue la edad de 18 años (moda), la edad mínima de las gestantes de este grupo fue de 18 años y la máxima de 40 años.

Grafica n° 01

Representación gráfica de la distribución según la edad de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave.

Tabla n° 02.

Descripción de la distribución según el estado civil de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Estado Civil	Usuarías	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	22.9
Casada	16	22.9
Conviviente	38	54.3
Total	70	100

Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

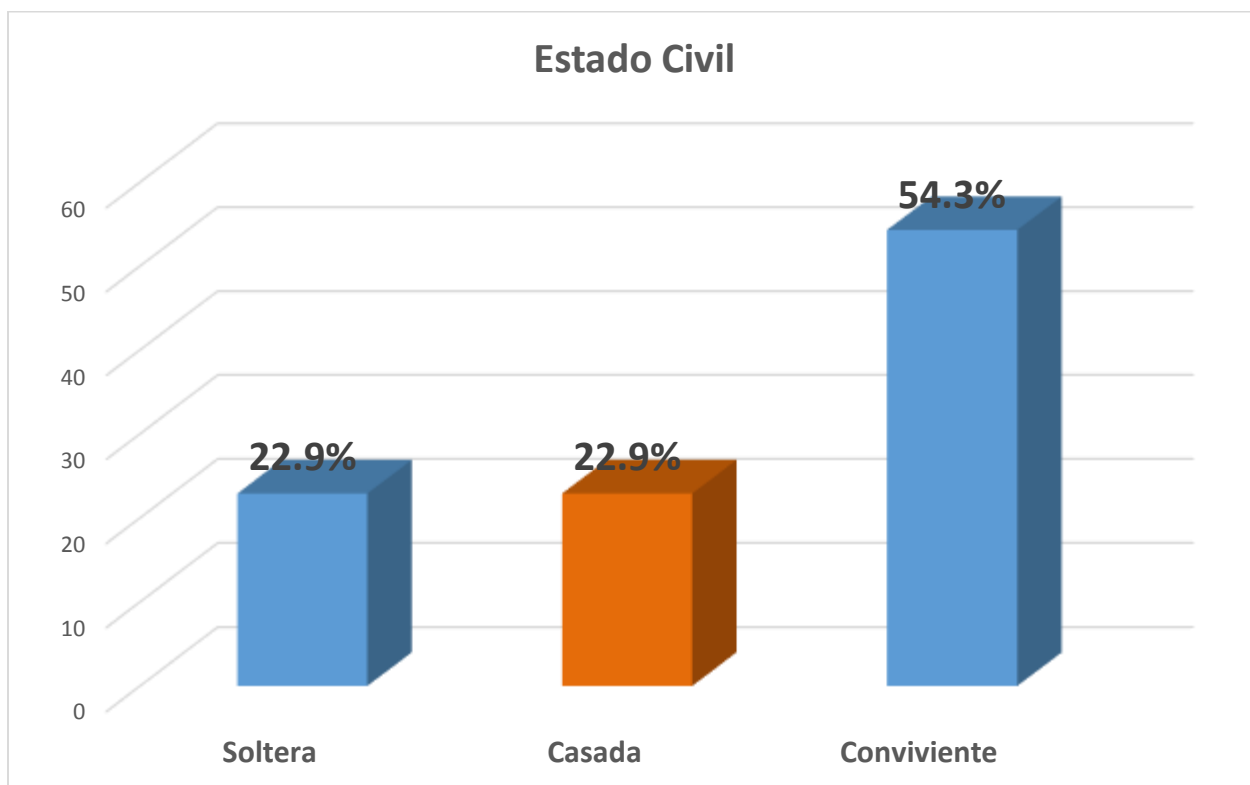
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación:

El estado civil de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mostraron que el 54,3% tienen como estado civil la convivencia, un 22,9% son casados, así como un 22,9% son solteras.

Grafico n° 02.

Representación gráfica de la distribución según el estado civil de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Tabla n° 03.

Descripción de la distribución según la instrucción de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Instrucción	Usuarios	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0
Secundaria	32	45.7
Técnico	12	17.1
Universitaria	26	37.1
Total	70	100

Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

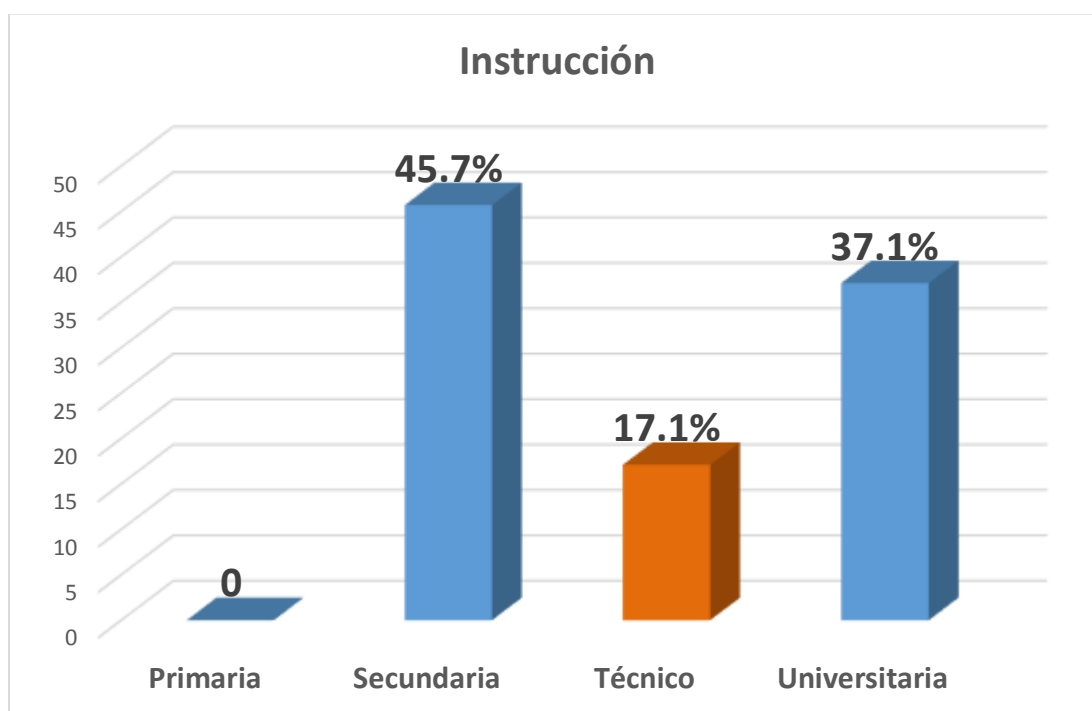
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación:

El grado de instrucción de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari demostró que 45,7% tienen estudios en un nivel secundario, un 37,1% son universitarias y un 17,1% son técnicos.

Grafico n° 03.

Representación gráfica de la distribución según la instrucción de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Tabla n° 04

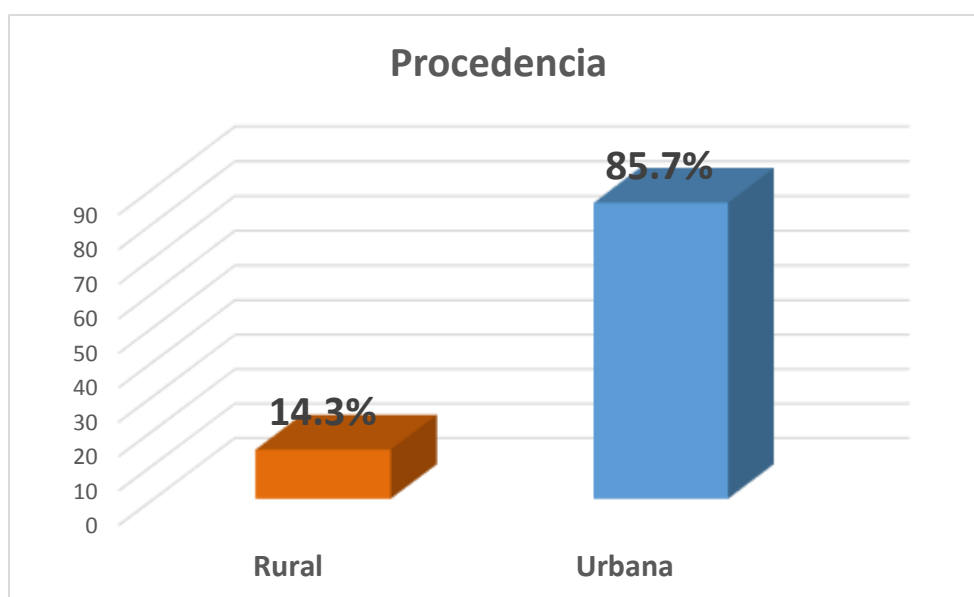
Descripción de la distribución según procedencia de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016.

Procedencia	Usuarias	
	Frecuencia	Porcentaje
Rural	10	14.3
Urbana	60	85.7
Total	70	100

Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Representación gráfica



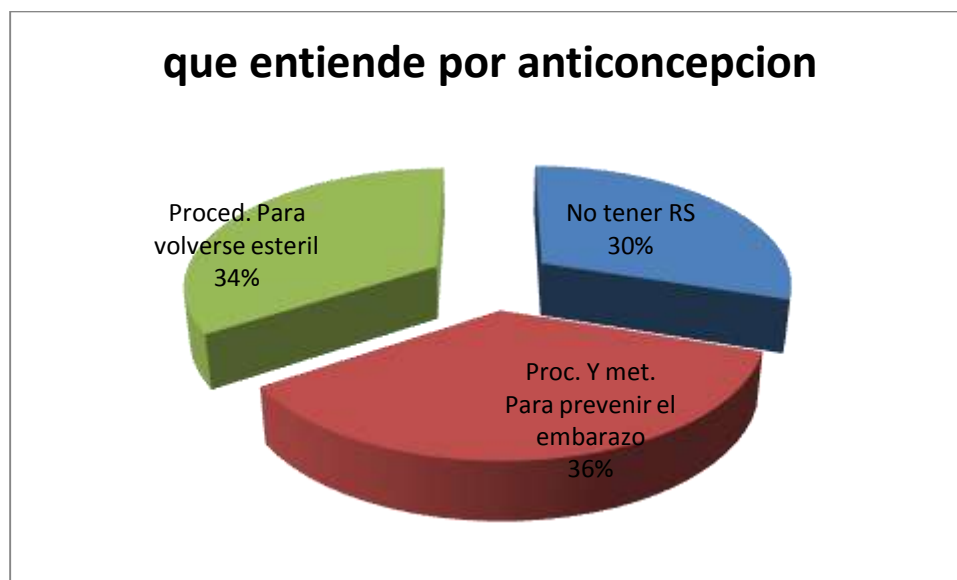
Interpretación:

La procedencia de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de la siguiente forma: un 85,7% procedieron de zonas urbanas y un 14,3% procedieron de zonas rurales.

Tabla 5

¿Qué entiendes por anticoncepción?	Nº	%
Es no tener relaciones sexuales.	21	30
Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos.	25	36
Son procedimientos para volverse infértil.	24	34
TOTAL	70	100

Gráfico 5



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

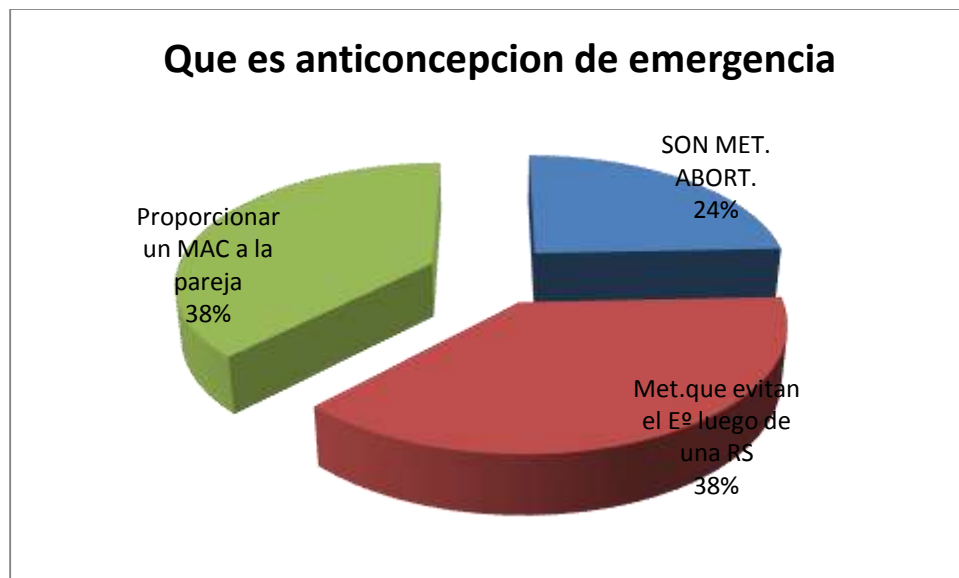
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación: se evidencia en el presente resultado que un 36% conoce lo que significa anticoncepción, sin embargo aún existe más del 60% que tienen un concepto errado acerca de que es una anticoncepción como se verifica en el presente gráfico.

Tabla 6

¿Qué entiendes por anticoncepción de emergencia?	Nº	%
Son métodos abortivos.	18	24
Son métodos para evitar embarazos después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.	24	38
Es cuando proporcionamos un método anticonceptivo a la pareja.	28	38
TOTAL	70	100

Gráfico 6



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- Se puede observar en el resultado que frente a la interrogante de que es una anticoncepción de emergencia solo el 38% respondió correctamente, mientras que un total del 62% respondió en forma incorrecta.

Tabla 7

¿Qué es la píldora anticonceptiva de emergencia?	Nº	%
Es un método anticonceptivo continuo.	13	19
Es un método de protección.	38	54
Es un método hormonal que puede utilizarse para evitar el embarazo tras un coito practicado sin protección.	19	27
TOTAL	70	100

Gráfico 7



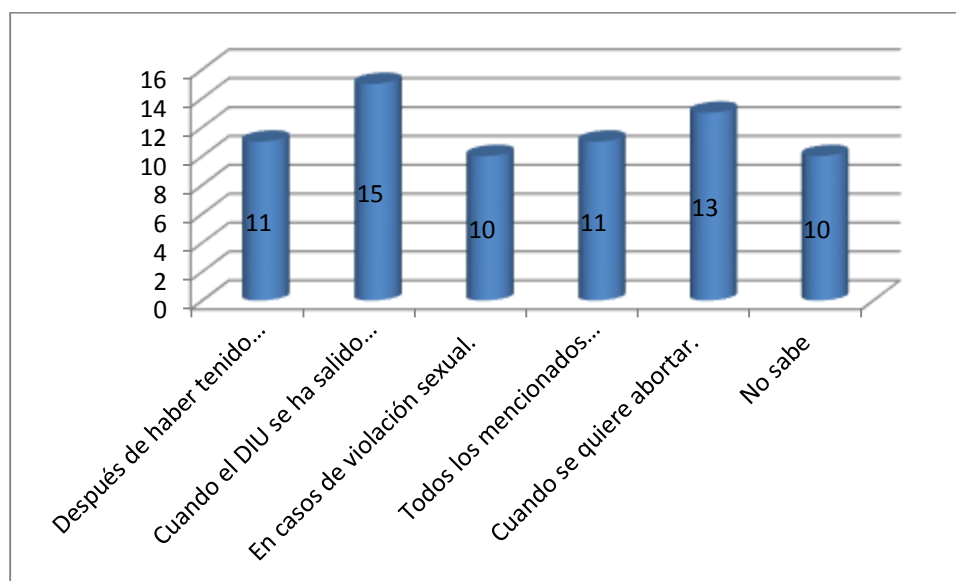
Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- se observa en el presente resultado que los sujetos en estudio, respondieron en forma inadecuada, con el 54% lo que era una píldora de emergencia, evidenciándose de que solo el 27% tenía un concepto acertado del tema.

Tabla 8

¿En qué caso se utiliza la píldora anticonceptiva de emergencia?	Nº	%
Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado.	11	16
Cuando el DIU se ha salido del lugar, el condón se rompió o se olvidó de tomar el método anticonceptivo hormonal continuo.	15	21
En casos de violación sexual.	10	14
Todos los mencionados anteriormente.	11	16
Cuando se quiere abortar.	13	19
No sabe	10	14
TOTAL	70	100

Gráfico 8



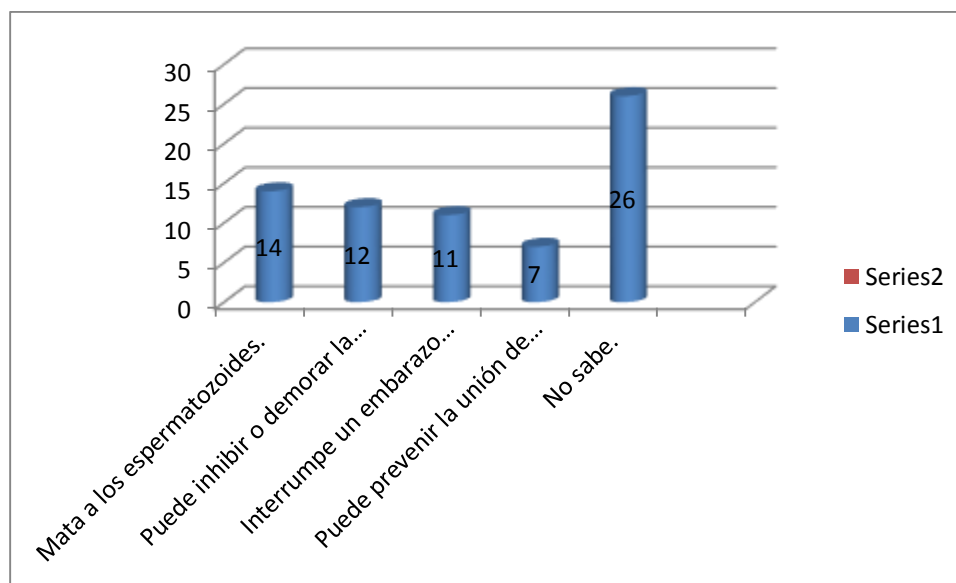
Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- Se evidencia en el resultado que se grafica que solamente el 16% respondió que el uso de la píldora de emergencia era después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado, frente a un total del 84% que respondió en forma equivocada.

Tabla 9

¿Cuál es el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (es decir cómo funciona).	Nº	%
Mata a los espermatozoides.	14	20
Puede inhibir o demorar la ovulación.	12	17
Interrumpe un embarazo existente.	11	16
Puede prevenir la unión de espermia y el ovulo o alterar el endometrio haciéndolo inhóspito para el ovulo fertilizado.	07	10
No sabe.	26	37
TOTAL	70	100

Gráfico 9



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.-Se evidencia en el presente resultado que del total del 100% de encuestados solo el 37% no sabe sobre el tema y solo el 10% respondió correctamente, lo que nos demuestra la falta de conocimiento sobre el tema.

Tabla 10

¿Hasta cuándo después de las relaciones sexuales sin protección se puede tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?	Nº	%
Se toma dentro de las 72 horas post coito y 12 horas más tarde.	10	14
Se toma a los 5 días post coito sin protección.	12	17
Cualquier día después del coito sin protección.	14	20
No sabe.	34	49
TOTAL	70	100

Gráfico 10



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- Sobre la interrogante, hasta cuándo después de las relaciones sexuales sin protección se puede tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, se evidencia que el 49% no sabe respecto al tema, solo un 14% respondió correctamente y un total de 37% respondió en forma incorrecta, lo que debe preocuparnos sobre este aspecto.

Tabla 11

¿Qué tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia conoces?	Nº	%
Píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas.	02	03
Píldoras de aspirina.	03	04
Píldoras anticonceptivas de emergencia solo de progestinas.	02	03
Otros.	01	01
Ninguno.	62	89
TOTAL	70	100

Gráfico 11



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.-En el resultado se evidencia frente a la pregunta: qué tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia conoces, un 89% respondió que no conocía ninguno, lo que nos demuestra si bien es cierto que han oído sobre la píldora de emergencia pero desconocen los tipos o componentes de éstas.

Tabla 12

¿Qué hormonas contiene las píldoras anticonceptivas de emergencia combinados?	Nº	%
Prolactina y progesterona	01	03
Estrógenos y progestina.	02	05
Prolactina y estrógenos.	01	03
Ninguna de las anteriores.	00	00
No sabe.	66	89
TOTAL	70	100

Gráfico 12



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.-En el presente resultado se evidencia que un 89% de los encuestados no saben sobre las hormonas que contiene las píldoras anticonceptivas de emergencia combinados, lo que nos indica la falta de conocimiento al respecto.

Tabla 13

¿La vía de administración oral es la única vía por donde se puede utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia?	Nº	%
Si	58	83
No	05	07
No sabe	07	10
Cuál es la otra vía de administración que usted conoce.	00	00
TOTAL	70	100

Gráfico 13



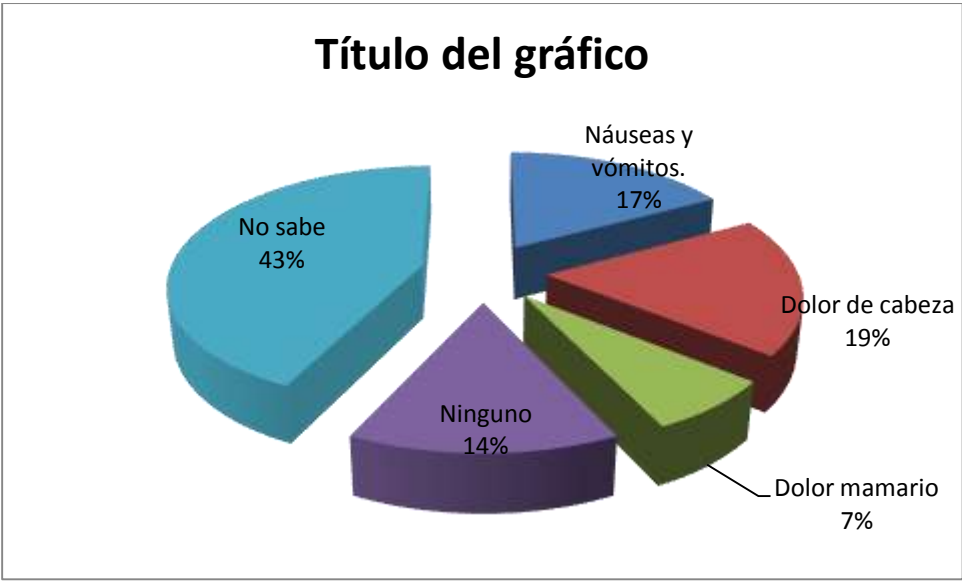
Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- se evidencia que frente a la interrogante de la vía de administración oral es la única vía por donde se puede utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia, el 83% respondió que sí, el 07% dijo que no y el 10% respondió no saber al respecto.

Tabla 14

¿Cuáles son los efectos indeseables más frecuentes de las píldoras anticonceptivas de emergencia?	Nº	%
Náuseas y vómitos.	12	17
Dolor de cabeza	13	19
Dolor mamario	05	07
Ninguno	10	14
No sabe	30	43
TOTAL	70	100

Gráfico 14



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Elaboración: Investigadora Rayda Flores Pardave

Interpretación.- se evidencia que sobre los efectos indeseables más frecuentes de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el 43% desconoce, el 19% manifiesta que es el dolor de cabeza, el 17% dice ser los vómitos y las náuseas,

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla n° 7 pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,010 lo cual indica que es significativa para el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado, ello manifiesta que existe relación. Así mismo podemos medir el grado de Correlación con la prueba de r de Sperman la cual nos da un valor de 0,338 el cual nos manifiesta una moderada relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado.

VII. CONCLUSIONES

Frente a los resultados obtenidos se concluye:

- ❖ Que si bien es cierto que un 36% conoce lo que significa anticoncepción, sin embargo aún existe más del 60% que tienen un concepto errado acerca de que es una anticoncepción, lo que nos demuestra que el nivel de conocimiento sobre el tema está por debajo del nivel esperado.
- ❖ Así mismo se concluye en relación al conocimiento que tienen sobre la anticoncepción de emergencia solo el 38% respondió correctamente, mientras que un total del 62% respondió en forma incorrecta, lo que nos indica el bajo nivel de conocimiento que aún persiste sobre este tema tan importante.
- ❖ Por otro lado también se concluye que en general sobre el conocimiento que tienen en relación a la píldora de emergencia es baja, considerando los diferentes aspectos concernientes a ella, y que fueron interrogantes que se consideraron dentro del instrumento de recolección de datos.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ **El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari** debería brindar mayor asesoría y consejería a sus usuarias respecto a los anticonceptivos orales de emergencia.
- ✓ Las facultades de ciencias de la salud juegan un papel trascendente en la enseñanza sobre el conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia, es importante analizar y actualizar con regularidad el plan de estudios y crear proyectos de salud pública que estén dirigidas a combatir la mortalidad materna a través de la reducción de los embarazos no deseados y el aborto inseguro.
- ✓ Realizar otros estudios que evalúen posibles causas por la cuales persisten actitudes de indecisión y rechazo hacia la AOE en las usuarias del **Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari**, ya que son ellos fuente de información del uso de este método para la población general y están a un paso para la práctica clínica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gómez P, Arguello K. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Rev. Col.Enf. 2010 junio; 5(5): p. 9–14.
- 2) Safari F. Contracepción de emergencia con levonorgestrel. MEDICINA. 2007 mayo; 6(5): p. 481–490.
- 3) Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. La situación de adolescentes y jóvenes. [Online].; 2012 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/CLAE_adolescents.pdf.
- 4) Gainer E, Kenfack B. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. Contraception. 2006 January; 74(1): p. 118–124.
- 5) Novikova N, Weisberg E. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation- a pilot study. Contraception. 2007 January; 75(2): p. 112–118.
- 6) Nascimento J. In vivo assessment of the human sperm acrosome reaction and the expression of glycodefin-A in human endometrium after levonorgestrel-emergency contraceptive pill administration. Human Reprod. 2007 May; 22(2): p. 2190–2195.
- 7) Suárez V, Renzo R. Efecto de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica. 2010 Junio; 27(2): p. 34–40.

- 8) Tirelli A, Cagnacci A. Levonorgestrel administration in emergency contraception: bleeding pattern and pituitary-ovarian function. *Contraception*. 2008 junio; 77(5): p. 328–332.
- 9) Leyva A, Chávez R. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*. 2010 junio; 2(52): p. 156–164.
- 10) Landon M, Mlobeli R. Knowledge and Use of Emergency Contraception among Women in the Western Cape Province of South Africa: a cross-sectional Study. *BMC Women's Health*. [Online].; 2007 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-7-14>.
- 11) Kosunen E SR. Emergency Contraception among Finnish Adolescents: Awareness, Use and Effect of Non-Prescription Status. [Online].; 2007 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-201>.
- 12) Szames C, Vázquez S. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública*. 2012 Junio; 3(11): p. 16–22.
- 13) Torres P, Walker D. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e its/vih/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*. 2006 Julio; 48(4): p. 308–316.
- 14) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima: INEI. 2015..

- 15) Cárdenas García L. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atención Familiar*. 2014 junio; 21(3): p. 90–93.
- 16) Panta Oré MÁ. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. 2016. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
- 17) Heredia KM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. 2014. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad alas peruanas.
- 18) Choque Nolasco FG. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. UNMSM.
- 19) Moreno Gutierrez N. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del hospital de apoyo maría auxiliadora. [Online].; 2014 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/573>.
- 20) Palermo T, Bleck J, Westley E.. Knowledge and Use of Emergency Contraception: A Multicountry Analysis. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014;40(2):79-86.
- 21) Serrano I. Anticoncepción en la adolescencia. *Guía de Atención Ginecológica en la Infancia y Adolescencia*. Grupo de Trabajo de

- Ginecología en la Infancia y Adolescencia. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2013. p. 143-51.
- 22) Potter J, Santelli JS. Adolescent contraception: review and guidance for pediatric clinicians.. MinervaPediatr. 2015;67:33-45.
- 23) Peláez MJ. Anticoncepción en los adolescentes y jóvenes, en Métodos Anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el Nuevo Milenio. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2001.
- 24) Lopez LM, Stockton LL, Chen M, Seiner MJ, Gallo MF. Behavioral interventions for improving dual-method contraceptive use. Cochrane Database Syst Rev. 2014;30(3):CD010915.
- 25) Peláez MJ. Métodos anticonceptivos y adolescencia. Consideraciones para su selección e indicación”, en su Controversias y aspectos novedosos sobre anticoncepción.. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
- 26) FIGO. Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidelines.. International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). 3rd Edition. 2012.
- 27) OMS. Emergency contraception. [Online].; 2016 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>.
- 28) Boletín de Prácticas. ACOG N ° 112: Contracepción de emergencia. Obstet Gynecol. 2010 junio; 115(5): p. 1100 - 9.
- 29) Gemzell K, Berger C, Lalitkumar P. Anticoncepción de emergencia-mecanismos de acción. Anticoncepción. 2013 junio; 87(3): p. 300 - 8.

- 30) Stanford J, Mikolajczyk R. Mecanismos de acción de los dispositivos intrauterinos: Actualización y estimación de los efectos postfertilización. Am J Obstet Gynecol. 2002 junio; 187(6): p. 1699 - 708.
- 31) Gemzell K. Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia. Anticoncepción. 2010 junio; 82(5): p. 404 - 9.
- 32) Noé G, Croxatto H, Salvatierra A, Reyes V, Villarroel C, Retamales A, et al. Eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel administrada antes o después de la ovulación. Anticoncepción. 2010 junio; 81(5): p. 414 - 20.
- 33) Brache V, Cochon L, Jesam C, R Maldonado, Salvatierra A, Croxatto H, et al. Administración preovulatoria inmediata de 30 mg de acetato de ulipristal retrasa significativamente la ruptura folicular. Hum Reprod. 2010 mayo; 25(9): p. 2256 - 63.
- 34) Stratton P, Hartog B, Hajizadeh N, Piquion J, Sutherland D, Nieman L, y col. Una única dosis medular folicular de CDB-2914, una nueva antiprogestina, inhibe la foliculogénesis y la diferenciación endometrial en las mujeres normalmente ciclistas. Reprod Hum. 2000 junio; 15(5): p. 1092 - 9.
- 35) Stratton P, Levens E, Hartog B, Piquion J, Wei Q, Nieman L, y col. Efectos endometriales de una sola dosis lútea temprana del modulador selectivo del receptor de progesterona CDB-2914. Fertil Steril. 2010 junio; 93(6): p. 2035-41.
- 36) Ko J, Huang V, Li R, Yeung W, Ho P, Chiu P. El estudio in vitro del efecto de la mifepristona y el acetato de ulipristal en las funciones del espermato humano. Andrología. 2014 junio; 2(6): p. 868 - 74.

- 37) Li H, Liao S, Yeung W, Ng E, O W, Ho P. El acetato de Ulipristal se asemeja a la mifepristona en la modulación de la función de la trompa de Falopio humana. Hum Reprod. 2014 mayo; 29(10): p. 2156 - 62.
- 38) Wånggren K, Stavreus A. Regulación de las contracciones musculares en la trompa de Falopio humana mediante prostaglandinas y progestágenos. Hum Reprod. 2008 junio; 23(10): p. 2359 - 68.
- 39) Yeung W, Chiu P, Wang C, Yao Y, Ho P. Los efectos del levonorgestrel en diversas funciones del espermatozoide. Anticoncepción. 2002 mayo; 66(6): p. 453 - 7.
- 40) Baird D. Contracepción de emergencia: ¿cómo funciona? Reprod Biomed Online. 2009 mayo; 18(2): p. 132-6.
- 41) Meng C, Andersson K, Bentin-Ley U, Gemzell-Danielsson K, Lalitkumar P. Efecto del levonorgestrel y de la mifepristona sobre los marcadores de receptividad endometrial en un modelo tridimensional de cultivo de células endometriales humanas. Fertil Steril. 2009 junio; 91(1): p. 256 - 64.
- 42) OMS. Definición del embarazo no deseado. [Online].; 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en http://web.archive.org/web/20090106033031/http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm.
- 43) Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.
- 44) Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

- 45) Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo.
1st ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.

X. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTE

RMULACION DEL PROBLEMA	JUSTIFICACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
es el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia y el uso para prevenir embarazo no deseado en usuarias del centro de salud "Carlos Showing Ferrari" Amarilis Periodo Abril – setiembre 2016	Se justifica porque permitirá conocer el estado actual del conocimiento sobre píldoras del día siguiente en la prevención de embarazos no deseados de las usuarias del Hospital Carlos Showing Ferrari. Porque sus resultados permitirán magnificar y plantear una política de solución, En especial en las usuarias del Hospital Carlos Showing Ferrari y exhortar a la población amarilense a establecer el ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura libre y satisfactoria que contribuye a mejorar la calidad de vida. Por considerarse un estudio que contribuirá con aportaciones y sugerencias que permitan ser manejados en la prevención de un embarazo no deseado inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. El trabajo servirá de guía de coantecedente a otros trabajos de investigación en el futuro, también servirá como medio de información a los estudiantes y profesionales.	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del centro de salud "Carlos Showing Ferrari" Amarilis Periodo Abril - setiembre 2016 OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Identificar el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia en usuarias en estudio. -Describir el uso de la píldora de emergencia para prevenir el embarazo no deseado en usuarias en estudio. -Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias en estudio.	HI: Si el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia es buena entonces, su uso servirá para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del centro de salud "Carlos Showing Ferrari" Amarilis Periodo Abril - setiembre 2016 HO: Si el nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia es mala entonces, su uso no servirá para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Carlos Showing Ferrari" Amarilis Periodo Abril setiembre 2016	VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre píldora de emergencia. VARIABLE DEPENDIENTE: Uso para prevenir el embarazo no deseado. VARIABLE INTERVINIENTE: -Edad -Grado de instrucción. -Estado civil. -Ingreso económico. -Ocupación.	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Prospectivo Transversal DISEÑO DE ESTUDIO: Descriptivo correlacional. AREA DE ESTUDIO: "Hospital Carlos Showing Ferrari" Amarilis.	POBLACION: Usuarias que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari" Amarilis MUESTRA: Criterio de inclusión: -Usuarias que acuden al servicio Gineco - Obstetricia y Planificación Familiar. -Usuarias con consentimiento informado. -Usuarias que radican en el Distrito. Criterio de exclusión: -Usuarias que no acuden a los servicios de Gineco – Obstetricia y Planificación Familiar. -Usuarias sin consentimiento informado. -Usuarias que no radican en el Distrito.	Encuesta (cuestionario)

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Sra(ta), el presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación, tiene la finalidad de recoger información sobre el nivel de conocimiento acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia, información que será útil para la investigación que estamos realizando, por lo que agradeceremos su aportación al resolverlas con veracidad.

INSTRUCCIONES

A continuación les realizamos las siguientes preguntas, deseando que Ud. Nos conteste las respuestas que crea conveniente; de la franqueza de tus respuestas depende el resultado óptimo de este cuestionario. Marque con un aspa sus respuestas (X), o complete en los espacios en blanco.

DATOS GENERALES

1.- Edad: años

2.- Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3.- Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

4.- Religión:

Católico ()

Evangélico ()

Otro ()

ANEXO N° 03

TEST SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

1.- ¿Qué entiendes por anticoncepción?

- ☐ Es no tener relaciones sexuales.
- ☐ Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos.
- ☐ Son procedimientos para volverse infértil.

2.- ¿Qué entiendes por anticoncepción de emergencia?

- ☐ Son métodos abortivos.
- ☐ Son métodos para evitar embarazos después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- ☐ Es cuando proporcionamos un método anticonceptivo a la pareja.

3.- ¿Qué es la píldora anticonceptiva de emergencia?

- ☐ Es un método anticonceptivo continuo.
- ☐ Es un método de protección.
- ☐ Es un método hormonal que puede utilizarse para evitar el embarazo tras un coito practicado sin protección.

4.- ¿En que caso se utiliza la píldora anticonceptiva de emergencia?

- ☐ Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado.
- ☐ Cuando el DIU se ha salido del lugar, el condón se rompió o se olvidó de tomar el método anticonceptivo hormonal continuo.
- ☐ En casos de violación sexual.
- ☐ Todos los mencionados anteriormente.

☐ Cuando se quiere abortar.

☐ No sabe.

5.- ¿Cual es el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (es decir cómo funciona).

☐ Mata a los espermatozoides.

☐ Puede inhibir o demorar la ovulación.

☐ Interrumpe un embarazo existente.

☐ Puede prevenir la unión de espermatozoides y el ovulo o alterar el endometrio haciéndolo inhóspito para el ovulo fertilizado.

☐ No sabe.

6.- ¿Hasta cuándo después de las relaciones sexuales sin protección se puede tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

☐ Se toma dentro de las 72 horas post coito y 12 horas más tarde.

☐ Se toma a los 5 días post coito sin protección.

☐ Cualquier día después del coito sin protección.

☐ No sabe.

7.- ¿Qué tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia conoces?

☐ Píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas.

☐ Píldoras de aspirina.

☐ Píldoras anticonceptivas de emergencia solo de progestinas.

☐ Ninguno.

☐ Otros.

8.- ¿Qué hormonas contiene las píldoras anticonceptivas de emergencia combinados?

- ☐ Prolactina y progesterona.
- ☐ Estrógenos y progestina.
- ☐ Prolactina y estrógenos.
- ☐ Ninguna de las anteriores.
- ☐ No sabe.

9.- ¿La vía de administración oral es la única vía por donde se puede utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- ☐ Si ☐ No
- ☐ No sabe

Cuál es la otra vía de administración que usted conoce.

.....

10.- ¿Cuáles son los efectos indeseables más frecuentes de las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- ☐ Náuseas y vómitos. ☐ Dolor de cabeza.
- ☐ Dolor mamario. ☐ Ninguno ☐ No sabe

