



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SLVA 2017- 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Obst. HUAMANI SEGURA, JANNETH IVONE**

**ASESOR:**

**OBST. MICAELA CARREÑO CISNEROS**

**HUACHO-PERU  
JULIO, 2018**

Dedico a Dios y a mis padres haberme enseñado a caminar por la senda que me lleve al éxito.

Agradezco al centro materno infantil Cesar López Silva y a las usuarias que me facilitaron la información.

## RESUMEN

El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del CMI César López Silva 2017 - 2018.

**Material y métodos.** Se planteó una investigación básica de nivel descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por unas 104 usuarias seleccionadas aleatoriamente, de quienes se recogió información con la técnica de la entrevista directamente de cada unidad de estudio, aplicando un instrumento previamente validado por el método cualitativo de juicio de expertos, dicho instrumento contenía 15 ítems que exploran el nivel de conocimientos, y 6 ítems que exploran el uso.

**Resultados.** el 70,2% de usuarias corresponden al grupo de 20 a 34 años, un 14,4% fueron adolescentes, el grado de instrucción predominante fue secundaria 61.5% (n=64), la mayoría fue de estado civil conviviente 57,7%, y más del 80% tienen menos de tres hijos. El nivel de conocimientos sobre AOE encontrado en nuestro estudio fue de 49.0% nivel medio seguido del nivel bajo (28,8%) y solamente un 22.1% para el nivel alto. El 57.7% uso alguna vez el AOE, por otro lado, el 32.3 % no ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia. El motivo más frecuente por el que manifiestan haber tomado el AOE fue las relaciones sexuales sin protección.

**Conclusiones.** La mayoría de encuestadas mostró un buen nivel de conocimiento, el uso más frecuente fue por relaciones sexuales sin protección.

**Palabras clave:** *Anticonceptivo Oral de Emergencia, Conocimientos, Uso.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge and use of emergency oral contraceptive in the users the CMI César López Silva 2017- 2018.

**Material and methods.** A basic cross-sectional descriptive level research was proposed, the sample consisted of about 104 randomly selected users, from whom information was collected with the interview technique directly from each study unit, applying an instrument previously validated by the qualitative method. Of expert judgment, said instrument contained 15 items that explore the level of knowledge, and 6 items that explore the use. Results 70.2% of users correspond to the group of 20 to 34 years, 14.4% were adolescents, the predominant degree of instruction was secondary 61.5% (n = 64), the majority was cohabiting civil status 57.7%, and more than 80% have less than three children. The level of knowledge about EOC found in our study was 49.0% medium level followed by the low level (28.8%) and only 22.1% for the high level. 57.7% have ever used AOE, on the other hand, 32.3% have not used the emergency oral contraceptive. The most frequent reason for claiming to have taken EOC was unprotected sex.

**Conclusions** The majority of respondents showed a good level of knowledge, the most frequent use was for unprotected sex.

**Key words:** *Emergency Oral Contraceptive, Knowledge, Use.*

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
RESUMEN .....	IV
ABSTRAC .....	V
INTRODUCCIÓN.....	IV

### **CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	4
1.3 Formulación del Problema.....	4
1.3.1 Problema principal.....	4
1.3.2 Problemas secundarios.....	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1 Objetivo general .....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Hipótesis de investigación.....	5
1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores.....	7
1.6 Diseño de la Investigación .....	6

1.6.1 Tipo de investigación.....	6
1.6.2 Nivel de la investigación.....	6
1.6.3 Método.....	7
1.7 Población y muestra de la investigación.....	7
1.7.1 Población.....	7
1.7.2 Muestra.....	7
1.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
1.8.1 Técnicas.....	8
1.8.2 Instrumentos.....	8
1.9 Justificación e importancia de la investigación.....	8

## **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEORICO**

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación.....	10
2.1.1 Antecedentes.....	10
2.1.2 Bases teóricas.....	16
2.1.3 Definición de términos básicos.....	23

### **CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y**

#### **DISCUSION DE RESULTADOS**

3.1 Presentación de resultados..... 25

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados..... 42

### **CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1 Conclusiones ..... 44

4.2 Recomendaciones..... 45

**FUENTES DE INFORMACIÓN..... 46**

**ANEXOS..... 49**

Matriz de consistencia..... 50

Instrumentos de recolección de datos..... 52

Juicio por expertos..... 54



## INTRODUCCIÓN

Desde hace más de medio siglo se empezó a utilizar el anticonceptivo oral de emergencia, denominada “la píldora del día siguiente” dicho fármaco contribuye a evitar un embarazo no deseado o no planificado, en circunstancias como violación o relaciones sin consentimiento y cuando accidentalmente se rompe un preservativo. Sin embargo, es común observar que muchas usuarias desconocen la forma correcta de su uso o incluso hay un desconocimiento de su disponibilidad.

Aun se discute algunas controversias respecto a su mecanismo de acción, al respecto diversos organismos internacionales han emitido informes sustentados en evidencias científicas que el anticonceptivo oral de emergencia no es un abortivo (OMS) (1). Actualmente acceder a un anticonceptivo oral de emergencia (AOE) se ha convertido en un tema de salud pública, puesto que su uso es masivo, sobre todo por mujeres de bajos recursos, para evitar embarazos no deseados y consecuentemente reduciendo la problemática que esto conlleva. Científicamente está establecido que el anticonceptivo oral de emergencia actúa antes que se produzca la fecundación. Es así como para la implementación en los servicios de salud y en la distribución comercial, hubo una discusión amplia sobre todo con la iglesia quien se opuso a dicho método. De la misma manera, resulta irrelevante la definición de embarazo y en todo caso cualquier discusión sobre el aborto”. (1)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú ha publicado el año 2008 resultados de una encuesta donde se observa que el 52.7% conoce sobre el anticonceptivo oral de emergencia, un 11.4% lo ha usado alguna vez. Cuando se analiza por zonas: en la zona urbana, dicen conocer el AOE 66.7% y lo ha usado alguna vez 11.3%; mientras que en la zona rural un 27.3% conoce el AOE y un 12% lo ha usado alguna vez. Asimismo, en la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e

Informática (INEI) en julio 2011, a nivel nacional, los jóvenes de 15 a 29 años de edad fue de 8 millones 171 mil 356, de los cuales el 50,5%, son mujeres y el 49,5% hombres. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos mayormente no hace uso de métodos anticonceptivos (69,2%), y los jóvenes que sí usan representan una minoría (30,8%). Observando que un 5,4% de mujeres ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia (AOE). (2)

El presente estudio de investigación, estructurado de la siguiente manera: Capítulo I , se presenta el planteamiento metodológico , descripción de la realidad problemática , delimitación de la investigación, formulación del problema , objetivos de la investigación ,hipótesis , el tipo de investigación , diseño de investigación, población , muestra , variables , técnicas , procedimientos y justificación de la investigación .

Capitulo II, Se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y / o nacionales de investigación científica, bases teóricas y definición de términos.

Capitulo III, se presenta la interpretación análisis y resultados, tablas, gráficos y discusión.

Capítulo IV se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos (matriz de consistencia y encuesta).

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: confiabilidad, autonomía y anonimato.

Los resultados del presente trabajo pretenden determinar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del establecimiento de salud del distrito de Villa el Salvador, ello permitirá a su vez contribuir en una mejor toma de decisiones respecto a la situación de planificación familiar y demografía por parte de las entidades responsables en el país.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El uso de anticonceptivos desde hace muchos años ha evolucionado conforme la ciencia ha ido descubriendo nuevas sustancias y nuevos principios fisiológicos, lo que inicialmente estuvo más influenciada por la cultura, los hábitos, y las creencias, hoy disponemos de una amplia gama de anticonceptivos efectivos, inocuos y económicos. Estas opciones son generalmente variaciones de las formulaciones anticonceptivas orales y dentro de éstas se encuentran las llamadas "píldoras del día siguiente".

Sin embargo, un mejor nombre es "anticonceptivo oral de emergencia" (AOE). Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el AOE es un método de prevención del embarazo que funciona si se usa hasta 72 horas después de tener una relación sexual sin protección. No se

considera un método de planificación familiar, su uso debería estar indicado solamente en situaciones de emergencia como violación.

El representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, mediante Informe presentado el 12 de octubre de 2006, señaló: “La comunidad científica internacional coincide plenamente en que la anticoncepción oral de emergencia (AOE) no es abortiva y no impide la implantación de un óvulo fecundado ya que no tiene efectos sobre el endometrio. Esta afirmación está respaldada por el trabajo de instituciones científicas de amplio prestigio internacional.

No existe un solo estudio científico que demuestre que la AOE tiene un efecto abortivo”.

Actualmente acceder a un AOE se ha convertido en un tema de salud pública, puesto que su uso es masivo, sobre todo por mujeres de bajos recursos, para evitar embarazos no deseados y consecuentemente reduciendo la problemática que esto conlleva. Científicamente está establecido que el AOE actúa antes que se produzca la fecundación. Es así que para la implementación en los servicios de salud y en la distribución comercial, hubo una discusión amplia sobre todo con la iglesia quien se opuso a dicho método. De la misma manera, resulta irrelevante la definición de embarazo y en todo caso cualquier discusión sobre el aborto”. (1)

El INEI en el Perú ha publicado el año 2008 resultados de una encuesta donde se observa que el 52.7% conoce sobre la AOE, un 11.4% lo ha usado alguna vez. Cuando se analiza por zonas: en la zona urbana, dicen conocer el AOE 66.7% y lo ha usado alguna vez 11.3%; mientras que en la zona rural un 27.3% conoce el AOE y un 12% lo ha usado alguna vez. Asimismo, en la última encuesta realizada por el INEI en julio 2011, a nivel nacional, los jóvenes de 15 a 29 años de edad fue de 8 millones 171 mil 356, de los cuales el 50,5%, son mujeres y el 49,5% hombres. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos mayormente no hace uso de métodos

anticonceptivos (69,2%), y los jóvenes que sí usan representan una minoría (30,8%). Observando que un 5,4% de mujeres ha utilizado el AOE. (2)

El AOE no es del todo nuevo se conoce su disponibilidad desde los años setentas, los últimos años la comercialización y uso se han generalizado, observándose falta de información adecuada sobre sus beneficios, mecanismo de acción, y uso correcto. (3)

El conocimiento y la información son recursos que dan poder al individuo, constituyen un punto de partida para el desempeño humano, es importante que este conocimiento genere una convicción, y a partir de ello la persona ponga en práctica asumiendo con responsabilidad.

El aprender significa tener conocimiento de algo, es así como Kaplan (1964), dice que “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”. (4)

Asimismo, Piaget, en su teoría plantea que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica, pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Esto supone que el sujeto es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos de que dispone.

El conocimiento entonces es todo un proceso mental basado en la elaboración de ideas a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche, entre otros. Por otro lado, la práctica es el desenvolvimiento o la aplicación de ciertas conductas que el sujeto ejecuta en diversas circunstancias en este caso respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

En ese contexto, por lo mencionado líneas arriba nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál será el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en las usuarias del CMI “Cesar Lopez Silva” en Villa el Salvador? La respuesta a esta pregunta nos permitirá vislumbrar nuevos conocimientos en esta materia

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

Se realizó en el ámbito del Centro Materno Infantil “César López Silva” que está ubicada geográficamente en el distrito de Villa El Salvador.

### **1.2.2 Delimitación Temporal**

El desarrollo de esta investigación corresponde al periodo de diciembre en el año 2017 a marzo del año 2018.

### **1.2.3 Delimitación Social**

Socialmente está dirigido a las mujeres usuarias del programa de planificación familiar del Centro Materno Infantil “César López Silva” del distrito de Villa el Salvador.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del CMI Cesar López Silva, 2017 - 2018?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del CMI Cesar López Silva 2017 - 2018?

¿Cuál es el uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del CMI César López Silva ,2017 - 2018?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del CMI César López Silva, 2017 - 2018.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del CMI César López Silva, 2017 - 2018.
- Determinar el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del CMI César López Silva 2017 - 2018.

## **1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

No corresponde por ser descriptivo

### **1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

- Nivel de conocimiento
- Uso del AOE



### 1.5.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA AOE	Nivel de Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alto</li><li>- Medio</li><li>- bajo</li></ul>
	Uso	<ul style="list-style-type: none"><li>- Usabilidad</li><li>- Tiempo post coital</li><li>- Frecuencia de uso</li><li>- Motivo de uso</li></ul>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación realizada es observacional, transversal, ya que nos permitió describir los hechos tal y como se encontraron en la realidad en un determinado tiempo y espacio, prospectivo ya que se recogieron los datos directamente de las usuarias.

### 1.6.2 Nivel de investigación

Corresponde al nivel descriptivo básico porque se describen las características y fenómenos observados utilizando estadísticos descriptivos.

### 1.6.3 Método

Se optó por el método cuantitativo, porque se ha utilizado procedimientos de estadística descriptiva cuantificando y midiendo numéricamente, al igual que los otros instrumentos de medición de las variables estudiadas, a través de un análisis estadístico.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población estuvo conformada por las usuarias del programa de planificación familiar que acudieron al CMI Cesar López Silva en el periodo de diciembre en el año 2017 a marzo 2018, los registros reportan que en ese periodo asistieron 600 usuarias.

### 1.7.2 Muestra

La muestra está conformada por 104 usuarias seleccionadas aleatoriamente de la población mencionada la misma que fue calculada con la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{h^2}$$

**Donde:**

p: Éxito ;(0.5)

q: Fracaso 1-p (0.5)

Z: Valor de la tabla 1-alfa para un 95% de confiabilidad ;(1,96)

h: error permitido;(0,16)

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,31 * 0,69}{0.16^2} = 104$$

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1 Técnicas

Para recoger la información se empleó la técnica de la entrevista porque es una técnica que se utiliza cuando se recaba información directamente de las usuarias en forma sistemática de acuerdo con los indicadores de las variables implicadas en el objetivo del estudio, y de acuerdo con la población muestral se usó la encuesta.

### 1.8.2 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario estructurado que este compuesto por tres partes:

- I. Datos socio demográficos que comprenden la edad, Grado de Instrucción, Estado civil y ocupación.
- II. Nivel de conocimiento que comprende los ítems del 5 al 12.
- III. Uso respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia, consta de seis (6) ítems del 21 al 26

Los ítems de conocimientos y uso se valoran según las respuestas obtenidas siendo correctas o incorrectas.

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

**Aspecto teórico:** Las usuarias de los servicios de salud merecen que todo el aspecto relacionado a la medicación o tratamiento sea con los mejores estándares actualizados, por ello es importante identificar cual es el nivel de conocimientos y uso del AOE, porque últimamente es muy frecuente el uso de este medicamento ya que están disponibles en farmacias, boticas. De

existir un deficiente conocimiento y uso de este anticonceptivo, los efectos secundarios se potencian provocando problemas que afectarían la salud de las personas, los resultados de este estudio servirán para tomar decisiones al respecto en los organismos correspondientes.

**Aspecto metodológico:** Un estudio observacional como este, no modificará ni alterará en absoluto los hechos puesto que solamente se limita a recoger la información sin afectar la realidad, sin embargo, los resultados que se encuentren al finalizar el estudio serán de utilidad para tomar decisiones con respecto a los procedimientos relacionados al uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

**Aspecto práctico:** Actualmente existen suficientes indicios que el uso del AOE muchas veces es mal empleado, confundiéndolo como un anticonceptivo convencional más, por consiguiente, evidenciar el nivel de conocimientos y uso actualmente nos permite recomendar aspectos que contribuyan a un mejor empleo de este fármaco.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES**

###### **INTERNACIONALES**

**Ezebialu I, Eke A.** en Nigeria investigaron “Conocimiento y práctica de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarias en el sudeste de Nigeria” El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y la práctica de la anticoncepción de emergencia entre mujeres no médicas universitarias. El diseño fue observacional transversal, se entrevistó a 675 estudiantes universitarias no médicas utilizando un cuestionario semiestructurado previamente evaluado para evaluar su conocimiento y experiencia con la anticoncepción de emergencia. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 17 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.). Los datos se presentaron como porcentajes y tablas. La asociación entre variables se probó usando la prueba  $\chi^2$ . Los resultados más importantes fueron: Solo el 51.6% (348/675) de los encuestados informaron conocimiento de anticoncepción de emergencia. El hecho de ser sexualmente activo, el uso de métodos regulares de planificación familiar y el riesgo adicional de

embarazos no deseados fueron factores que influyeron significativamente en el conocimiento. Solo el 45.7% (159/348) conocía los métodos correctos (Postinor-2, anticonceptivo oral combinado y dispositivo anticonceptivo intrauterino), 37.9% (132/348) practicaron cualquier método con aproximadamente la mitad de ellos usando los métodos correctos. Conclusiones: Existe un conocimiento básico deficiente sobre la anticoncepción de emergencia entre estas estudiantes universitarias en el sudeste de Nigeria. Una cantidad considerable de ellos depende de métodos no convencionales para la anticoncepción de emergencia. Recomendamos la introducción de lecciones formales sobre anticoncepción de emergencia y otros temas de salud reproductiva en el currículo de pregrado de Nigeria. (5)

**Idrovo, V. y Gómez, E. (2010) Cuenca-Ecuador** en su investigación con el tema: “Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y tecnología médica de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca”, en el cual se planteó como objetivo “Identificar los conocimientos y el uso de la anticoncepción de emergencia. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: En cuanto al conocimiento sobre el número de veces que han utilizado la anticoncepción de emergencia revela el desconocimiento sobre las pautas de utilización de este método, a esto se suma el deficiente conocimiento en todos los componentes de la anticoncepción de emergencia lo que hace recomendable una vez más un correcto abordaje del tema y su exposición a las mujeres de edad fértil involucradas. **Conclusión:** La anticoncepción de emergencia para casi todas las encuestadas es considerada un método no abortivo, se debe concientizar y brindar las implicaciones éticas sobre el tema y poder tener una opinión que si bien es cierto puede ser la misma, pero con bases científicas que lo la apoyen. (6)

**López, F y col México, en el año 2001**, estudiaron los conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención

primaria en el área de salud de Toledo, encontrando que un 8.0% no conocía ningún método de AE; el 84,9% citaba preparados hormonales, un 12,9% DIU y un 3,5% otros. El efecto secundario considerado más frecuente fue vómitos/náuseas (69,7%); el más grave, tromboembolismo (35,9%) y la principal contraindicación, embarazo (84,8%). El 93,5% tuvieron alguna demanda de AE en el último año. Lo consideran abortivo el 27,5%. Prescriben AE el 68.8%. También en México, en el año 2004, se diseñó una encuesta acerca de anticoncepción de emergencia para ser contestada por médicos familiares, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos de emergencia (AE) entre este grupo de médicos de la Ciudad de México, teniendo como resultados que el 91.4% habían oído hablar sobre los AE y el 15% conocieron la dosis exacta. El 8% pensaba que su mecanismo de acción era expulsar un huevo implantado (mecanismo abortivo). El 44.1% sabían que el tiempo de efectividad es 72 horas poscoito y 19.3% que su efectividad para evitar el embarazo es del 75%. **Conclusión:** Los AE más conocidos por los encuestados fueron medroxi progesterona/estradiol y norestisterona /etinilestradiol. (7)

**Ramírez A., et al. (2009)**, en su tesis titulada “Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-México.” La investigación fue un estudio descriptivo transversal teniendo como muestra a 142 universitarios del área de salud (medicina, enfermería y estomatología). Teniendo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios. Se obtuvo como resultado que el 51% de los universitarios tuvieron un deficiente conocimiento de la anticoncepción hormonal Post coital, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tuvieron un buen conocimiento. Se encontró un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de

la carrera de medicina tuvieron un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que obtuvieron un nivel de conocimientos bajo del 0% y 2.1% respectivamente. Llegando a la **conclusión**: que existe un nivel deficiente sobre el conocimiento de la anticoncepción hormonal Post coital en estudiantes del área de la salud de la BUAP. Los estudiantes de estomatología y enfermería obtuvieron menor conocimiento sobre la AHP que los de medicina. (8)

**Leyva, A. et al (2010)**, en su tesis: “anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos.” La investigación fue un estudio de corte transversal realizado en 1550 estudiantes de 14 a 24 años que tuvo como objetivo: evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México. Se obtuvo como resultado: el 40% fueron hombres y 60% mujeres con edad promedio de 19 años. El 60% había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, pero únicamente el 45% obtuvo conocimiento correcto sobre que son los anticonceptivos de emergencia y cuánto tiempo después de tener relaciones sexuales sin protección se puede utilizar; y el 3% de los estudiantes sexualmente activos lo habían usado. Llegando a la **conclusión** de que, en Morelos, el conocimiento de los adolescentes sobre la AE fue escaso. La transmisión de mensajes claros sobre su forma precisa de uso resulta necesaria. (9).

**Zepeda, E.; Del Castillo, S.; (2011)**, en su tesis: “Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz, México” tuvo como objetivo: determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en estudiantes de una preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz. El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Teniendo como resultados: el 98.8% de las estudiantes había oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las



adolescentes conocía en qué momento debía tomarse la PAE. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la había consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se lo recomendó su pareja, y el grupo que más había utilizado la PAE correspondía al quinto semestre con un 50%. Llegando a la conclusión que una quinta parte de la muestra inicio una vida sexual activa a temprana edad, y de estos más de la mitad no utilizaron ningún método de planificación familiar de manera regular, a mayor edad, mayor es el consumo de la píldora de emergencia. La mayor parte de adolescentes había escuchado acerca de la PAE, a través de comentarios de amigos o familiares, con menos información por otros medios. **Conclusión:** En cuanto al conocimiento sobre la píldora de emergencia se halló que la mayoría tenía buen conocimiento acerca del momento en que se debe de tomar y la mitad sobre la eficacia, pero desconocían el principio activo de la píldora. Referente al consumo hallaron que es moderado, y la mayor parte la había utilizado por recomendación de la pareja. (10).

## **NACIONALES**

**Carmona, G. (2008)**, en su tesis: “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista-Callao, agosto - Setiembre.” El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio Nacional Dora Mayer (Bellavista-Callao). Teniendo como muestra: 90 alumnos, 45 hombres y 45 mujeres. De diseño descriptivo simple, correlacional, de corte transversal. Muestreo: no probabilístico e intencional. Los resultados de esta investigación fue que: tuvieron equívoca información acerca de los métodos: del ritmo (53%); MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), el dispositivo intrauterino (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%); conocimiento insuficiente

acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%). Llegando a la **conclusión** que los adolescentes estudiados presentaron un equívoco conocimiento y una actitud negativa hacia el uso de los anticonceptivos. Se recomendó la introducción de los métodos anticonceptivos en el plan de estudios, involucrando a ambos sexos (pero con énfasis en el adolescente varón). (11)

**Velazco C; Nervi H. (2013)**, en su tesis: “Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna.” el objetivo del estudio fue: definir el nivel de conocimiento en los y las adolescentes de dos centros educativos, se realizó una investigación no experimental prospectiva, descriptiva; la muestra estuvo conformada por 237 adolescentes de 15 a 19 años. Los resultados obtenidos en esta investigación encontraron que, según el sexo, las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto, pero los varones presentaron un nivel de conocimiento más elevado; en cuanto a los centros educativos, se pudo descubrir que ambos presentaron un nivel de conocimiento alto acerca de la AOE, encontrándose además que el nivel de conocimiento del centro educativo Gerardo Arias Copaja fue un tanto más elevado con un 50,94%. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento acerca del AOE, en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna, fue menor en los adolescentes con un 42,5 %, lo cual sucedió de manera contraria en el otro Centro educativo estudiado el cual presentaron un 56,86 % en las adolescentes. En cuanto al nivel de conocimiento, se **concluyó** que ambos centros educativos presentaron un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia. (12)

**Choque, F. (2015)**, en su tesis: “Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del

Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un método de muestreo por conveniencia. Teniendo una muestra de 101 internos de medicina. Cuyo objetivo fue: 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). Los resultados obtenidos en esta investigación fueron: 58 (63%) internos 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. Llegando a la conclusión: un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvieron 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%) (13)

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.**

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de

emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

## **ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)**

### **Definición**

Método de emergencia para prevenir; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

### **Mecanismo de acción**

- Inhibir o retrasar la ovulación, que llamaremos en lo sucesivo “primer mecanismo”.
- Formar un tapón de moco en el cuello uterino o cérvix. Lo llamaremos en lo sucesivo “segundo mecanismo”
- Alterar el endometrio impidiendo así la implantación o anidación del embrión humano (llamado comúnmente “óvulo fecundado”) en el útero. Lo llamaremos “tercer mecanismo”. Es la existencia de este mecanismo la que ha sido puesta en duda y sobre él se ha centrado el debate sobre la AOE.
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- No altera el endometrio.
- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

### **Tasa de efectividad**

“Previene tres de cada cuatro embarazos. La posibilidad de un embarazo después de un coito sin protección es 8% pero cuando se usa la AOE se reduce al 2%. La efectividad tiene un promedio de 74%, dependiendo fundamentalmente del tiempo de inicio del régimen después de un coito no

protegido. Por esto, cuanto más temprano se usa la AOE, más efectivo es el resultado”. (14)

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan L-norgestrel y 75% de las que usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo.

#### Anticoncepción Oral de Emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

- El Ministerio de Salud distribuye tabletas de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una.
- Se puede emplear el método de Yuzpe usando píldoras de la anticoncepción oral combinada.

#### a) **Mecanismo de acción**

**OMS (2018)**, en su portal web según una investigación se dice “Las píldoras anticonceptivas de urgencia impiden el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto. Los DIU de cobre impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el óvulo antes de que lleguen a unirse. La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo”. (15)

- Inhibe la ovulación
- Espesa el moco cervical.

**b) Tasa de eficacia**

“Las AOE previenen la mayoría de los embarazos, pero no es efectiva al 100%. El tratamiento falla en aproximadamente el 2% de las mujeres que utilizan el método correctamente. Si una mujer utiliza AOE con frecuencia, sus posibilidades de quedar embarazada son mucho mayores que si utiliza

**c) Indicaciones**

“En el mercado existen dos tipos de AOE,

Marca	1era Dosis después de la relación sexual sin protección, antes que pasen 72 horas	2da dosis 12 horas después de la primera dosis
Escapel	1 píldora	-----
Postinor2 Pregnon	1 píldora	1 píldora
Ovral Neogynon Eugynon Nordiol	2 píldoras	2 píldoras
Microgynon Nordette Lo-Femenal	4 píldoras	4 píldoras

sub

Ambas son efectivas:

La de dosis única: Se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

La de dos tomas: Son las mismas pastillas anticonceptivas que las mujeres utilizamos hace muchos años, se les llama AOE cuando se toman en una dosis especial. La primera dosis debes tomarla como máximo dentro de las

72 horas (tres días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La segunda dosis, debes tomarla 12 horas después de la primera dosis.

Guíate del siguiente cuadro para saber cuántas pastillas tomar y cuándo, según la marca que tengas al alcance” (17):

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizo el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular
- No se aplicó el inyectable en su fecha.
- Se expulsó la T de cobre.
- Usaron el coito interrumpido.
- Usaron el ritmo y tienen dudas de su efectividad.

**c) Características**

- Pueden ser utilizados después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- No interfieren con las pastillas anticonceptivas.
- No afectan a la fertilidad de la mujer.
- No es un método para uso regular, debe ser considerada como una alternativa de uso excepcional.

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.
- Eficaz si se usa lo más rápido posible dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No previenen las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA ni el HTVL1.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla de método.
- Modo de uso
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas la nulípara).
- La primera dosis dentro d las 72 horas de la relación sexual sin protección
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis6
- Métodos más frecuentes usados
- Método de sólo progestágeno
- Levonorgestrel una tableta de 0.75mg, por dosis
- Fatiga.
- Nauseas.
- Dolor abdominal.
- Vómitos.
- Cambios en el sangrado de la menstruación.
- Dolor de cabeza.



- No siempre son efectivos.
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **Definición**

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento y la información son elementos que empoderan al individuo, se constituyen en un punto de partida para el desarrollo humano, este conocimiento debe convertirse en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad.

El aprendizaje deriva en el conocimiento de algo, así tenemos a Kaplan (1964), quien dice que “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”. (18)

De la misma manera, Piaget, en su teoría menciona que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad, incorpora, asimila y la modifica, pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Pues entonces el individuo es permanentemente dinámico en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo

que está en el exterior. El conocimiento es una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos que dispone.

El conocimiento por lo tanto es parte de un proceso mental basado en el procesamiento de ideas a partir de fuentes de información, como la bibliografía, programas de televisión, afiches, experiencias, entre muchos otros. El ser humano se caracteriza por que permanentemente está adquiriendo información a través de la vida para ser utilizado en determinado momento o situación o transmitirlo o mejorar este conocimiento.

En este contexto un nivel de conocimiento determina la capacidad para entender y procesar o actuar frente a situaciones de cuidados de salud se entiende que cuando el nivel de conocimientos es bajo podría perjudicar en las decisiones que se tomen.

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Nivel de conocimiento:** Es el grado cuantificado de conocimientos en un tema específico, expresado en escalas Alto, medio o bajo luego de la valoración de las respuestas a un grupo de preguntas específicas sobre el tema.

**Uso:** Hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente), en este caso está referido a la acción de utilización del AOE por las mujeres.

**Anticonceptivos de Emergencia:** Algunas veces simplemente llamado anticonceptivo oral de emergencia (AOE) o la "píldora del día siguiente" son fármacos destinados a interrumpir la ovulación o fertilización.

**Usuaris:** Son las pacientes que acudieron a los servicios del establecimiento de salud para recibir una atención específica

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANALISIS Y DISCUSIÓN DE**  
**RESULTADOS**

**3.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere a las características demográficas, nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N<sup>o</sup> 1**

Características de la población de estudio en usuarias del Centro Materno Infantil Cesar López Silva 2017 - 2018

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
< 20 años	15	14,4
20 a 34 años	73	70,2
> 34 años	16	15,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Ninguno	1	1,0
Primaria	4	3,8
Secundaria	64	61,5
Superior	35	33,7
<b>Estado civil</b>		
Casada	15	14,4
Conviviente	60	57,7
Soltera	29	27,9
<b>Número de Hijos</b>		
Ninguno	42	40,4
1 a 2 hijos	44	42,3
3 a más hijos	18	17,3
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

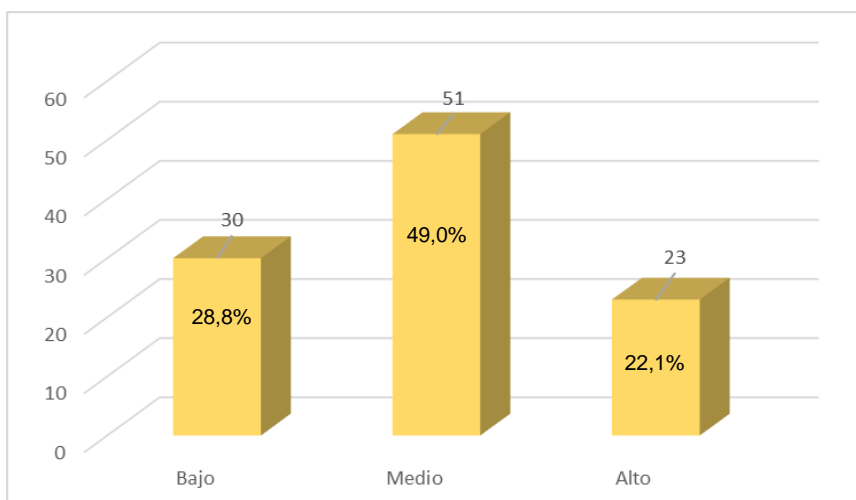
**Interpretación:** se puede observar que, el 70,2% de las pacientes que participaron en el estudio corresponden al grupo de 20 a 34 años, hubo un 14,4% de mujeres menores de 20 años, el grado de instrucción predominante fue secundaria 61.5% (n=64), la mayoría fue de estado civil conviviente 57,7%, y respecto al número de hijos podemos observar que 82.7% tienen menos de tres hijos.

**TABLA N.ª 2**

**Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López Silva 2017- 2018**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	28,9
Medio	51	49,0
Alto	23	22,1
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 1**



**Fuente:** elaboración propia

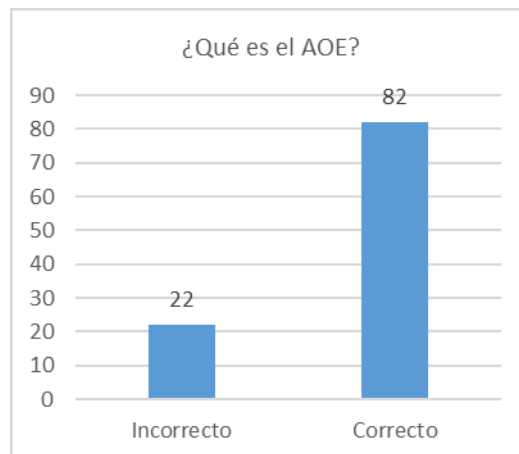
**Interpretación:** se muestra que, el nivel de conocimientos sobre AOE en la mayoría es entre medio y alto (71,1%), sin embargo, más de la cuarta parte de pacientes entrevistadas mostro un nivel de conocimientos bajo (28,8%).

**TABLA 3**

**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico que es el anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias**

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	22	21,2
Correcto	82	78,8
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 2**



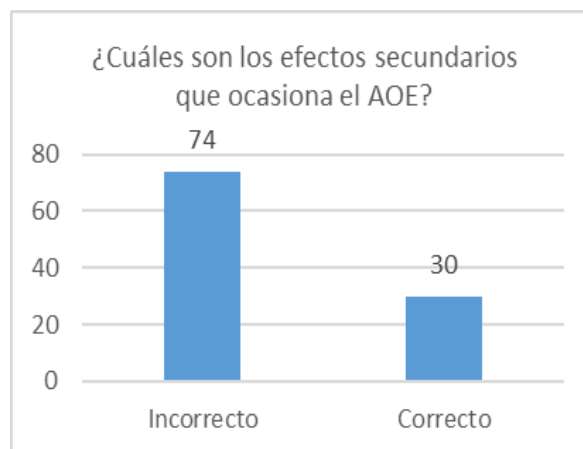
**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** respecto que es el AOE de las usuarias 30 (28,8%) conocen correctamente que es el anticonceptivo oral de emergencia y 74 (71,2%) no conocen correctamente que es el anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 4**  
**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.**

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	74	71,2
Correcto	30	28,8
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 3**



**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** respecto a los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia de 30 (28,8%) conocen correctamente el mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia y 74 (71,2%) no conocen correctamente el mecanismo de acción.

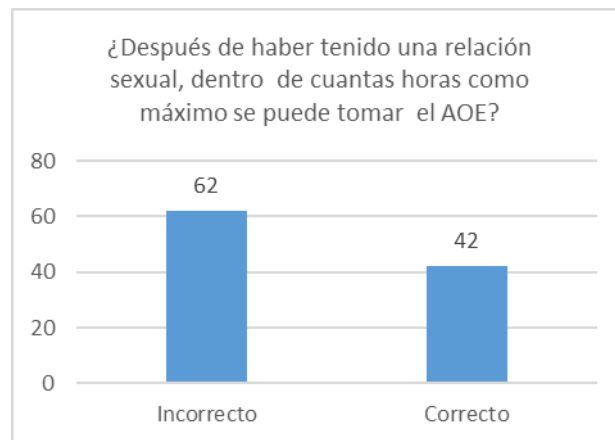


**TABLA N° 5**

**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico de cuantas horas como máximo se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia.**

¿Después de haber tenido una relación sexual, dentro de cuantas horas como máximo se puede tomar el AOE?		
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	62	59,6
Correcto	42	40,4
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 4**



**Fuente:** elaboración propia

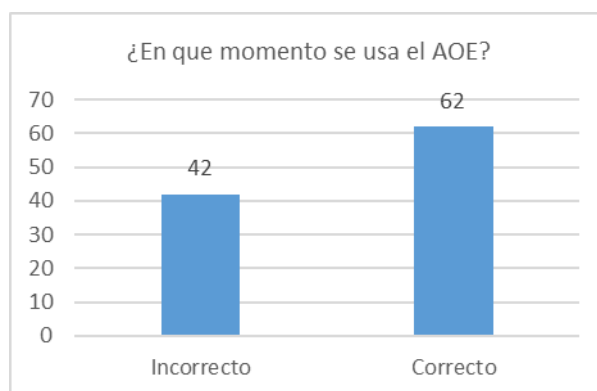
**Interpretación:** respecto a las cuantas horas como máximo se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia 62 (59,6%) conocen correctamente el tiempo del anticonceptivo oral de emergencia y 42 (40,4%) no conocen correctamente el tiempo del anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 6**

**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico en qué momento se usa el anticonceptivo oral de emergencia.**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	42	40,4
Correcto	62	59,6
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 5**



**Fuente:** elaboracion propia

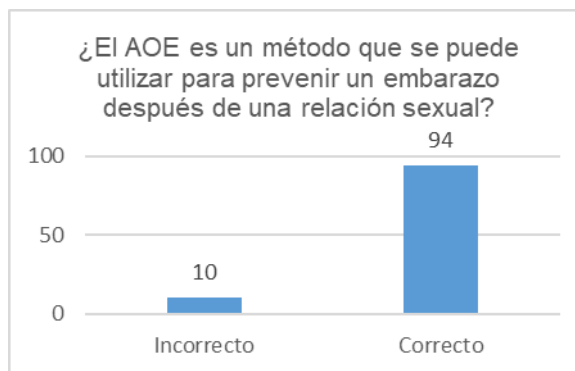
**Interpretación:** Respecto en qué momento se usa el anticonceptivo oral de emergencia usuarias 62 (59,6%) conocen correctamente el tiempo del Anticonceptivo Oral de Emergencia y 42 (40 ,4%) no conocen correctamente el tiempo del anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 7**

**Distribución de porcentaje sobre el nivel de conocimiento teórico es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección el anticonceptivo oral de emergencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	10	9,6
Correcto	94	90,4
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 6**



**Fuente:** elaboración propia

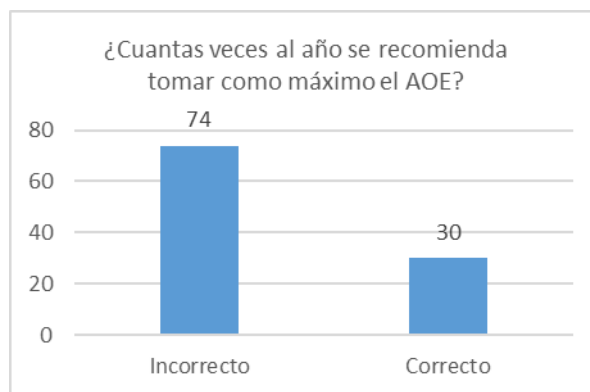
**Interpretación:** Respecto el anticonceptivo oral de emergencia es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección de usuarias 94 (90,4%) conocen correctamente y 10 (9,6%) no conocen correctamente anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 8**

**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico de cuantas veces al año se recomienda tomar como máximo el anticonceptivo oral de emergencia.**

¿Cuántas veces al año se recomienda tomar como máximo el AOE?		
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	74	71,2
Correcto	30	28,8
Total	104	100,0

**GRAFICO N° 7**



**Fuente:** elaboración propia

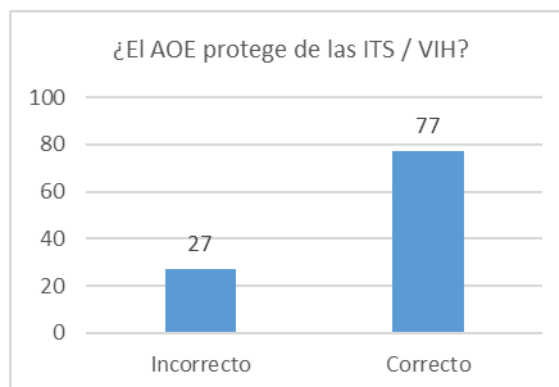
**Interpretación:** Respecto al anticonceptivo oral de emergencia cuantas veces al año se recomienda tomar como máximo de las usuarias 74 (71,2%) conocen correctamente cuantas veces al año se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia y 30 (28,8%) no conocen correctamente el tiempo del anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 9**

**Distribución de porcentaje sobre el nivel de conocimiento teórico AOE protege de las ITS / VIH**

¿El AOE protege de las ITS / VIH?		
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	27	26,0
Correcto	77	74,0
Total	104	100,0

**GRAFICO N°8**



**Fuente:** elaboración propia

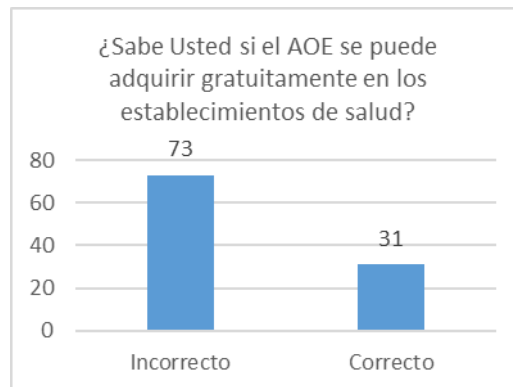
**Interpretación:** respecto al anticonceptivo oral de emergencia de las usuarias 77 (74,0%) conocen que el AOE no protege de ITS /VIH y 27 (26,0%) no conocen correctamente el tiempo del anticonceptivo oral de emergencia.

**TABLA N° 10**

**Distribución de porcentaje sobre el Nivel de conocimiento teórico es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección el anticonceptivo oral de emergencia.**

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	73	70,2
Correcto	31	29,8
Total	104	100,0

**GRAFICO N°9**



**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** Respecto el anticonceptivo oral de emergencia de las usuarias 73 (70,2%) conoce que el AOE se puede adquirir gratuitamente en los establecimientos de salud y 31 (29,8%) no conocen que se puede adquirir gratuitamente.

**TABLA N° 11**  
**Distribución de porcentaje sobre el uso del AOE**

¿Ha usado alguna vez el AOE?		
	N°	%
No	44	42,3
Si	60	57,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N°10**



**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** se muestra que el 57.7%de usuaria del programa planificación familiar mencionan haber usado alguna vez el AOE y el 42.3 % refiere no usó AOE.

**TABLA N° 12**

**Qué tiempo después de haber tenido Relaciones Sexuales sin protección tomo el AOE**

<b>¿Qué tiempo después de haber tenido Relaciones Sexuales sin protección tomo el AOE?</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Dentro de las 24 hs	49	47,1
Entre 24 y 72 hs	10	9,6
Después de 72 hs	1	1,0
No aplica	44	42,3
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**Interpretación:** observamos que el 47.1% tomo el AOE dentro de las 24 horas, seguida de un 9.6% entre las 24 y 72 horas y en menor porcentaje mencionaron que tomaron después de las 72 horas (1 .0%.)

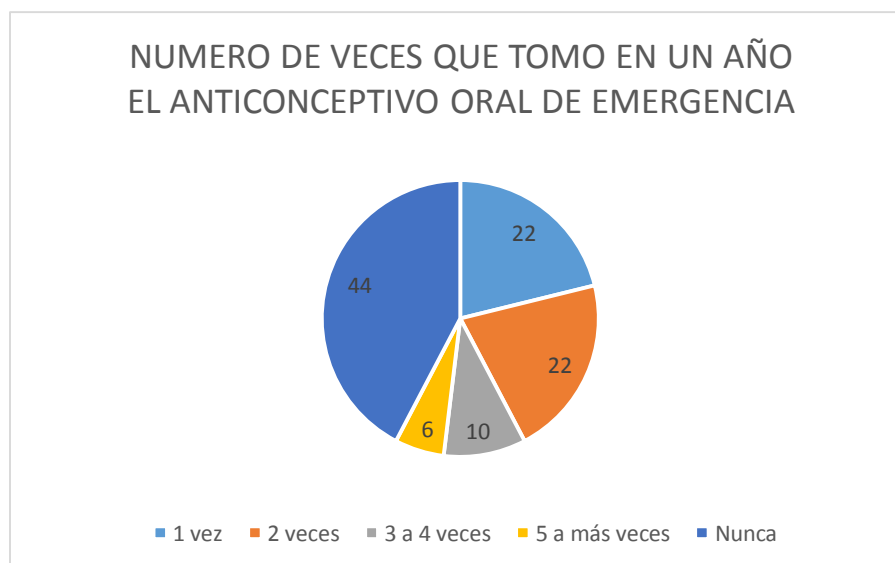


**TABLA N° 13**

**El uso del número de veces que tomo en un año el anticonceptivo oral de emergencia.**

<b>Indique Usted el número de veces que tomo en un año el AOE</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1 vez</b>	<b>22</b>	<b>21,2</b>
<b>2 veces</b>	<b>22</b>	<b>21,2</b>
<b>3 a 4 veces</b>	<b>10</b>	<b>9,6</b>
<b>5 a más veces</b>	<b>6</b>	<b>5,8</b>
<b>Nunca</b>	<b>44</b>	<b>42,3</b>
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 11**



**Fuente:** elaboración propia

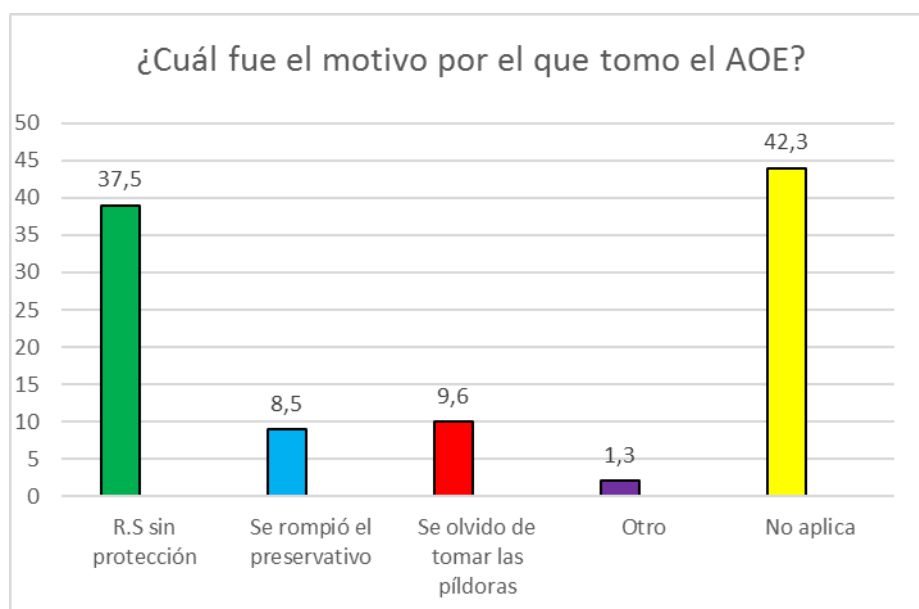
**Interpretación:** Se observa que el 22% tomo una vez al año, seguido con el 22% 2 veces al año, seguido con el 10% 3 - 4 veces seguido con el 6% 5 a más veces.

**TABLA N° 14**

**Motivo por el que tomó el anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias**

¿Cuál fue el motivo por el que tomo el AOE?		
	Nº	%
R.S Sin protección	39	37,5
Se rompió el preservativo	9	8,7
Se olvidó de tomar las píldoras	10	9,6
Otro	2	1,9
No aplica	44	42,3
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N° 12**



**Fuente:** elaboración propia

**Interpretación:** muestra que el motivo más frecuente por el que manifiestan haber tomado el AOE fue las relaciones sexuales sin protección con el 37.5 %, olvido de tomar las píldoras diaria 9.6%, seguido se rompió el preservativo 8.5 % y otros motivos 1.3 %.

**TABLA N° 15**

**Nivel de conocimiento según uso de anticonceptivo oral de emergencia**

Uso de AOC	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>¿Ha usado alguna vez el AOE?</b>								
No	20	66.7%	17	33.3%	7	30.4%	44	42.3%
Si	10	33.3%	34	66.7%	16	69.6%	60	57.7%
<b>¿Qué tiempo después de haber tenido RS sin protección tomo el AOE?</b>								
Dentro de la 24 hs	10	33.3%	28	55.0%	11	47.8%	97	93.2%
Entre 24 hs a 72 hs	0	0.0%	5	9.8%	5	21.7%	10	9.6%
Después de 72 hs	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	1.0%
No aplica	20	66.7%	17	33.3%	7	30.4%	44	42.3%
<b>Indique Usted el números de veces que tomo en un año el AOE</b>								
1 vez	2	6.7%	15	29.4%	5	21.7%	22	21.2%
2 veces	1	3.3%	12	23.5%	9	39.1%	22	21.2%
3 a 4 veces	5	16.7%	3	5.9%	2	8.7%	10	9.6%
5 a más veces	2	6.7%	4	7.8%	0	0.0%	6	5.8%
No aplica	20	66.7%	17	33.3%	7	30.4%	44	42.3%
<b>¿Cuál fue el motivo por el que tomo el AOE?</b>								
R.S Sin protección	8	26.7%	19	37.3%	12	52.2%	39	37.5%
Se rompió el preservativo	1	3.3%	6	11.8%	2	8.7%	9	8.7%
Se olvidó de tomar las píldoras	1	3.3%	7	13.7%	2	8.7%	10	9.6%
Otro	0	0.0%	2	3.9%	0	0.0%	2	1.9%
No aplica	20	66.7%	17	33.3%	7	30.4%	44	42.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>	<b>51</b>	<b>100.0%</b>	<b>23</b>	<b>100.0%</b>	<b>104</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** podemos observar que las mujeres que han usado alguna vez anteriormente el AOE muestran un mejor nivel de conocimiento (69.6% nivel de conocimientos alto) comparado con las mujeres que lo usan por primera vez (30.4% nivel de conocimientos alto).

Así mismo se observa que la efectividad del AOE después de haberlo usado es mayor en las que muestran un nivel de conocimientos alto. Los efectos manifestados están distribuidos mayormente en las mujeres que muestran un nivel de conocimientos medio y alto. No hay diferencias notables respecto a la

presencia o ausencia de menstruación después de la toma de AOE con relación al nivel de conocimientos. Llama la atención que las que mostraron un nivel de conocimientos bajo tomaron el AOE dentro de las 24 hs después del coito en un 33.3%, en cambio las con nivel de conocimientos medio y alto se observa que tomaron el AOE incluso después de las 72 horas del coito.

Las mujeres con menor nivel de conocimientos sobre AOE repiten el uso de AOE con más frecuencia que las que tienen un nivel de conocimientos alto y medio. Por otro lado, independientemente del nivel de conocimientos la mayoría manifestó que el motivo por el que tomo el AOE fue las relaciones sexuales sin protección.

## DISCUSION

La presente investigación estuvo enmarcada en el propósito de determinar el nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia, en una muestra de 104 mujeres usuarias del CMI “Cesar López Silva” en el distrito de Villa el Salvador. Se encontró que el 70,2% de usuarias corresponden al grupo de 20 a 34 años, un 14,4% fueron adolescentes, el grado de instrucción predominante fue secundaria 61.5% (n=64), la mayoría fue de estado civil conviviente 57,7%, y más del 80% tienen menos de tres hijos, estas características de la población no difieren de las características de una población de mujeres en nuestro país según datos de INEI (14).

El nivel de conocimiento del AOE en la investigación de estudio fue de 49.0% nivel medio seguido del nivel bajo (28,8%) y solamente un 22.1% para el nivel alto, estos resultados coinciden con los resultados encontrados en investigaciones realizadas por Ramírez A et al y Ezebialu (8, 5) sin embargo cabe mencionar que tal investigación se hizo en una población joven.

Respecto al uso en nuestra investigación se encontró que el 57.7% uso alguna vez el AOE, Zepeda, E el 2011 (10) menciona en su tesis que el 13.5% había consumido alguna vez AOE lo cual no concuerda con nuestro hallazgo, esto puede ser explicado por dos razones, en la actualidad más de cinco años después de dicha investigación en el mundo se ha incrementado el número de usuarios y existe mayor información y en segundo lugar la población nuestra tiene un rango de edad mayor, por otro lado, hemos encontrado que el 32.3 % no ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia. Su indicación se limita a las situaciones ya mencionadas, resultado que coincide con Leyva, A. et al (9).

El efecto secundario manifestado más frecuentemente como consecuencia de la toma fue el dolor de cabeza (8,7%), seguido de náuseas casi el 3%, al respecto López F. en México (7) menciona en su investigación a los vómitos y las náuseas como principales efectos, el hecho que sean reacciones del SNC coincide con nuestro hallazgo.

Así mismo encontramos que el 42.4% manifestó que tomo la píldora entre 1 a 2 veces en un año, además hay que resaltar que un 5.8% manifiesta haber tomado 5 a más veces al respecto Schiappacasse V. (15)

En una revista científica menciona que la frecuencia de toma de AOC debe ser restringida al mínimo solo en situaciones de emergencia real, pues hay que tomar en cuenta para conocer cuáles son los factores que están determinando que las pacientes de nuestro estudio manifiesten que están tomando con mucha frecuencia y seguramente estos casos necesitan usar anticonceptivos regulares.

El motivo más frecuente por el que manifiestan haber tomado el AOE fue las relaciones sexuales sin protección, nuestro hallazgo, coincide con Zepeda, E (10) quien describe que el 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, esto nos muestra que, la falta de uso de métodos anticonceptivos convencionales es una de las causas importantes a tomar en cuenta sobre la cual se debe trabajar.

## **CAPITULO IV**

### **4.1 Conclusiones**

Luego de concluir la investigación puedo sostener lo siguiente:

- Las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva muestran un nivel de conocimiento medio (49,0%) sobre nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia, en menor proporción (22.1%), mostraron un nivel de conocimiento bajo.
- La mayoría usó entre una a dos veces el AOE, y un poco menos de la mitad (42.3%) manifiestan que nunca han usado el mencionado AOE.

## 4.2 Conclusiones

Considerando los resultados observados en la presente investigación me permito recomendar lo siguiente:

- Realizar sesiones educativas para fortalecer el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia.
- Concientizar a la usuaria el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia.
- A la institución se sugiere dar sostenibilidad al trabajo activo de la orientación y consejería en la población de estudio que se encontró con un nivel de conocimiento medio y uso del anticonceptivo oral de emergencia.



## FUENTES DE INFORMACION

1. Fondo de Población de Las Naciones Unidas. Perú. La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico nacional e internacional, 2009.
2. INEI Primera encuesta Nacional de la Juventud peruana, 2011. Pp: 21, 47, 48. Disponible en [http://alertacontraelracismo.pe/sites/default/files/Primera-encuesta-nacional-de-juventud\\_0.pdf](http://alertacontraelracismo.pe/sites/default/files/Primera-encuesta-nacional-de-juventud_0.pdf) tomado el 03 de diciembre del 2017
3. Morhason Bello I, y cols Knowledge and use of emergency contraception by medical doctor son internship in tertiary healthcare facility in Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2014; 17(4), 431.
4. Mendoza, M. (2011). La gestión del conocimiento y el capital intelectual como base fundamental de las organizaciones inteligentes. Revista Gestión y Sociedad. Vol. 4, núm. 1
5. Ezebialu L.; Eke A. 2013 Knowledge and practice of emergency contraception among female undergraduates in South eastern Nigeria. Ann Med Health Sci Res.
6. Gómez E.; Molina, M Idrovo F. - 2010 Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y tecnología médica de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca, 2010.
7. López, F y col México, *conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área de salud de Toledo* 2001.
8. Ramírez A., et al. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud 2009.

9. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, Rivera-Rivera L. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Publica Mex* 2010; 52:156-164.
10. Zepeda, E.; Del Castillo, S Conocimiento y uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia en estudiantes de preparatoria publica del Minatitlán, Veracruz, México 2011.
11. Carmona G.; Clavijo - Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista-Callao, Agosto – Setiembre 2009.
12. Velasco C.; Nervi H. Nivel de conocimiento acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes del nivel secundario de los centros educativos Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja de Tacna. - 2013 - 200.37.105.196.
13. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015 - 200.62.146.130.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar (En línea): Perú; 2013 (Fecha de consulta 16/05/17). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/)
15. Schiappacasse V., Bascuñan T., Frez K. y Cortés I. Píldora anticonceptiva de emergencia: Características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Revista chilena de obstetricia y Ginecología (Internet)*. 2014 (Fecha de consulta 25/02/17); 79(5): 378-383. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004)

16. Díaz S, Croxatto HB. Anticoncepción de Emergencia. En Ginecología, 3a edición. (ed) A Pérez Sánchez. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2003. pp. 1067-1073.
17. López F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo 2001.
18. Touriñan J. La metodología de la investigación y la construcción del conocimiento de la educación Universidad Complutense de Madrid 2006.

# **ANEXOS**

**(ANEXO 1) MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López 2017 - 2018?</p> <p align="center"><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del anticonceptivo Oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López 2017- 2018 ?</p> <p>¿Cuál es el uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López 2017 -2018?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López 2017- 2018</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del C.M.I Cesar López 2017 - 2018</p> <p>Conocer el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias del C.M.I Cesar López 2017 - 2018</p>	<p>No aplica</p> <p><b>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</b></p> <p>No aplica</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de Conocimiento Del anticonceptivo oral de emergencia</li> <li>• uso del anticonceptivo oral de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto</li> <li>- Medio</li> <li>- Bajo</li> <li>- Usabilidad</li> <li>- Tiempo post coital</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Motivo</li> </ul>	<p><b>Fuentes Primarias:</b></p> <p>Mediante la elaboración y aplicación del cuestionario de recolección de datos orientado a conocer el problema de investigación</p> <p><b>Fuentes Secundarias:</b></p> <p>Basado en la revisión de literatura existente en libros, revistas, tesis e investigaciones realizadas que sirven como referentes y base cognitiva de la investigación.</p>

## (ANEXO 2) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

		Nº Registro:
<b>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN USUARIAS DEL C.M.I CESAR LOPEZ SILVA 2017 - 2018</b>		
Le agradezco su participación en esta entrevista para recoger información acerca de conocimientos y uso de la AOE mediante el presente cuestionario. Entiendo que responderá con sinceridad a las preguntas, queda claro que la información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad y anonimato, es libre de aceptar o no esta entrevista.		
Marque con un aspa o llene correctamente según este registrado en la fuente, en caso de no ser legible o estar incompleto el registro, comunicar al investigador para la sustitución por otro registro.		
1. Edad:	<input type="text"/> <input type="text"/>	2. Grado de instrucción: Ninguno <input type="checkbox"/> Prim <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Sup <input type="checkbox"/>
3. ESTADO CIVIL:	Casada <input type="checkbox"/> Conviviente: <input type="checkbox"/> Soltera: <input type="checkbox"/>	4. Nº de hijos <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>CONOCIMIENTOS</b>		
1.- Que es el anticonceptivo oral de emergencia? a) no he recibido información b) es una pastilla que se toma diariamente después de una relación sexual c) es un método de emergencia para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección d) es un método que se toma después de 15 días		
2.- Cuáles son los efectos secundarios que ocasiona el anticonceptivo oral de emergencia? a) Dolor de cabeza b) Nausea y Vómito c) Alteraciones en la menstruación d) Todos e) No lo se		
3.- Después de haber tenido una relación sexual, dentro de cuantas horas como máximo se puede tomar el anticonceptivo oral de emergencia? a) 24 horas b) 12 horas c) 72 horas d) 78 horas e) no sabe		
4.- En qué momento se usa el anticonceptivo oral de emergencia a) solo Cuando tuvo una relación sin consentimiento b) solo cuando habido rotura del condón durante la relación sexual. c) solo Si la mujer ha olvidado tomar durante 3 o más días sus anticonceptivos orales diarios. d) solo Cuando la relación sexual se dio sin preservativo. e) todas las anteriores		
5.- El anticonceptivo oral de emergencia es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo después de una relación sexual? a) si b) no c) no sabe		
6.- Cuantas veces al año se recomienda tomar como máximo el anticonceptivo oral de emergencia? a) 1 vez al año b) 2 veces al año c) 3 veces al año d) 5 veces al año e) no sabe		

7. El anticonceptivo oral de emergencia protege de las ITS / VIH?

- a) si                      b) no                      c) no sabe

8.- Sabe usted. ¿Si el anticonceptivo oral de emergencia se puede adquirir gratuitamente en los establecimientos de salud?

- a) si                      b) no                      c) no sabe

### **USO**

1. ¿Ha usado alguna vez el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) si    b) no

2.- Ud. Después de haber tenido una relación sexual sin protección a las cuantas horas tomo el anticonceptivo oral de emergencia

- a) dentro de las 24 horas    b) Entre 24 a 72 horas    c) después de las 72 horas d ) no aplica

3.-Indique usted. ¿El número de veces que tomo durante un año el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) 1    b)2    c)3    d)4    e)5 a más    f) no aplica

4.- ¿Cuál fue el motivo por el que tomo, el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Una relación sexual sin protección  
b) se rompió el preservativo durante la relación sexual  
c)se olvidó tomar algunas píldoras anticonceptivas  
d) otro, especifique .....  
e) no aplica



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS GENERAL:**

1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro materno infantil 2017 - 2018

1.2. Autor(a): Bach. HUAMANI SEGURA JANNETH IVONE

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles				80%	
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación				80%	
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada				80%	
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema				80%	
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario				80%	
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes				80%	



III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento de recolección de datos ..... a los  
requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El promedio de valoración es: ..... 80%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

AIDA LUIS ROSOLINO LOPEZ

GRADO(S) ACADÉMICO (S):

OBSTETA

FECHA: 04/01/18

FIRMA DE EXPERTO:

  
Rosalinda L. Aya Lima  
OBSTETA  
C.O.P. 26668

Celular: 94504215 DNI 4037998



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERAL:**

1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro materno infantil 2017 - 2018

1.2. Autor(a): Bach. HUAMANI SEGURA JANNETH IVONE

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles					90%
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación					90%
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada					90%
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema					90%
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario					90%
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes					90%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento de recolección de datos es bueno a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

El promedio de valoración es: 90%


**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO**

Proaño Torres Yvianuelle Gabriela

GRADO(S) ACADÉMICO(S): psicóloga

FECHA: 4.1.01.2018

FIRMA DE EXPERTO:

  
G. Proaño Torres  
PSICÓLOGA  
C.O.P. 22691

Celular: 997794636 DNI 41668867



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERAL:

1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro materno infantil 2017 - 2018

1.2. Autor(a): Bach. **HUAMANI SEGURA JANNETH IVONE**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles					90%
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación					90%
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada					90%
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema					90%
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario					90%
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes					90%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento de recolección de datos ..... *es excelente* ..... a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

El promedio de valoración es: ..... *90%* .....

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO**

..... *Cortegana Moreno Fresia* .....

GRADO(S) ACADÉMICO (S): ..... *obstetra* .....

FECHA: *04.01.18* .....

FIRMA DE EXPERTO:  

Celular: *942895576* DNI *45642853* .....



PERÚ

MINISTERIO  
DE SALUD

RED de SS VES LPP MRS  
"CESAR LOPEZ SILVA"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 018-2018

EL QUE SUSCRIBE:

**Dr. José Durand Velasco**

**Medico Jefe del Centro Materno Infantil "CESAR LOPEZ SILVA"**

Por la presente se deja constancia que la **Srta. Janneth ivone Huamani Segura** ha aplicado su instrumento cuestionario para la recolección de datos con el fin específico de desarrollar el trabajo de investigación titulado:

**"Nivel de Conocimiento y uso del anticonceptivo Oral de Emergencia en usuarias del CMI Cesar Lopez Silva 2017 – 2018"**.

El cual fue aprobado por su institución académica de origen y revisado por el servicio de obstetricia de nuestro establecimiento, no mostrando ningún elemento que afecte a la población de estudio ni a la institución por ser observacional.

Villa el Salvador, 02, Julio del 2018



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VES LPP  
CMI CESAR LOPEZ SILVA

M.C. José Durand Velasco  
17075  
MEDICO JEFE