



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

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EL USO DE LA
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN
MUJERES DE EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA,
2017.**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

BACH. ARROYO SANCHEZ KATHERIN.

**CAJAMARCA - PERÚ
2017.**

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EL USO DE LA
ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN
MUJERES DE EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA – CAJAMARCA,
2017.**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

BACH. ARROYO SANCHEZ KATHERIN.

TUTOR: MG. JANE DEL ROSARIO JULIAN CASTRO.

CAJAMARCA - PERÚ

2017.

Se dedica este trabajo a:

Dios, por estar presente incondicionalmente, por haber sido fortaleza y luz en todo momento.

A mi abuelito Israel Almeida Cárdenas, que desde el cielo ilumina cada paso en mi vida.

Mis padres, personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis metas, por motivarme y darme la mano en los momentos difíciles.

KATHERIN

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Las autoridades del Centro de Salud La Tulpuna, por contribuir con el proceso de desarrollo de esta tesis.

Las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, por su valioso aporte, su actitud generosa y paciente durante el desarrollo de la investigación.

Mi asesora: Mg. Jane del Rosario Julian Castro, por sus valiosos conocimientos brindados en el proceso de esta tesis.

ÍNDICE

Ítem	Página
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice.....	5
Índice de tablas.....	8
Índice de gráficos.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema principal.....	16
1.2.2. Problemas secundarios.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.4.1. Justificación.....	18
1.4.2. Importancia.....	19
1.4.3. Viabilidad de la investigación.....	20

1.4.2. Importancia.....	19
1.4.3. Viabilidad de la investigación.....	20
1.4.4. Limitaciones del estudio.....	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.1.3. Antecedentes locales	23
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. El conocimiento.....	24
2.2.2. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia	24
2.2.3. Uso de la anticoncepción oral de emergencia.....	25
2.2.4. Generalidades.....	25
2.2.5. Legislación.....	26
2.2.6. Posiciones institucionales.....	27
2.2.7. Anticoncepción oral de emergencia.....	28
2.2.8. Posología y administración.....	28
2.2.9. Propiedades farmacodinámicas.....	29
2.2.10. Tasa de eficacia y seguridad.....	31
2.2.11. Características de la anticoncepción oral de emergencia	32
2.2.12. Indicaciones.....	32
2.2.13. Contraindicaciones.....	33
2.2.14. Reacciones adversas y manejo.....	34
2.3. Definición de términos básicos.....	34

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis general.....	36
3.2. Hipótesis secundarias.....	36
3.3. Variables.....	36

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.2. Método y diseño de la investigación.....	40
4.3. Población y muestra de la investigación.....	41
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	42
4.5. Aspectos éticos.....	45

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de tablas y gráficos.....	43
5.2. Discusión de resultados.....	49
5.3. Comprobación de hipótesis.....	56
5.4. Conclusiones.....	57

ANEXOS.....

58

Anexo A: Matriz de consistencia..... 59

Anexo B: Consentimiento informado..... 61

Anexo C: Encuesta 62

Anexo D: Imágenes..... 68

CITACIÓN..... 69

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla Nº 01: Caracterización de la población encuestada del Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	45
Tabla Nº 02: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	46
Tabla Nº 03: Uso sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	47
Tabla Nº 04: Relación del conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico N° 01: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	46
Gráfico N° 02: Uso sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	47
Gráfico N° 03: Relación del conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.	48

RESUMEN

El estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. Para esta finalidad se utilizó una encuesta de recolección de datos en donde se consignaron los datos concernientes al hallazgo de resultados. Se determinó que: entre las características de las mujeres en edad fértil, se determinó que un 96.4% de las mujeres se encuentran en edades entre los 18 y 49 años, en su gran mayoría 60.6% de mujeres en edad fértil han concluido estudios secundarios y se encuentran desarrollando o finalizando sus estudios universitarios, el 87.3% de mujeres se encuentran conviviendo o son casadas y en lo que concierne a la religión, se obtuvo que un 80.3% profesan la religión católica. Además se determinó que el 62.0% de mujeres son multíparas. El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia fue medio – alto en un 78.9% y el 52.1% de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca, 2017, usan la anticoncepción oral de emergencia como una alternativa en situaciones de riesgo. Por último se demostró que nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia se relaciona de manera significativa con su uso según las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, uso de la anticoncepción oral de emergencia, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The study corresponds to a non - experimental, cross - sectional, descriptive - correlational design, whose objective was to identify the relationship that exists between the level of knowledge and the use of emergency oral contraception in women of childbearing age attended at the Center La Tulpuna - Cajamarca, Mexico, 2017. For this purpose a data collection survey was used in which the data concerning the finding of results were recorded. It was determined that: among the characteristics of women of childbearing age, it was determined that 96.4% of the women are between the ages of 18 and 49, the great majority of them 60.6% of women of childbearing age have completed secondary studies and Are developing or finishing their university studies, 87.3% of women are living or are married and as far as religion is concerned, it was obtained that 80.3% profess the Catholic religion. In addition it was determined that 62.0% of women are multiparous. The level of knowledge about emergency oral contraception was medium - high in 78.9% and 52.1% of women of childbearing age attended the La Tulpuna - Cajamarca Health Center, in 2017, use emergency oral contraception as an alternative in risk situations. Finally, it was shown that the level of knowledge about emergency oral contraception is significantly related to its use according to women of childbearing age attended at La Tulpuna - Cajamarca Health Center, 2017.

Keywords: Level of knowledge, use of emergency oral contraception, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

Para mantener o conservar la salud sexual y reproductiva se requiere de múltiples acciones de promoción y prevención, que sean específicas en cada una de las etapas del ciclo de vida, de acuerdo a las necesidades de las personas. No obstante, la realidad en nuestro entorno social sobre el embarazo es preocupante, a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en los servicios de salud, a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna - perinatal y la realización de abortos por falta de conocimiento y práctica anticonceptiva (1).

El presente trabajo de investigación tubo como objetivo Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. De este modo se pone en manifiesto la situación actual sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, y para que de acuerdo a los resultados de la investigación, se puedan crear estrategias que consigan mejorar la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, logrando también contribuir a la reducción de embarazos no deseados y las consecuencias que se derivan de ella.

Estructuralmente la presente investigación consta de cinco capítulos: el primero, corresponde al planteamiento del problema, en el cual se detalla: la descripción de la realidad problemática, los problemas de investigación (principal y secundarios), los objetivos (general y específicos), la justificación, importancia y limitaciones. El segundo capítulo corresponde al desarrollo del marco teórico, el cual

contempla los antecedentes del problema, bases teóricas y definición de términos básicos. De forma similar, en el tercer capítulo se describen las hipótesis (general y secundarias), y variables.

Asimismo, el cuarto capítulo corresponde a la metodología de la investigación, en la cual se especifica el tipo, nivel de investigación, método y diseño de la investigación, población, muestra de la investigación y también las técnicas e instrumentos de la recolección de datos. Finalmente el quinto capítulo corresponde al análisis y discusión de resultados, donde se observa en detalle: el análisis descriptivo de tablas y gráficos, discusión de resultados, comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Para mantener o conservar la salud sexual y reproductiva se requiere de múltiples acciones de promoción y prevención, que sean específicas en cada una de las etapas del ciclo de vida, de acuerdo a las necesidades de las personas (1).

No obstante, la realidad en nuestro entorno social sobre el embarazo es preocupante, a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en salud sexual y reproductiva. El incremento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, incide en los servicios de salud, a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna – perinatal y la realización de abortos por falta de conocimiento y practica anticonceptiva (1).

De este modo, se puede evidenciar que en la actualidad a pesar de disponer de una gran variedad de métodos anticonceptivos, el embarazo no deseado en mujeres en edad fértil continua representando un difícil problema de salud pública, en tal sentido, se observa que alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años de edad tienen un hijo anualmente, esto representa el 11% del total de nacimientos a escala mundial, un 95% de los cuales ocurren en países en desarrollo (2).

Además, según OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El uso de la anticoncepción ha aumentado lentamente en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo baja en África Subsahariana. A escala mundial el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de un 66.7% a un 67.0% (3).

En tales circunstancias, se ha observado que un gran porcentaje de mujeres recurren al uso de la AOE como una alternativa accesible para evitar una gestación no deseada; pero que no cuentan con el conocimiento necesario sobre la forma correcta del uso, los principios activos, mecanismo de acción, reacciones adversas, etc. El bajo nivel de conocimiento acerca de este método estaría generando un obstáculo en la disponibilidad y uso entre las mujeres que, por situaciones adversas, necesitan usar este método como respaldo que les garantice evitar una gestación no planificada.

De igual modo en Cajamarca en el Centro de Salud la Tulpuna, se determinó que en el año 2012 se distribuyeron 52 píldoras de emergencia, en el 2013 se entregaron 76 píldoras, en el año 2014 se abasteció con 91 píldoras y en los años 2015 y 2016 no se abasteció con píldoras anticonceptivas de emergencia ya que se suspendió por orden del gobierno, por otro lado las mujeres que más acudieron al Centro de Salud fueron un promedio de 180 mujeres entre adolescentes y mujeres jóvenes que se encontraban en sus días fértiles y no usaban ningún método anticonceptivo, por lo que se les indicaba que adquirieran la anticoncepción oral de emergencia fuera del establecimiento ya que no se contaba con éste.

Como se puede apreciar, existe bajo nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia por parte de las mujeres en edad fértil; este hecho expone a las mujeres a llevar embarazos no deseados y a recurrir a prácticas abortivas en condiciones de riesgo, lo cual genera un aumento de la morbilidad y mortalidad materno y perinatal.

Con la finalidad de contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, de mejorar el servicio brindado en salud sexual y reproductiva, y de lograr la reducción de embarazos no deseado y abortos; es de gran importancia investigar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

La pregunta que rige la investigación es:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017?
- ¿Cuál es la disposición que tienen las mujeres en edad fértil para el uso de la anticoncepción oral de emergencia en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

- Determinar la disposición que tienen las mujeres en edad fértil para el uso de la anticoncepción oral de emergencia en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Justificación

La razón que motiva a la realización de esta investigación, es que durante el desarrollo del externado, la investigadora pudo observar que un gran número de mujeres de edad fértil que acudían por planificación familiar, tenían bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que generaba que muchas mujeres de edad fértil sientan rechazo ante el uso de la anticoncepción; probablemente porque no se sienten seguras o porque tienen conocimientos erróneos acerca del mecanismo de acción de la anticoncepción. Quedando de esta manera, expuestas a desarrollar una gestación no planeada y las consecuencias a las que conlleva.

Por lo preocupante que resulta esta situación, el propósito de la investigación fue recopilar entre las mujeres de edad fértil, información sobre el nivel de conocimiento y la relación con el uso de la anticoncepción oral de emergencia, en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

Los beneficios que podrían derivarse de llevar a cabo esta investigación, es que, a través de la información obtenida se podrán elaborar propuestas para mejorar la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y lograr de esta manera,

que las mujeres en edad fértil estén correctamente capacitadas en el uso de la anticoncepción oral de emergencia y puedan prevenir embarazos no deseados.

Con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una correcta orientación y consejería sobre la anticoncepción oral de emergencia, para que de este modo se logre multiplicar y generalizar su uso en situaciones en las que amerite.

1.4.2. Importancia

La presente investigación es importante porque a través de ella, se obtiene información relevante sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

Los beneficios que podrían derivarse de llevar a cabo esta investigación son múltiples, ya que con la información obtenida se podrán elaborar propuestas para mejorar la orientación y consejería en el uso de la anticoncepción oral de emergencia y de esta manera lograr que las mujeres en edad fértil recurran a ella como una alternativa en situaciones de riesgo en las que quedan expuestas a desarrollar una gestación no deseada y las consecuencias que se derivan de ella.

Con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se hace necesario orientar, capacitar, multiplicar y generalizar el uso de la anticoncepción oral de emergencia en situaciones en que las mujeres quedan expuestas a tener un embarazo no deseado.

1.4.3. Viabilidad de la investigación

Se solicitó autorización al Director del Centro de Salud La Tulpuna, para que brinde las facilidades en la ejecución de la presente investigación, una vez aceptada se procedió a la recolección de datos.

Se tomó como instrumento la encuesta, la cual ya se encuentra validada para medir el nivel de conocimiento y su relación con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil.

Para la aplicación de la encuesta se tomó un momento, al final, de la consulta externa, previa coordinación con el proveedor de salud; se entrevistó a las mujeres en edad fértil y se les solicitó el llenado de la encuesta previa explicación del objetivo que motiva a la investigación.

Para garantizar la fiabilidad de la información, la investigadora explicó dudas que puedan derivarse con respecto a las preguntas del cuestionario.

Durante la planeación, diseño y ejecución, la investigación se dispondrá del recurso humano conformado por la investigadora, el proveedor de salud y la población de estudio, entre los materiales están los equipos de cómputo como el software para procesar datos, además de la disposición económica para cubrir los costos correspondientes al desplazamiento de la investigadora para la recolección de datos y asesoría.

1.4.4. Limitaciones del estudio

- La falta de tiempo de las mujeres en edad fértil para poder llenar la encuesta, previo consentimiento informado.

- La negación de las mujeres en edad fértil para participar en la investigación.
- La investigadora sólo tiene acceso a requerir el llenado de la información al finalizar la atención en el consultorio.
- El tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En un estudio realizado, en Argentina por Szames C, Vásquez S, et al (2012), acerca del conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia en adolescentes de 15 a 18 años, se obtuvo que un 77% de los adolescentes sabían de la existencia del anticonceptivo, solo el 28% tenía un conocimiento adecuado acerca de la tableta y el 11% lo habían utilizado, llegando a la conclusión que los adolescentes no conocen las características del anticonceptivo hormonal de emergencia (4).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En un estudio realizado en Tacna, por Contreras H (2012), sobre nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes se encontró que estos presentaron un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia (5).

Por otra parte, en una investigación realizada en Piura, por Calle U (2014), sobre conocimientos sobre anticonceptivos en adolescentes, se obtuvo que en forma global, el 41.9% no conoce sobre métodos anticonceptivos. (6).

De igual forma, en un estudio realizado en Chorrillos, por Del Pino D (2015), sobre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, se observó que las adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue medio en el 43% de las madres adolescentes, bajo en el 32% y alto en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%) (7).

Según ENDES, en Arequipa se observa que todas las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos. Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (41.8%), el condón femenino (44%), implantes (44.9%) y la anticoncepción oral de emergencia (58.6%). En las mujeres actualmente unidas los métodos menos conocidos fueron: el condón femenino (36.7%), la amenorrea por lactancia (46.1%), los implantes (48.2%) y la anticoncepción oral de emergencia (60.8%) (8).

2.1.3. Antecedentes locales

Según el Análisis de Situación de Salud, en el año 2014, haciendo referencia a la proporción de métodos anticonceptivos con mayor eficacia y uso, se obtuvo que el método más usado entre las mujeres en edad fértil fue el inyectable trimestral con 36.44%. Siendo a través de los años el método hormonal más utilizado en toda la

Región Cajamarca por las usuarias de Planificación Familiar (PP.FF), debido a su periodicidad de uso, la seguridad y eficacia que brinda; seguidamente, las mujeres en edad fértil optan por el uso de la anticoncepción oral combinada con 13.82% y la diferencia de mujeres eligen usar el inyectable mensual, el implante, la ligadura y DIU (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento

El conocimiento es un proceso mental orientado a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre (10).

Como producto es el resultado de la acción de conocer, es decir es el contenido significativo que el sujeto adquiere como consecuencia de la captación del objeto, es decir el concepto, es factible de adquirir, acumular y transmitir (10).

Entonces en el conocimiento intervienen dos factores: el objeto (realidad) y el sujeto, interrelacionados entre sí. El sujeto se apropia en cierta forma del objeto. Si la apropiación es física, sensible, se tiene un conocimiento sensible; mientras que si no es sensible, tal como lo que ocurre con realidades como los conceptos, los principios y leyes se tiene entonces un conocimiento intelectual o teórico (10).

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia

Es el nivel de acumulación de información, adquirido de forma científica o empírica, que se dispone sobre la naturaleza, estructura química, características

físicas, etc. De la denominada anticoncepción oral de emergencia; y que permiten interpretar la naturaleza y dar uso al método de acuerdo a nuestra determinación (11).

2.2.3. Uso de la anticoncepción oral de emergencia

Aceptación y participación en el consumo de la anticoncepción oral de emergencia por las mujeres en edad fértil, para prevenir un embarazo no deseado (7).

2.2.4. Generalidades

La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. Esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINS), principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias como el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública (12).

La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del Levonorgestrel (LNG), componente de la píldora contraceptiva de emergencia, es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la nidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado. No obstante, del soporte de la ciencia médica y del aval legal recibido, la píldora contraceptiva de emergencia está disponible solo

para usuarias con recursos económicos medios o altos, pero su uso no se ha implementado plenamente en los servicios del sector público, debido a obstáculos generados por grupos opositores a la anticoncepción, aferrándose a un supuesto efecto abortivo que ha sido descartado científicamente (12).

En lo que respecta a la anticoncepción oral de emergencia, la OMS la define como métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección, considerando que cualquier mujer en edad reproductiva la puede requerir posterior a las siguientes situaciones: inmediatamente después de una relación sexual voluntaria sin protección contraceptiva, por uso incorrecto o inconsistente del método contraceptivo habitual, por falla del método (rotura del condón, coito interrumpido fallido, expulsión del DIU, violación y falta de protección contraceptiva (13).

2.2.5. Legislación

A pesar de la existencia de grupos opositores, hacia la comercialización y distribución de la píldora contraceptiva de emergencia, en el Perú la anticoncepción oral de emergencia está incluida en las normas de salud sexual y reproductiva y es distribuida por el sector público a las usuarias que lo requieran, asimismo también son distribuidas de forma particular en farmacias (14).

De este modo, la Resolución Ministerial RM 399-2001-SA/DM representa la respuesta al clamor para que el estado cumpla con atender un importante problema de salud pública. En opinión de la OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros (15).

La resolución ministerial N° 536-2005/MINSA se aprobó la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica de Planificación Familiar”, modificada por la Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA, con el objetivo general de establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario (a), así como de su familia, su comunidad y el país (16).

2.2.6. Posiciones institucionales

2.2.6.1. La defensoría del pueblo

La defensoría del pueblo, señaló que la anticoncepción oral de emergencia no tiene efecto alguno después de haberse producido la implantación. Por lo tanto, no afecta el embarazo ya iniciado, en este sentido, no es abortiva. De acuerdo con la bibliografía científica se estima que la anticoncepción oral de emergencia tiene dos efectos: prevenir la ovulación y espesar el moco cervical para dificultar la migración espermática, es decir, actúa antes de la fecundación. En este contexto, la defensoría del pueblo recomienda al MINSA distribuir la anticoncepción oral de emergencia (17).

2.2.6.2. La organización mundial de la salud

El Representante de la OMS y de la OPS en el Perú, mediante informe, señaló que:

La comunidad científica internacional coincide plenamente en que la anticoncepción oral de emergencia 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 anticoncepción oral de emergencia tenga un efecto abortivo (17).

2.2.7. Anticoncepción oral de emergencia

Son todos los métodos hormonales que se usan en caso de emergencia luego de una relación sexual sin protección, violación o ruptura de condón, para evitar un embarazo no planificado (16).

2.2.8. Posología y administración

2.2.8.1. Método de solo progestágeno

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis. La primera dosis debe ser administrada por vía oral, dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y; la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis (16).

- Levonorgestrel una tableta de 1,5 mg, una sola dosis. Debe ser administrada por vía oral, como dosis única, dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección (16).

2.2.8.2. Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas

Hay que verificar Hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomas dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30ug, se administran por vía oral cuatro píldoras, dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y; la segunda dosis, de cuatro píldoras, 12 horas después de la primera dosis (16)

2.2.9. Propiedades farmacodinámicas

2.2.9.1. Mecanismo de acción

La Anticoncepción Oral de Emergencia actúa de dos formas:

- Impide la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical.
- Impiden o retardan la ovulación.

En consecuencia los mecanismos de acción de los Anticonceptivos Hormonales Orales de Emergencia se sitúan antes de la fecundación. Por lo señalado y habiéndose probado que no hay acción adversa alguna sobre el endometrio, no se puede asignar efecto abotificante a la anticoncepción hormonal oral de emergencia (18)

- **Efectos sobre la ovulación**

La alta dosis de hormonas sintéticas inhibe o posterga la ovulación ya que evita que se dé el pico de Lh (Hormona Luteinizante secretada por una porción del cerebro), el cual es indispensable para que ocurra la ovulación. Este efecto es solo temporal pues en tratamiento de Anticoncepción Oral de Emergencia protege solo un coito sin protección. La hormona sintética como fármaco solo tiene un determinado tiempo de acción, ya que es degradada por el hígado (metabolización) (18).

- **Efectos sobre el espesamiento del moco cervical**

Los anticonceptivos orales, incluyendo la Anticoncepción Oral de Emergencia, actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, de dificultar el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación, se da por acción de la progesterona sintética (Levonorgestrel) (18).

- **Efectos sobre la Implantación**

Ninguno de los estudios, específicamente diseñados para investigar la hipótesis anti - implantatoria ha encontrado alteraciones endometriales que podrían interferir con la nidación del embrión (19).

La administración de la anticoncepción oral de emergencia, en las dosis aprobadas por la OMS, no daña la morfología ni las características moleculares del

endometrio, ni impide el funcionamiento del cuerpo lúteo, principal fuente de la progesterona, la hormona necesaria para la manutención de la gestación (19).

Por lo tanto, los mecanismos de acción de la anticoncepción oral de emergencia se sitúan antes de la fecundación o concepción; por lo que se puede concluir con que la anticoncepción oral de emergencia no es abortiva ya que no implica atentar contra la vida del concebido (19).

2.2.11. Tasa de eficacia y seguridad

Previene tres de cada cuatro embarazos. La posibilidad de un embarazo después de un coito sin protección es de 8% pero cuando se usa la píldora contraceptiva de emergencia se reduce al 2%. La efectividad tiene un promedio de 75 – 95%, dependiendo fundamentalmente del tiempo de inicio del régimen después de un coito no protegido. Por esto, cuanto más temprano se usa anticoncepción oral de emergencia, más efectivo es el resultado (16).

La anticoncepción oral de emergencia de levonorgestrel solo, son sumamente seguras y no provocan aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y, por lo general, leves (16).

Tras la ingesta de la anticoncepción oral de emergencia los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción. De no ocurrir la menstruación, se requerirá una evaluación médica debido a la posibilidad de embarazo (13).

La administración reiterada de la anticoncepción oral de emergencia dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo (13).

2.2.12. Características de la anticoncepción oral de emergencia

La anticoncepción oral de emergencia tiene características que deben ser tomadas en cuenta para su uso correcto, y no como un método anticonceptivo regular (16):

- No es un método para uso regular, debe ser considerada como una alternativa de uso excepcional.
- Se puede indicar en cualquier edad o paridad.
- Eficaz si se usa lo más pronto 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 ITS ni el VIH.
- No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

2.2.13. Indicaciones

El consumo de la anticoncepción oral de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual (16):

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Si se ha retrasado más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona) y, además, ha tenido un coito sin usar otro método de planificación familiar.
- Si se ha retrasado más de siete días en recibir su anticonceptivo inyectable (estrógenos y progesterona) y, además, ha tenidos un coito sin usar otro método de planificación familiar.
- Falla del coito interrumpido.
- Mal uso del método del ritmo
- Expulsión del DIU o el implante anticonceptivo hormonal
- Agresión sexual (violación) a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

2.2.14. Contraindicaciones

Estos medicamentos no deberían ser usados cuando existan algunos de los siguientes problemas médicos (16).

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes contenidos.
- Mujeres que están embarazadas, sin embargo, si una mujer la toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la anticoncepción oral de emergencia no perjudicará ni a la mujer ni al feto.
- No está recomendado en pacientes con patologías hepáticas.
- Tumores malignos de mama.

2.2.15. Reacciones adversas y manejo

Las reacciones secundarias descritas son (16):

- Nauseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga, dolor abdominal y tensión mamaria.
- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método Yuzpe.
- Si la usuaria tiene antecedentes de nauseas o vómitos a la ingesta de hormonas, se debe indicar una tableta de dimehidrinato, media hora antes de tomar la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Si la usuaria vomita la píldora contraceptiva de emergencia antes de las dos horas, se debe indicar otra dosis.

2.3. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia:**

Es el nivel de acumulación de información, adquirido de forma científica o empírica, que se dispone sobre la naturaleza, estructura química, características físicas, etc. De la denominada anticoncepción oral de emergencia; y que permiten interpretar la naturaleza y dar uso al método de acuerdo a nuestra determinación (11).

- **Uso de la anticoncepción oral de emergencia:**

Aceptación y participación en el consumo de la anticoncepción oral de emergencia por las mujeres en edad fértil, para prevenir un embarazo de deseado (7).

- **Anticoncepción oral de emergencia:**

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (20).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

3.2. Hipótesis secundarias

- Existen niveles de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

- Las mujeres en edad fértil que conocen sobre la anticoncepción oral de emergencia tienden a hacer uso de este método, en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

3.3. Variables

- **Variable independiente**

Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.

- **Variable dependiente**

Uso de la anticoncepción oral de emergencia.

3.3.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de clasificación	Escala de medición
Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Es el nivel de acumulación de información, adquirido de forma científica o empírica, que se dispone sobre la naturaleza, estructura química, características físicas, etc. De la denominada anticoncepción oral de emergencia; y que permiten interpretar la naturaleza y dar uso al método de acuerdo a nuestra Determinación.	Conocimiento general de la anticoncepción oral de emergencia.	Definición	Nivel de conocimiento bajo: 0 – 3 puntos Nivel de conocimiento medio: 4 – 8 puntos Nivel de conocimiento alto: 9 – 11 puntos	Ordinal
			Indicaciones y contraindicaciones		
			Mecanismo de acción		
			Efectos secundarios		
			Abastecimiento		
			Momento de uso		

Variable dependiente: Uso de la anticoncepción oral de emergencia.	Aceptación y participación en el consumo de la anticoncepción oral de emergencia por las mujeres en edad fértil, para prevenir un embarazo de deseado.	Decisión y frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia.	Decisión para el uso	Si: 1 punto No: 0 puntos	Ordinal
			Frecuencia de uso	Uso correcto: Hasta dos veces en un año. Uso incorrecto: otras alternativas.	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Aplicada, porque está dirigida a identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

4.1.2. Nivel de investigación

- **Descriptiva**, porque busca describir el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil.

- **Correlacional**, porque busca medir la relación que existe entre dos variables.

4.2. Método y diseño de la investigación

4.2.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, porque tiene un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.

4.2.2. Diseño de la investigación

- No experimental, porque no se manipulará la variable.
- Transversal, la investigación se realizará en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo.

4.3. Población y muestra de la investigación

4.3.1. Población

La población está constituida por todas las 3124 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2017.

4.3.2. Muestra

Se aplicó una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95% donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población: 3124 mujeres en edad fértil.

Z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,95.

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,05

e: Error de muestreo permitido, 0,05

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N - 1) * e^2 + (z^2 * pq)}$$

$$n = \frac{(3124 * 1.96^2) * (0.95 * 0.05)}{(3124 - 1) * 0.05^2 + (1.96^2 * 0.95 * 0.05)}$$

$$n = 71.34$$

El resultado de la muestra es de 71 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2017. A las cuales se les aplicará la encuesta previo consentimiento informado.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo la aplicación de la encuesta.

4.4.2. Instrumentos

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos ha sido la encuesta, basada de la tesis “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”; la cual se encuentra aprobada y ha sido utilizada en investigaciones anteriores (21).

La confiabilidad del instrumento es de 0.69 según la prueba de coeficiente Alfa de Crombach, resultado que indica que el instrumento es confiable y puede ser usado para propósitos de la investigación (21).

De igual manera se adecuó la encuesta a la población y se realizó una prueba piloto en donde participaron 10 mujeres en edad fértil, además fue validada con un nivel de concordancia de 0.87 según juicio de expertos.

La encuesta constará de 13 preguntas cerradas destinadas a medir el nivel de conocimiento y su relación con el uso de la anticoncepción oral de emergencia; donde las mujeres en edad fértil son libres de elegir solo una alternativa de respuesta, que ellas consideren es correcta.

Para la variable de nivel de conocimiento se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta y para la variable sobre el uso se asignó 1 punto si uso la anticoncepción oral de emergencia y 0 puntos si no la uso; asimismo, se determinó si hacían un uso correcto o incorrecto del método.

- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 3 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 4 – 8 puntos.
- Nivel de conocimiento alto: 9 – 11 puntos.

4.4.3. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para descargar e interpretar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0. Además, para determinar la relación que existe entre las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado.

4.5. Aspectos éticos

Para recoger la información de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna; y teniendo en cuenta el objetivo de la investigación se solicitó el llenado del consentimiento informado para procesar, analizar y publicar los resultados.

La encuesta fue anónima respetando los principios de ética que se deben a la investigación.

No se manipuló, para propósito alguno, ningún dato que sugiere la presente investigación, en cualquier momento de la misma. Todo lo antes mencionado, con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanos a la realidad.

La investigación incluye a todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. En caso de mujeres menores de edad, se solicitó el llenado del consentimiento informado al apoderado que acompañe a la atención.

La investigación excluye a todas las mujeres en edad fértil que se rehúsen a firmar el consentimiento informado, del mismo modo se excluye a las mujeres que presenten algún tipo de discapacidad, que les impida tomar decisiones correctas en el proceso de la investigación.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis de tablas y gráficos

Tabla N° 01: Caracterización de la población encuestada del Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Caracterización de la Población		Nº	%
Edad	15 a 17	4	5,6
	18 a 29	48	67,6
	30 a 49	19	26,8
Grado de Instrucción	Primaria completa	11	15,5
	Primaria incompleta	3	4,2
	Secundaria completa	21	29,6
	Secundaria incompleta	14	19,7
	Sup. Univ. completo	11	15,5
	Sup. Univ. completo	11	15,5
Estado Civil	Soltera	9	12,7
	Casada	9	12,7
	Conviviente	53	74,6
Religión	Católica	57	80,3
	Evangélica	14	19,7
Paridad	Nulípara	7	9,9
	Primípara	20	28,2
	Múltipara	44	62,0

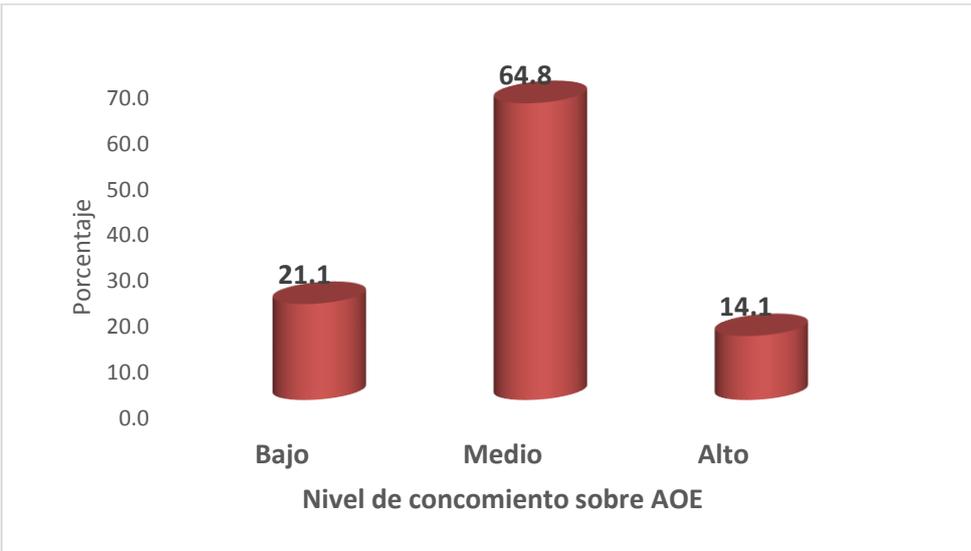
Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Tabla N° 02: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Conocimiento	Nº	%
Bajo	15	21.1
Medio	46	64.8
Alto	10	14.1
Total	71	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Gráfico N° 02: Conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.



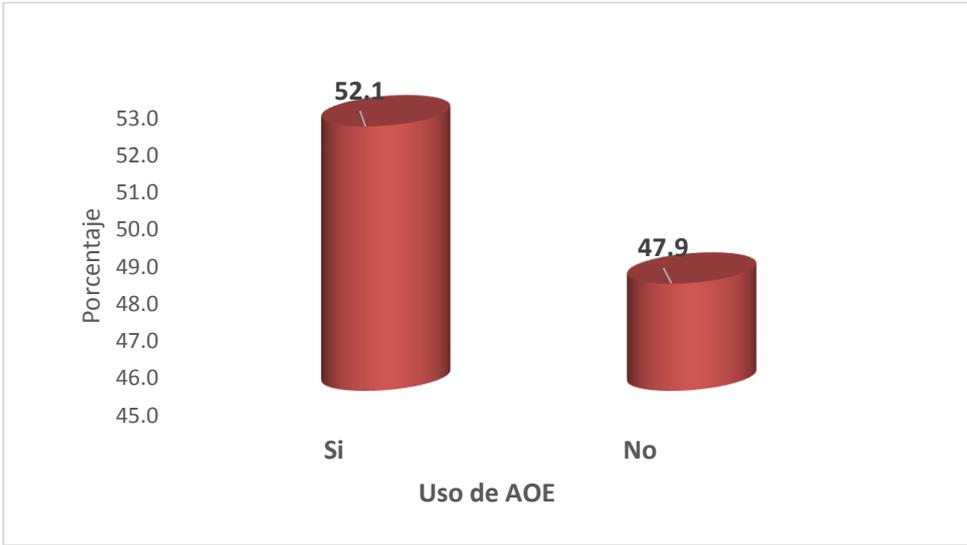
Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Tabla N° 03: Uso sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Uso	Nº	%
Si	37	52.1
No	34	47.9
Total	71	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Gráfico N° 03: Uso sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.



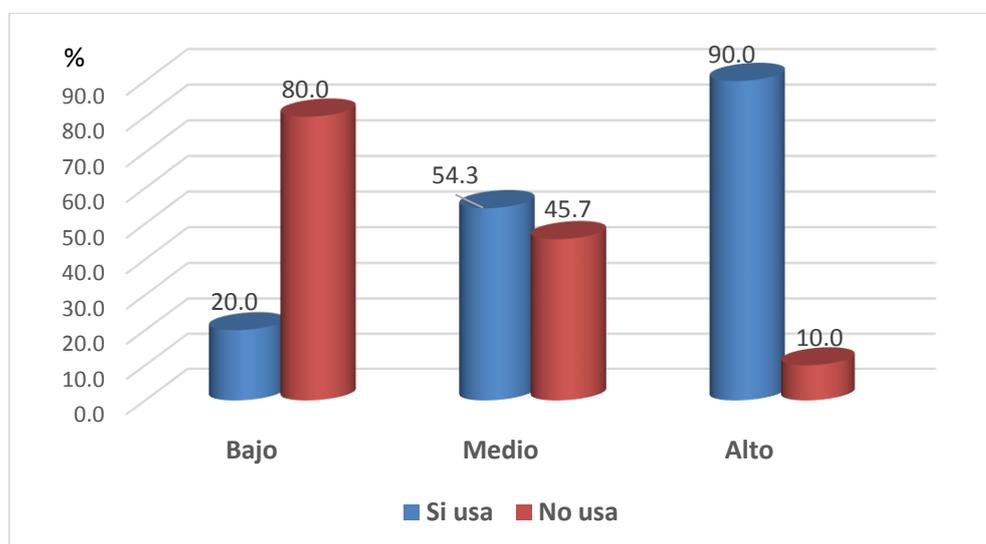
Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Tabla N° 04: Relación del conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Uso	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	3	20.0	25	54.3	9	90.0	37	52.1
No	12	80.0	21	45.7	1	10.0	34	47.9
Total	15	100.0	46	100.0	10	100.0	71	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Gráfico N° 04: Relación del nivel conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Tulpuna.

Chi-Cuadrado:
12,043

p= 0.002

p< 0,05

5.2. Discusión de resultados

Tabla y Gráfico N° 01: Caracterización de la población encuestada del Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

En la tabla y gráfico N° 01 se observan las características de las mujeres en edad fértil atendidas en Centro de Salud La Tulpuna.

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que un 96.4% de las mujeres se encuentran en edades entre los 18 y 49 años. Por el contrario el grupo etario de 15 a 19 años se encuentra representado por un 5.6% de la población encuestada.

Los datos guardan semejanza con los resultados evidenciados por Panta 2016, donde se muestra que la población femenina de 22 a 30 años de edad esta representada por el 84.4%. (21).

La edad es una característica biogeográfica que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el periodo de edad fértil. Este periodo caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y al recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir (22). Es por esta situación que los establecimientos de salud deben brindar una correcta orientación y consejería sobre la anticoncepción oral de emergencia, para que de este modo se logre contribuir con la disminución de embarazos no planificados y las consecuencias a las que conlleva.

En lo que respecta al grado de instrucción, se obtuvo que 60.6% de mujeres en edad fértil han concluido estudios secundarios y se encuentran desarrollando o finalizando sus estudios universitarios. Por el contrario se observa que un 15.5%

tiene primaria completa, 4.2% de mujeres encuestadas tienen primaria incompleta y un 19.7% no han concluido estudios secundarios.

Los resultados obtenidos por la investigación guardan similitud con los datos mostrados por Del Pino 2016, donde se informa que el 87.3% de mujeres tienen estudios secundarios o universitarios. De igual forma, guarda semejanza con los resultados de Lituma 2014, donde se observa que un 72.8% de las mujeres en edad fértil tienen estudios superiores. (7,2).

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo (7). En tal sentido, se ha demostrado, en investigaciones anteriores, que las mujeres que tienen mayor grado de instrucción tienden a hacer uso de la anticoncepción oral de emergencia en situaciones de riesgo donde quedan expuestas a desarrollar una gestación no deseada. Además el hecho de que un gran porcentaje de las mujeres en edad fértil posean estudios secundarios o universitarios, significa una ventaja para el personal de salud ya que se logrará un mayor entendimiento de la información brindada por parte del personal capacitado.

Considerando el estado civil, se obtuvo que un 87.3% de mujeres en edad fértil son casadas o se encuentran conviviendo. Por el contrario solo un 12.7% son solteras.

Los datos mostrados por la investigación guardan similitud con los resultados de Del Pino 2016, donde indica que las mujeres en edad fértil son casadas o convivientes en un 61.7%. Por el contrario los resultados difieren de los mostrados por Panta 2016, donde se evidencia que un 79% de la población encuestada son

solteras, mientras que solo el 21% refirieron ser casadas. De igual forma difiere de Guardia M, donde se muestra que el 52% de encuestadas fueron solteras (7,21).

Se puede observar que cada día la unión libre es el hecho más frecuente entre las parejas, hecho que la sociedad no censura, por otra parte se desconoce si la mujer prefiere esa situación legal o solo tiene que aceptarla sumisamente por temor a ser abandonada por su pareja o porque no cuenta con el nivel educativo necesario que le permita desarrollarse adecuadamente para satisfacer las necesidades de su hogar. En tal sentido, este estado puede significar un riesgo para las mujeres ya que, a través de investigaciones, se ha demostrado que la gran mayoría de mujeres convivientes no usan un método anticonceptivo regular, esto debido a la presión que ejercen sus parejas sobre ellas. En este contexto el uso de la anticoncepción oral de emergencia en situaciones de riesgo resulta una alternativa para evitar el desarrollo de una gestación no planificada.

En lo que concierne a la religión, se obtuvo que un 80.3% profesan la religión católica y solo el 19.7% son evangelistas.

Los resultados mostrados en la investigación guardan relación con los datos de Panta 2016, donde se evidencia que un 72.4% de encuestados profesan la religión católica (21).

La iglesia católica y muchas iglesias protestantes continúan oponiéndose al uso de métodos anticonceptivos, basándose en el argumento que estos menosprecian la relación matrimonial. En tal sentido, se puede apreciar que existe un gran porcentaje de mujeres que profesan algún tipo de religión, que en algunos casos expone a las mujeres a desarrollar una gestación no planificada. En tal sentido el personal de salud debe persuadir, con información concreta, a las mujeres

en edad fértil para que de este modo se logre contribuir a la reducción de las consecuencias que significa un embarazo no planificado.

Teniendo en cuenta la paridad, se obtuvo que un 28.2% son primíparas, el 62.0% son multíparas y solo un 9.9% son nulíparas.

Los datos mostrados en la investigación difieren de Del Pino 2016, donde se demuestra que un 80.9% son primíparas y solo un 19.1% representa a las mujeres que han tenido más de dos hijos. Del mismo modo, difiere de Lituma 2014, donde se evidencia que un 79.8% de las encuestadas son nulíparas o primíparas (7, 2).

Teniendo en cuenta que un gran porcentaje de mujeres en edad fértil son multíparas, se debe poner énfasis en brindar una correcta orientación y consejería en planificación familiar para que de este modo las mujeres, teniendo la información correcta sobre cómo prevenir un embarazo no planificado, contribuyan a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Tabla y Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil tienen un nivel de conocimiento medio en un 64.8%, un 21.1% tienen nivel de conocimiento bajo y solo un 14.1% tienen nivel de conocimiento alto.

Los datos de la investigación guardan semejanza con los mostrados por Padilla 2015, donde se observa que el 68.9% no conoce sobre la anticoncepción oral de emergencia y un 64.6% de la muestra no ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia. De igual forma son semejantes a los mostrados por Del Pino 2016, donde se evidencia el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las madres adolescentes es medio en un 43% y bajo en un 32%. Asimismo, los resultados guardan similitud con los encontrados por Panta 2016, donde el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia es medio en un 63.3%, por el contrario solo un 18.3% tuvo un conocimiento alto (23, 7,21).

Los datos mostrados anteriormente nos demuestran que aún hay ciertas falencias que poseen las mujeres en edad fértil sobre la anticoncepción oral de emergencia como por ejemplo la utilidad del mismo, los efectos secundarios que produce, la efectividad, mecanismo de acción, etc. Por lo que esto puede traer como consecuencia el uso inadecuado y mayor predisposición a un embarazo no planificado y los riesgos al que conlleva.

Tabla y Gráfico N° 03: Disposición para el uso sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

Según la disposición para el uso de la anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil 52.1% han hecho uso de la anticoncepción oral de emergencia y un 47.9% no ha usado la anticoncepción oral de emergencia.

La investigación guarda similitud con los datos mostrados por Panta 2016, donde se manifiesta que el 63.8% de las madres refirieron usar la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 36.2% no lo usa (21).

Como se puede evidenciar, un gran porcentaje de mujeres en edad fértil utiliza la anticoncepción oral de emergencia como una alternativa eficaz para evitar una gestación no planificada, anteriormente se mostraba que las mujeres no tenían un adecuado conocimiento sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia, esta situación estaría generando que las mujeres hagan un uso inadecuado de este método. Es por esta razón, que el personal de salud debe brindar una adecuada orientación y consejería sobre el método, para que de esta forma se logre que las mujeres en edad fértil usen la anticoncepción oral de emergencia solo cuando la situación lo requiera y no como un método anticonceptivo de uso regular.

Tabla y Gráfico N° 04: Relación del nivel conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca, 2017.

La relación del conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil; se encontró que las mujeres en edad fértil que tienen bajo nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia tienden a no usar el método en un 80%, mientras que un 20% usa el método. En lo que respecta las mujeres con nivel de conocimiento medio, se encontró que un 54.3% usa la anticoncepción oral de emergencia y un 45.7% de estas mujeres no usa el método. Por el contrario en mujeres que tienen nivel de conocimiento alto se encontró que un 90% usa el método para prevenir un embarazo no deseado y solo un 10% no usa este método.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son semejantes a los mostrados por Del Pino 2016, donde informa que acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, las madres adolescentes que usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de medio a alto, en cambio las que no usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de bajo a medio, por lo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo difiere de Della 2015, quien en sus resultados señala que la información recibida no incide en la utilización de métodos de planificación familiar y cuidados de la salud (7,24).

Con lo señalado anteriormente, se puede mencionar que probablemente las mujeres en edad fértil que tienen acceso a información por los diferentes medios de

difusión o instituciones de salud, tienen más probabilidades de usar la anticoncepción oral de emergencia en casos de riesgo donde se pueda desarrollar una gestación no planificada.

En tal sentido, los establecimientos de salud y personal capacitado, deben mejorar sus esfuerzos para brindar una adecuada orientación y consejería sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia, para que de este modo se logre insertar el método como una alternativa de prevención, entre las mujeres que tienen bajos conocimientos o tienen ideas equivocadas sobre como actúa verdaderamente este método. De este modo se logrará contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

5.3. Comprobación de hipótesis

El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, se relaciona de manera significativa con su uso, según las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

Con los resultados obtenidos en la investigación, se apoya la hipótesis formulada en la que se menciona que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil.

Como técnica estadística, para comprobar la hipótesis y establecer la relación entre las variables, se utilizó Chi – Cuadrado, donde se obtuvo el siguiente resultado: Chi – cuadrado: 12.043 $p= 0.002$ $p<0.05$.

5.4. Conclusiones

Al finalizar el estudio, la investigación concluye en:

- Entre las características de las mujeres en edad fértil, se determinó que un 96.4% de las mujeres se encuentran en edades entre los 20 y 49 años, en su gran mayoría 60.6% de mujeres en edad fértil han concluido estudios secundarios y se encuentran desarrollando o finalizando sus estudios universitarios, el 87.3% de mujeres se encuentran conviviendo o son casadas y en lo que concierne a la religión, se obtuvo que un 80.3% profesan la religión católica. Además se determinó que el 62.0% de mujeres son multíparas.
- El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia fue medio – alto en un 78.9%, según las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca, 2017.
- El 52.1% de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca, 2017. Usan la anticoncepción oral de emergencia como una alternativa en situaciones de riesgo.
- El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia se relaciona de manera significativa con su uso según las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

Problemas de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Metodología y Variables	Población y muestra
<p>Problema Principal</p> <p>La pregunta que rige la investigación es:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017? - ¿Cuál es la disposición que tienen las mujeres en edad fértil para el uso de la anticoncepción oral de emergencia en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017? 	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. - Determinar la disposición que tienen las mujeres en edad fértil para el uso de la anticoncepción oral de emergencia en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen niveles de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, es medio, en las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. - Las mujeres que conocen sobre la anticoncepción oral de emergencia tienden a hacer uso de este método en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada, porque está dirigida a identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca, 2017.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptiva: porque busca describir el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil.</p> <p>Correlacional: porque busca medir la relación que existe entre dos variables.</p> <p>Método de la Investigación:</p> <p>Hipotético Deductivo, porque tiene un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará constituida por todas 3124 mujeres en edad fértil.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se aplicará una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95% donde: El resultado de la muestra es de 71 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2017. A las cuales se les aplicará la encuesta previo consentimiento informado.</p>

			<p>Diseño de la Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none">- No experimental, porque no se ha manipulado la variable.- Transversal, la investigación se realizará en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo. <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none">- Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia. <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none">- Uso de la anticoncepción oral de emergencia.	
--	--	--	--	--

Anexo B: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigación: Relación del conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2017.

Por medio de este documento me permito colaborar, voluntariamente, con la presente investigación, que tiene como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil.

Se me informa que responderé una encuesta de 13 preguntas, si requiero de alguna explicación, ésta me será proporcionada por la responsable de la investigación.

Firma del sujeto de investigación: _____

Anexo C: Encuesta de nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Encuesta de nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

Instrucciones: A continuación se presentan 13 preguntas que puedes ir marcando con una X según corresponda, la participación es voluntaria y tu nombre no aparecerá en la encuesta.

Edad: _____

Grado de instrucción:

- Primaria completa () - Primaria incompleta ()
- Secundaria completa () - Secundaria incompleta ()
- Sup. Univ. Completo () - Sup. Univ. Incompleto ()

Estado Civil:

- Soltera () - Casada () - Conviviente () - Divorciada ()

Lugar de procedencia: zona urbana () zona rural ()

Religión: _____

Número de gestaciones: _____

Número de abortos: _____

Hijos vivo _____

Nivel de conocimiento

1. ¿Qué es la píldora de emergencia?

- a. Es un método anticonceptivo de uso regular.
- b. Es un método anticonceptivo que se usa en ampolla.
- c. Es un método de emergencia para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
- d. No sabe.

2. ¿En qué ocasiones cree usted que sería apropiado el uso de la píldora de emergencia?

- a. Cuando ha ocurrido una falla del método o éste ha sido usado de manera incorrecta.
- b. Violación sexual.
- c. Todas son correctas
- d. No sabe.

3. ¿En qué casos no debería usarse la píldora de emergencia?

- a. En mujeres jóvenes.
- b. En mujeres que no tienen hijos.
- c. En mujeres que se encuentran embarazadas.
- d. No sabe.

- 4. ¿Sabe usted cómo actúa la píldora de emergencia en el cuerpo de la mujer para no quedar embarazada?**
- a. Actúa induciendo el aborto.
 - b. Actúa impidiendo la implantación.
 - c. Actúa inhibiendo la ovulación e impide la migración de los espermatozoides al útero.
 - d. No sabe.
- 5. ¿Sabe usted qué efectos secundarios produce la píldora de emergencia?**
- a. Fatiga y dolor de cabeza.
 - b. Náuseas y vómitos.
 - c. A y B son correctas.
 - d. No sabe.
- 6. ¿Cuál es el efecto secundario que produce la píldora de emergencia cuando se usa frecuentemente (Más de dos veces al año)?**
- a. Cáncer de útero.
 - b. Infertilidad.
 - c. Irregularidad menstrual.
 - d. No sabe.

7. ¿Sabe usted dónde se puede adquirir la píldora de emergencia?

- a. Farmacias.
- b. Establecimientos de salud.
- c. A y B son correctas.
- d. No sabe.

8. ¿Sabe usted cuántas veces al año se puede consumir la píldora de emergencia?

- a. Siempre, como método anticonceptivo regular.
- b. Nunca.
- c. Sólo dos veces al año.
- d. No sabe.

9. Con respecto a la eficacia de la píldora de emergencia ¿Cuál cree que es la eficacia?

- a. 30%
- b. 65%
- c. 95%
- d. No sabe.

10. ¿Hasta cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección debe tomarse la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Después de 5 días.
- b. Dentro de una semana.
- c. Dentro de las 72 horas después de la relación sexual.
- d. No sabe.

11. ¿Sabe usted qué sucedería si una mujer que está embarazada toma la píldora de emergencia?

- a. Sucedería un aborto.
- b. Complicaciones con la salud de la madre.
- c. No pasa nada, porque no afecta el embrazo y no causa daño en la salud de la madre.
- d. No sabe.

Uso de la anticoncepción oral de emergencia

12. ¿Alguna vez ha usado la anticoncepción oral de emergencia?

- a. Si.
- b. No.

13. ¿Cuántas veces ha usado la anticoncepción oral de emergencia en un año?

- a. Ninguna vez.
- b. 1 vez.
- c. 2 veces.
- d. Más de 3 veces.

Anexo D: Imágenes



Anexo E: Validez del instrumento (juicio de expertos)

“Relación del Conocimiento y el Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Mujeres de Edad Fértil Atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2017”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.80	0.85	2.45	0.82
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.95	0.90	0.90	2.75	0.92
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.95	0.90	0.90	2.75	0.92
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.85	0.85	0.90	2.60	0.87
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.95	0.85	0.80	2.60	0.87
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.90	0.90	2.70	0.90
TOTAL		8.00	7.90	7.65		7.85
Es válido si $P \geq 0.60$						0.87

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Julio César Guailupo Álvarez
B	Mg. Jane Julián Castro
C	Mg. Maria Inés Huamani de Torres

AUTORIZACIÓN

Yo Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia, Jefe del Centro de Salud la Tulpuna autorizo a la Bachiller KATHERIN ARROYO SANCHEZ para la ejecución del trabajo de investigación titulado “Relación del Conocimiento y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Mujeres de Edad Fértil Atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca 2017”, desde el 01 de enero del presente año.

.....
Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia.

Jefe del Centro de Salud la Tulpuna.

Cajamarca, 01 de Enero del 2017.

CITACIÓN

1. Moras R María. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2015. [Tesis].Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana: 2015.
2. Lituma C Gladys. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados en la ciudad de Cuenca, 2014. [Tesis].Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas: 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. OMS; 2015. [Consultado 16 de noviembre de 2016]. Disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es
4. Szames C, Vásquez S, Discacciatl V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauh, Provincia de Buenos Aires. [Tesis].Buenos Aires - Argentina: 2012.
5. Contreras 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. [Tesis].Tacna - Perú: 2012.
6. Calle C Úrsula. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Catilla – Piura. [Tesis]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Obstetricia: 2014.
7. Del Pino D Denisse. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján.

- [Tesis].Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana: 2016.
8. Encuesta Demográfica y se Salud Familiar – ENDES. Perú - Arequipa 2012. ENDES; [Consultado 27 de noviembre de 2016]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1114/Libro.pdf
 9. Análisis de Situación de Salud 2014: Cajamarca - Perú, Ministerio de Salud, 2014.
 10. Universidad César Vallejo. Maestría en administración de la educación. 1ª ed. Trujillo - Perú: consorcio UCV; 2009.
 11. Cheesman R Sindy. Conceptos básicos en investigación. Universidad de México; 2011 [Consultado 18 de noviembre de 2016]. Disponible en:
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
 12. Pretell Z Eduardo. Política de la anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Scielo; 2013 [Consultado 29 de noviembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a19v30n3.pdf>
 13. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Emergencia. OMS; 2016. [Consultado 29 de noviembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
 14. Perey B. Conocimientos, actitudes y práctica de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre estudiantes de nivel terciario en Trinidad. [tesis]. Trinidad y Tobago - Caribe: 2010.
 15. Ilse F Honorio. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del Distrito de San Juan de Lurigancho.

- [Tesis].Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora. Facultad de Medicina Humana 2015.
16. Norma técnica de salud de planificación familiar. Resolución Ministerial N° 652 – 2016 MINSA. Ministerio de Salud. 31 agosto. 2016.
 17. Suarez V, Zavala R, Ureta J, Hajar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Scielo. Perú; 2010 [Consultado 29 de noviembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v27n2/a10v27n2.pdf>
 18. Ramirez F, Anticoncepción Oral de Emergencia una mirada científica UNFA. Perú; 2006 [Consultado 29 de noviembre 2016]; disponible en:
http://www.unfa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SPONG_AOE_Mirada_Cientifica.pdf.
 19. Rodríguez Y Eduardo. El Levonorgestrel y su Mecanismo de Acción. Revista de Estudios Médico Humanísticos. Perú; 2011 [Consultado 29 de noviembre 2016]; 6 (6). Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica6/art05.html>
 20. Ministerio de Salud – MINSA (2006). Resolución Ministerial N° 652 – 2016. Lima – Perú, MINSA, 2016.
 21. Panta O Miguel. Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de quinto años de medicina humana. [Tesis].Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana – Lima. 2016.
 22. Heras B, Gobernador J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y

Obstetricia. 2011. [Consultado 19 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-la-edad-materna-como-factor-de-riesgo-obstetrico>

23. Padilla P María. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio nacional técnico Valle de Chota. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud - Ibarra. 2015.
24. Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Psicología y Salud. 2015.