

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE  
EMERGENCIA EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Carla Beatriz Quispe Salcedo

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013

TESIS

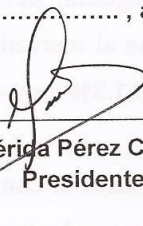
Presentada por:

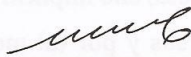
BACH. CARLA BEATRIZ QUISPE SALCEDO

Para optar el Título Profesional de:


LICENCIADA DE OBSTETRICIA

Aprobado por ..... , ante el siguiente jurado

  
Mgr. Nérica Pérez Cabanillas  
Presidente

  
Dra. Carmen Linares Torres  
Secretaria

  
Dra. Iris Paredes Gonzáles  
Vocal

  
Dra. Olga Choque Chura  
Asesor

### ***Agradecimiento***

*En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.*

*Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.*

*A la Dra. Olga Choque Chura por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.*

*Finalmente a los docentes de mi querida Escuela de Obstetricia porque cada uno con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad.*

## ***Dedicatoria***

### ***A Dios.***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mi madre Verónica.***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, y porque me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.*

## CONTENIDO

HOJA DE JURADOS	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS Y CUADROS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I :      PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1 Descripción del problema	04
1.2 Formulación del problema	06
1.3 Justificación e importancia	08
1.4 Objetivos	09
1.4.1 Objetivo general	09
1.4.2 Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II :     MARCO TEÓRICO	

2.1.	Antecedentes del estudio	11
2.2.	Bases teóricas	21
2.2.1.	Planificación familiar	21
2.2.2.	Los métodos anticonceptivos	21
2.2.3.	Anticoncepción oral de emergencia	22
2.2.3.1.	Método de Yuspe	24
2.2.3.2.	Píldora del día siguiente	26
2.2.4.	El anticonceptivo oral de emergencia en el Perú	31
2.2.5.	Embarazo en Mujeres jóvenes y/o adolescentes	32
2.2.6.	Aborto	34
2.2.7.	Conocimiento	37
2.2.8.	Prácticas	37
2.3.	Definición de términos:	38

### CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación	39
3.2	Diseño de investigación	39
3.3	Población y muestra	39
3.4	Operacionalización de variables	42
3.5	Métodos y técnicas de recolección de datos	44

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1	Descripción de actividades previas a la experiencia	47
4.2	Análisis descriptivo	48
	4.2.2 Nivel de conocimiento	50
	4.2.3 Prácticas relacionadas al AOE	52

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

	CONCLUSIONES	78
	RECOMENDACIONES	79
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
	ANEXOS	87
	• Consentimiento informado	88
	• Instrumento de recolección de datos	89
	• Tablas del perfil del participante	93
	• Tablas del cuestionario	95

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	49
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013	
TABLA N°02	51
CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013	
TABLA N° 03	53
3.	DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PLANIFICAR ALGUNA VEZ, EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.
TABLA N° 04	55
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN ¿CUÁL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE HA USADO POR MAYOR TIEMPO? EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.	

TABLA N°05

58

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGUNA VEZ AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°06

60

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MOTIVO DE USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°07

62

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE RECOMENDÓ EL USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°08

64

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN FUENTE DE OBTENCIÓN DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN

EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°09

66

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI RECIBIÓ ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIA AL USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°10

68

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE BRINDÓ LA CONSEJERÍA SOBRE AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°11

70

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE HA USADO AOE DURANTE EL ÚLTIMO AÑO EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°12

72

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI DESPUÉS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, EMPEZÓ A USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

TABLA N°13

74

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MÉTODO QUE EMPEZÓ DESPUÉS DEL USO DE AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01	50
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013	
GRÁFICO N°02	52
CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.	
GRÁFICO N° 03	54
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PLANIFICAR ALGUNA VEZ EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.	
GRÁFICO N° 04	56
4.	DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE HA USADO POR MAYOR TIEMPO EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 05

59

5. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGUNA VEZ AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 06

61

6. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MOTIVO DE USO DEL AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 07

63

7. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE RECOMENDO EL USO DEL AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 08

65

8. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN FUENTE DE OBTENCIÓN DEL AOE JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 09

67

9. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI RECIBIÓ ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIA AL USO DEL AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

10.

GRÁFICO N° 10

69

11. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE BRINDÓ LA CONSEJERÍA SOBRE AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 11

71

12. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE HA USADO AOE DURANTE EL ÚLTIMO AÑO EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 12

73

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI DESPUÉS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EMPEZÓ A USAR UN MÉTODO

ANTICONCEPTIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

GRÁFICO N° 13

75

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MÉTODO QUE EMPEZÓ DESPUÉS DEL USO DE AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

## RESUMEN

Se diseñó el estudio con el objetivo de identificar conocimientos y prácticas acerca del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Lima, durante el II semestre del 2013.

- **DISEÑO:** Estudio no experimental, descriptivo de corte transversal de tipo prospectivo, cuantitativo
- **POBLACIÓN:** Todas las mujeres jóvenes (15 a 24 años) que son atendidas (usuarias nuevas) en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante el año 2013.
- **MUESTRA:** Según la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Investigación del departamento de Ginecología y Obstetricia (UCAIN) del Hospital María Auxiliadora, durante el primer trimestre del año en curso, fueron 220 usuarias nuevas en el servicio de Planificación Familiar. Siendo un muestreo intencional por criterio de inclusión.
- **RESULTADOS:** El nivel de alcanzó niveles de bajo a regular en más del 70%, rescatando sin embargo el acierto de más del 50% en preguntas fundamentales. Así también se identificaron prácticas poco saludables en más del 35%, como: no recibir orientación y consejería previa al uso del AOE por un profesional especializado y usarlo como método regular.
- **CONCLUSIONES:** Los conocimiento y prácticas encontrados no son los más adecuados para el uso del AOE y su eficacia, ya que este fármaco necesita una administración correcta para garantizar su principal objetivo que es la de evitar una gestación no planificada.

**PALABRASCLAVE:** Prácticas, conocimiento y Anticonc. Oral de Emergencia

## **ABSTRACT**

The study was designed with the aim of identifying knowledge and practices about oral emergency contraceptive in young women attending the Mary Help of Christians Hospital - Lima, during the second half of 2013.

- **DESIGN:** non-experimental, descriptive cross-sectional study of prospective , quantitative
- **POPULATION:** All young women (15-24 years) who are served (new users) in the Office of Family Planning of Mary Help of Christians Hospital during 2013.
- **SAMPLE:** According to the Unit Training and Research Support Department of Gynecology and Obstetrics (UCAIN) Mary Help of Christians Hospital, during the first quarter of this year, 220 were new clients in Family Planning service. Being an intentional sampling inclusion criteria.
- **RESULTS:** The level reached low levels regulate more than 70 %, however rescuing the wisdom of over 50% on key questions. So unhealthy practices were also identified in more than 35%, such as not receiving guidance and counseling prior to the use of AOE by a specialist and use it as a regular method.
- **CONCLUSIONS:** The knowledge and practices that show respondents are not the most suitable for the use of AOE and efficiency, as this drug requires proper management to ensure that its main purpose is to prevent an unplanned pregnancy.

**KEY WORDS:** oral emergency contraceptive, practices and knowledge

## INTRODUCCIÓN

La problemática relativa a los embarazos no deseados cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de estos tienen lugar en mujeres jóvenes, según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, aproximadamente 358 000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. En la mayoría de los casos hay intervenciones médicas bien conocidas que podrían evitar esas muertes, cálculos conservadores estiman entre 100 a 200 mil las mujeres que fallecen cada año a consecuencia de un aborto realizado en condiciones inseguras.

A lo anterior debemos agregar que existen evidencias de que gran parte de las gestaciones que terminan en una muerte materna son imprevistas y no deseadas, estimándose que 1 de cada 8 muertes estará íntimamente relacionada al aborto. Por si esto fuese poco, se conoce que la mortalidad relacionada al aborto constituye solamente la punta visible del *iceberg*, puesto que la morbilidad que acompaña a este proceder, incluso cuando es realizado en las mejores condiciones, cobra un altísimo

precio sobre la calidad de vida y fertilidad futura de la mujer, teniendo un negativo impacto sobre la salud sexual y reproductiva.

Para nadie es un secreto el hecho de que ninguna forma de anticoncepción ofrece a las mujeres un 100 % de protección, según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), los "accidentes ocurren" y constituyen, entre otros factores, elementos que determinan que más de la mitad (53 %) de las mujeres portadoras de un embarazo no deseado refieran haber sido usuarias de algún método anticonceptivo. Cuando una pareja utiliza de forma regular y responsable un método anticonceptivo pueden tener lugar alguno de los siguientes eventos:

- Se le puede olvidar la toma de una píldora a la mujer.
- Se puede romper o deslizarse un condón.
- Se puede hacer un cálculo erróneo de días fértiles.
- Puede haber una eyaculación antes de lo previsto.
- Puede sufrir un episodio de abuso sexual y violación.

Estos argumentos por sí solos avalan la aseveración de que la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la

preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres.

Por lo tanto la salud reproductiva implica que la gente sea capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. Los programas de planificación familiar deben proporcionarles a los usuarios información, educación y consejerías, así como una gama adecuada de anticonceptivos.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.1. Descripción del problema

Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo, con los que se produce la muerte de aproximadamente 80.000 mujeres (1). La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección, violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada (2).

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) ingresa al Perú en el 2001 siendo instaurada dentro de los programas de planificación familiar, pero no fue implementada adecuadamente.

Posteriormente en el 2003 fue retirado por el Ministerio de Salud al no ser aceptada por la Comisión de Alto Nivel creada para evaluar de manera multidisciplinaria este método. Recién en el 2004 se instaura en el programa de planificación familiar estos fármacos, lo cual se dio en medio de un clima polémico y lleno de controversias debido al efecto post-fertilización que en algunos sectores es considerado abortivo y la defensa de otros para lograr implementar este método en el sistema de salud; constituyendo una estrategia importante en la lucha por disminuir el número de embarazos no deseados y abortos inducidos. Sin embargo un polémico fallo del Tribunal Constitucional Peruano, ordena retirar la AOE de la oferta de métodos anticonceptivos por los establecimientos de salud del MINSA. (3)

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) establece que“... la salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria, para reproducirse y, la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo...”. En el año 2000, las mujeres peruanas en unión tenían en promedio 1,1 hijos más de lo deseado. El 31% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados y el 69,9% de las mujeres no usan métodos anticonceptivos. Cualquier intervención para superar la

pobreza debiera considerar que muchas veces un embarazo no deseado a edades tempranas inicia el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza y, por lo tanto, debe incluir la provisión de métodos anticonceptivos seguros y efectivos. (3)

## **1.2. Formulación del problema:**

La llegada de la píldora anticonceptiva de emergencia ha venido revolucionando como un método anticonceptivo dentro de la planificación familiar, mas sin embargo aunque es muy comercial y las mujeres -sobre todo las jóvenes- conocen de ella, no se sabe si es utilizada consiente y correctamente.

Lo que se pretende lograr con esta investigación es identificar los conocimientos y prácticas que tienen las mujeres jóvenes (15 a 24 años) sobre la píldora de emergencia. Sobre todo cuando se sabe del gran aumento de embarazos en esta etapa de vida, entre los rangos de edad que más se destacan son de los 14 a los 24 años, los cuales se estima que han iniciado una vida sexual activa, mas sin embargo esta población desconoce el modo de uso de la píldora de

emergencia como método anticonceptivo, y esto lleva como consecuencia a embarazos no deseados.

Por estas razones se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013?**

**Preguntas específicas:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013?

### **1.3. Justificación e importancia de la investigación.**

En nuestra sociedad es un gran problema el embarazo no deseado pues cobra cada año un alto precio a la salud de la mujer, el cual es significativamente mayor en las mujeres jóvenes (15 a 24 años). Resulta paradójico que en pleno siglo XXI ,con el gran acceso a internet y el desecho de grandes tabúes, las mujeres jóvenes desconozcan o no posean toda la información necesaria relativa a la anticoncepción de emergencia, más aun conociendo que este método utilizado de forma correcta y temprana puede reducir notablemente la incidencia de embarazos no deseados y por tanto del aborto y sus secuelas, por lo que la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en no pocos casos salvar la vida de las mujeres. Motivada por lo antes comentado, fue que se propuso realizar el presente trabajo con el objetivo central de conocer la situación en cuanto al conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia (AOE)y las prácticas que se siguen con el mismo, a fin de tomar las medidas necesarias para educar y promover en la población general en especial a las mujeres jóvenes; la importancia

del conocer e informarse respecto del anticonceptivo oral de emergencia para seguir las prácticas correctas

Asimismo tendrá un aporte en el conocimiento sobre el buen uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en nuestra región y podrá servir como guía para otras investigaciones.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar los conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013.
  
- Identificar las prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II semestre del 2013

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Internacional

Stella. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la píldora de emergencia en mujeres universitarias. México. 2008. Concluye que dentro de la población estudiada que fueron las jóvenes alumnas del Instituto de Ciencias Biomédicas de la UACJ, el promedio de edad es de 20 años, y el estado civil con mayor porcentaje es el de solteras, el 73 % de las estudiantes universitarias ya han iniciado una vida sexual activa. También determina que las personas con mal conocimiento sobre la PAE (Píldora Anticonceptiva de Emergencia), tienen 0.4 veces más de posibilidades de tener mala actitud. Las personas de religión diferente a la Católica o Cristiana, tiene 2.3 veces más de posibilidades de tener mal conocimiento sobre la PAE.

Así concluye que la edad y la religión de las estudiantes universitarias si tienen una influencia significativa para tener un buen o mal conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Y que el haber iniciado las relaciones sexuales y haber usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia influyen para tener una buena o mala actitud hacia el uso de esta. (4)

Peláez Mendoza. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Cuba. 2009. Tomando en consideración los criterios y evidencias existentes sobre la AE (Anticoncepción de Emergencia), afirmó que para su país constituye una necesidad la divulgación y el uso de la AE, para ello se requiere de: *Difusión en la población:* Educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos). *Accesibilidad:* Problemas que dificultan el uso de la AE es su difícil acceso al requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible.. Es una necesidad educar a las usuarias en cuanto a la eficacia y efectos secundarios del método lo que ayudará a que no se utilice como

método regular de anticoncepción. Como es conocido, hoy día tenemos una alta incidencia de embarazos no deseados con el aborto provocado como solución, especialmente en adolescentes y jóvenes, constituye uno de los grandes problemas de la Salud Pública. Según la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada en el año 2009 por la Oficina Nacional de Estadística (ONE), "la alta prevalencia de estos eventos en Cuba ha llevado a especialistas a afirmar que los cubanos en la actualidad están utilizando estos procedimientos como métodos anticonceptivos, es decir, como alternativa al no uso o al uso incorrecto de los diferentes métodos". Consideramos que la AE puede y debe jugar un rol crucial en la reducción de esta problemática. Por el momento no existe otro abordaje para la difusión y promoción del método dentro de la población que no sea mediante la labor educativa sistemática a nivel de la Atención Primaria. Los medios de difusión masiva también deberían apoyar en la difusión de esta información. Finalmente considera que se debe incorporar la Anticoncepción de Emergencia como rutina en los servicios de Salud Reproductiva y sobre todo en los programas que tratan a las víctimas de la violencia sexual con vistas a que esté disponible para todas las mujeres que la necesiten. (5)

Iván Gómez S. Katherine Arguello G. Carolina Cáceres

V. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. Concluye, que aunque el 90% de las encuestadas decían tener conocimiento sobre la AEH, el 6% lo consideran un método anticonceptivo rutinario, lo que contrasta con la recomendación que hace la Organización Panamericana de la Salud sobre que la anticoncepción de emergencia debe ser enseñada y difundida enfatizando en que no sea utilizada como método anticonceptivo regular. En nuestra investigación todas las encuestadas fueron mujeres por lo que no es posible hacer esa comparación, pero sí llama la atención cómo tan sólo el 2% de nuestras entrevistadas conocía el tiempo límite de uso y más de la mitad consideraba que había contraindicaciones al uso de la AEH, cuando según la Organización Mundial de la Salud, no hay criterios de elegibilidad para ésta, pues su uso no es rutinario. Hablar de la anticoncepción de emergencia comparado con el 90% del presente estudio, lo que se puede explicar por el hecho de que nosotros sólo aplicamos la encuesta a estudiantes del área de la salud. Si bien es cierto, en el estudio surafricano encontraron que

pocos estudiantes conocían los métodos específicos de AEH, el 11,8% conocía el tiempo límite de uso en contraste con las estudiantes encuestadas en las que sólo el 2% lo sabía. En el presente estudio, el 17% de las encuestadas que llevan una vida sexual activa, abandonaron su método rutinario para usar AEH, lo que incrementa el riesgo de un embarazo en comparación con el uso sistemático de otro método anticonceptivo. (6)

### **2.1.2. Nacional**

Br. Luis Miguel Lara Bustamante. Br. Luis Adrián Ruiz Martínez. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina sobre anticonceptivos orales de emergencia. Lima – Callao. 2012. Mediante la realización del estudio, Lara Bustamante y colaboradores, determinan que un alto porcentaje de los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la UNAN-León conocen los AOE, teniendo la mayoría de ellos un concepto acertado de los mismos. Más de la mitad de los participantes reconocen que los AOE no son micro abortivos, señalando de forma correcta su mecanismo de acción,

siendo este el impedir la ovulación y fecundación. Un porcentaje aún mayor reconoce como efecto de estos fármacos el evitar el embarazo; una proporción importante de los estudiantes sabe cuál es el periodo en el cual se pueden administrar, además de no conocer alguna presentación de los mismos. Los estudiantes, en su gran mayoría, reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de estos anticonceptivos. En lo que respecta a las actitudes, la mayor parte están de acuerdo con su uso, siendo predominante el porcentaje de participantes que los indicaría e incluso los usaría. Entre las razones por las que refirieron no estar de acuerdo, destacan los principios morales-religiosos, perteneciendo a este grupo los individuos que piensan que el efecto de estos fármacos es inducir aborto. También justificaron su desacuerdo con la severidad de las reacciones adversas, así como por su poca eficacia. Estas mismas razones fueron indicadas en los que no están dispuestos a indicarlos o usarlos. A pesar de esto, es mínimo el porcentaje de participantes que preferiría no recibir más información sobre estos fármacos.

(7) Hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se

realizó la investigación. Por esto se hace necesario iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AEH, sus características, mecanismo de acción y alcances.. Hay que hacer un extenso trabajo de concientización en el estudiantado universitario para desmotivar la práctica de abandonar un método de anticoncepción rutinario y efectivo por usar anticoncepción de emergencia, lo que lo coloca en alto riesgo de embarazos no planeados.(7)

Peña A. Abelardo. Aspilcueta G. Daniel. Calderón Saldaña Jully Luis Alzamora de los Godos UrciaCaracterísticas de las usuarias que emplean Anticoncepción Oral de Emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima. Año 2008.En el presente estudio Peña y colaboradores concluyen que el AOE es un método al que solamente accede población de estratos educativos de secundaria o superior, sin tener mayor acceso la población de menor educación. El AOE ha demostrado ser empleado por parejas estables y mayores de 20 años que bien pueden emplear un método más seguro, sin embargo no es

empleado por la verdadera población indicada que sería las parejas eventuales y adolescentes. Las características sociodemográficas de las usuarias que emplean anticoncepción oral de Emergencia, son que pertenezcan a la instrucción secundaria o superior, ser estudiante, tener una edad de entre 20 a 30 años y ser de unión estable. La persona y medio de referencia para el empleo de la Anticoncepción Oral de Emergencia, fue la pareja en el caso de Chimbote y una amistad en el caso de Lima. El uso previo de anticoncepción en usuarias que emplearon anticoncepción oral de Emergencia se dio en el casi el 50 por ciento para ambas ciudades. La causa principal para el empleo de la Anticoncepción de emergencia fue el tener una relación sexual no protegida. El tiempo transcurrido entre el coito y la toma de la Anticoncepción Oral de Emergencia fue de 33 horas + - 18.71 horas. La marca del Anticoncepción Oral de Emergencia más empleada en Chimbote fue el Yuzpe, y en Lima fue el Postinor(8)

### **2.2.3. Local**

Contreras Velasco Heyli Nervi. 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 – 2012. El nivel de conocimiento acerca del AOE, en estudiantes adolescentes del nivel secundario del Centro Educativo Carlos Armando Laura de Tacna, es mayor en los adolescentes con un 42,5 por ciento, lo cual sucede de manera contraria en el otro Centro educativo estudiado el cual presenta un 56,86 por ciento en las adolescentes; estos datos nos llevan a pensar en la presencia de factores sociodemográficos que afectan a dicha población, dado que ambos centros educativos se encuentran en diferentes distritos. En cuanto al nivel de conocimiento, se concluye que ambos centros educativos presentan un nivel de conocimiento alto acerca de la anticoncepción oral de emergencia. (19)

Machaca y Choque. Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnos del quinto

año de secundaria de las instituciones educativas: Don José de San Martín, Guillermo Auza Arce, Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito Alto de la Alianza, Tacna año 2006. En el presente estudio los investigadores concluyen que el nivel de conocimientos que presentó el grupo de, sobre la anticoncepción oral de emergencia fue insuficiente e inadecuado fundamentalmente en preguntas donde más especializado es el conocimiento menor es el nivel que presentan sobre él. Este nivel de desconocimiento corresponde a un 94.94 % que están dentro del nivel regular y malo. De los 178 estudiantes de la muestra, sólo el 5.06 % tienen un nivel bueno de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia, ello corresponde a 9 estudiantes que conocen el método. El tipo de actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, que presentan los estudiantes fue relativamente positiva, ya que no se pudo apreciar un rechazo total de ella, es más presentaron una actitud relativamente buena frente a la píldora del día siguiente. Por lo que los adolescentes tienen predisposición de saber el uso del método. (9)

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, estos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial.(10).

### **2.3.2. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener, y la

prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización óptima. (11)

### **2.3.3. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

La AOE, también llamada contracepción poscoital, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Este tipo de anticoncepción consiste en el uso de hormonas anticonceptivas durante las primeras 72 h o la

inserción de un dispositivo intrauterino con cobre (DIU) en los primeros 5 días posteriores al coito desprotegido. Este método es conocido popularmente como *la píldora del día siguiente*, sin embargo en opinión de la doctora *Bardisa Ezcurra*, el término grabado en la imaginación popular es incompleto por 2 razones:

- a. La píldora no es el único método AE.
- b. Las píldoras que se emplean como anticonceptivo de emergencia pueden y deben tomarse durante las primeras 72 h después del coito no protegido y no solo a la mañana siguiente.

Con el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el porcentaje de embarazos tras un único coito desprotegido a la mitad del ciclo disminuye del 8 al 2 % aproximadamente. (5)

***Indicado en los siguientes casos:***

1. Relaciones sexuales no protegidas.
2. Violación.
3. Accidente anticonceptivo: ruptura de condón, desplazamiento del diafragma, olvido de más de 2 tabletas anticonceptivas, olvido del inyectable hormonal.
4. Expulsión del DIU.

5. Confusión con el método del ritmo.

***Contraindicado en:***

Según la OMS, la única contraindicación de la AE es la existencia de un embarazo confirmado. A su vez, existen varios métodos para la AE, que se pueden dividir en *hormonales*, entre los que se emplean métodos de uso regular como las píldoras combinadas que contienen estrógenos y progestágenos, las que contienen progestágenos solamente o la antiprogestinamefipristona o RU-486; y los métodos *no hormonales*, entre los que se emplean los DIU con cobre. (18)

**2.3.3.1. MÉTODO DE YUSPE**

*(Anticonceptivos orales combinados)*

Hasta hoy, este ha sido el método más utilizado como anticoncepción de emergencia en Cuba, consiste en una pauta especial de administración de anticonceptivos orales combinados. Esta se ha estudiado extensamente y se ha demostrado que es segura y eficaz. Cuando se usa correctamente, este método de anticoncepción de

emergencia previene el 75 % de los embarazos esperados. Deben tomarse 2 dosis de las píldoras: la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de un acto sexual sin protección y la segunda al cabo de 12 horas. Cada dosis debe contener por lo menos 0,1 mg de etinil estradiol y 0,5 mg de levonorgestrel (LNG), lo cual puede obtenerse tomando 4 píldoras de un anticonceptivo oral monofásico de "baja dosis", como lo es en nuestro medio el etinor, o dos píldoras de un monofásico de "alta dosis" en cada dosis.

Es importante asesorar a las mujeres en cuanto a los posibles efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Los principales efectos colaterales son náuseas (que ocurren en aproximadamente la mitad de las mujeres) y vómitos (que ocurren en la quinta parte de las mujeres después de la primera o la segunda dosis). Por lo general los efectos secundarios desaparecen entre las 24 a 48 h posteriores a la ingestión del medicamento. Las píldoras comunes de baja dosis contienen 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel. Las píldoras comunes de alta dosis contienen

50 microgramos de etinil estradiol y 250 microgramos de levonorgestrel.

La mayor eficacia del método se asocia a su uso dentro de las primeras 24 h posteriores a la relación sexual no protegida, y su eficacia decrece significativamente pasadas las primeras 72 h del acto sexual no protegido.(17)

#### **2.3.3.2. PILDORA DEL DÍA SIGUIENTE**

*(Anticonceptivos orales de solo progestina - levonorgestrel)*

Otra opción anticonceptiva de emergencia es la administración especial de píldoras de solo progestina. Las investigaciones indican que la eficacia de las píldoras de levonorgestrel es semejante e incluso superior a la de los anticonceptivos orales combinados conocido como método de Yuzpe. Deben tomarse dos dosis de 750 microgramos de levonorgestrel, la primera de ellas deberá administrarse dentro de las primeras 72 h posteriores a un acto sexual sin protección y la segunda 12 h más tarde. Como hemos dicho cada una de las dosis debe contener por lo menos 750 microgramos de levonorgestrel. En la actualidad, los anticonceptivos de solo progestina pueden obtenerse ya

empacados, es decir, cada paquete contiene la dosis requerida en una sola tableta, en Cuba contamos con esta opción la cual se distribuye y comercializa con el nombre de pregnon. Las mujeres que usan anticonceptivos de emergencia de solo progestina registran una incidencia considerablemente menor de náuseas y vómitos, comparadas con las usuarias de anticonceptivos orales combinados, aunque hay más probabilidades de que tengan sangrado irregular.

Tanto si se usa el levonorgestrel o el método de Yuzpe, lo más importante es insistir en la necesidad de que se inicie lo más temprano posible y nunca posterior a las primeras 72 h de que haya tenido lugar el coito sin protección, se debe insistir siempre respecto a que su uso puede iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual, que no son un método rutinario, sino como su nombre indica para uso de emergencia y que no previene las ITS.

Las píldoras de emergencia, ya sean las de Levonorgestrel o las combinadas, son 8 veces más eficaces

si se utilizan en las primeras 12 h posteriores al coito no protegido, el retraso en la ingestión de la primera dosis incrementa el riesgo de embarazo en un 50 % cada 12 horas, así mismo se ha comprobado que en la mayoría de los embarazos prevenidos, el acto sexual ha precedido a la ovulación. Por último vale aclarar que las píldoras anticonceptivas de emergencia no son efectivas si existe un embarazo preestablecido, así como que en ese caso no alteran su curso, por lo que no se consideran abortivas. (18)

Según una publicación del Grupo especial de la OMS en la revista Lancet, 1998, cuando se utiliza el método de Levonorgestrel como anticoncepción de emergencia durante las primeras 72 h posteriores a un coito no protegido se logran prevenir 7 de cada 8 posibles embarazos, o sea el 87 % de los embarazos estimados, esta efectividad es algo menor, 75 %, cuando el método utilizado es el de Yuzpe. (16)

### ***INTRUCCIONES DE USO (según tipo)***

✓ **La de dosis única:**

Se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sinprotección.

✓ **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. *El contenido es por tableta: Levonorgestrel 0.75 mg*

***EFFECTIVIDAD DE LA AOE***

Previene tres de cada cuatro embarazos. La posibilidad de un embarazo después de un coito sinprotección 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

coitono protegido. Por esto, cuanto más temprano se usa la AOE, más efectivo es el resultado. (17)

- Las de solo progestágeno (Levonorgestrel) hasta un 95%
- Los combinados hasta un 75%.

### ***EFFECTOS INDESEABLES***

Los efectos adversos que se pueden presentar por la administración suelen presentarse en mayor porcentaje asociados a las tabletas combinadas, y estas pueden ser: cefaleas, nauseas, vómitos, mareos, fatigas, dolor abdominal y sangrados irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento.

Si se utiliza el régimen de tabletas combinadas puede asociársele Meclizine (50mg) o Metoclopramida (10mg), 1 tableta 1 hora antes de cada dosis. Cuando presente la paciente vómitos dentro de las primeras 2 horas siguientes, después de haber tomado la primera o la segunda dosis, deberá tomarse otra dosis lo más pronto posible. Si el

vómito se presentase después de 2 horas de las dosis no será necesario repetir la dosis.

#### **2.3.4. EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN EL PERÚ**

Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar, incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que requerimos para su uso y el de tener acceso al anticonceptivo oral de emergencia. En el Perú, la AOE fue incorporada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001 por Resolución Ministerial 399 -2001-SA/DM: "Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia".

La Comisión de Alto Nivel convocada por el Presidente de la República y el Ministerio de Salud el 11 de septiembre del 2003, emitió un Informe Científico-Médico y Jurídico, en torno a la AOE, en el cual se concluye que la AOE no es abortiva. Por otro lado, el informe Defensorial No. 78, elaborado por la Defensoría del Pueblo sobre AOE, recomienda al Ministerio de Salud cumplir

con la resolución del año 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias y usuarios y garantizar el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación que consideren más adecuado. (18)

### **2.3.5. EMBARAZO EN MUJERES JÓVENES Y/O ADOLESCENTES**

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Cada año cerca de 3 millones 312 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo. Se ignora el número de abortos. (14)

***Factores o Causas que aumentan el Riesgo de Embarazos en mujeres jóvenes.***

*Principales factores que intervienen en los embarazos*

*no deseados:*

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).
- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- Temor a preguntar.

- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran.
- Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.
- Ser hijas de madres adolescentes.

### **2.3.6. ABORTO**

El término aborto procede del latín abortus (Ab: mal, Ortus: nacimiento). Consiste en la extracción o expulsión de toda o parte de la placenta y membranas fetales, con feto o sin él, vivo o muerto, antes de la semana 20 de embarazo y/o con un peso menor de 500 g. (15) La definición de aborto dada por la OMS dice que es la interrupción del embarazo

antes de la viabilidad fetal con medios adecuados. Esta definición no hace mención si el feto está vivo o muerto. Desde el punto de vista jurídico la consideración de aborto, incluye la muerte fetal como consecuencia de los procedimientos. Estos procedimientos son aceptados en aquellas legislaciones que tienen despenalizado el aborto. No ocurre así cuando el aborto está penalizado, en la cual los procedimientos de aborto voluntario o interrupción de la vida embrionaria o fetal están prohibidos y su ejecución constituye un delito penado por la sociedad, a través de la ley y los procedimientos del código del Derecho penal. (19)

El aborto provocado, puede ser terapéutico, por razones médicas o legales aceptadas, y no terapéutico cuando se hace sin justificación médica o legal aceptada. El aborto provocado se utiliza como método anticonceptivo porque si todas las parejas usaran los métodos anticonceptivos de manera perfecta y existiera el anticonceptivo ideal, que permitiera evitar los embarazos no deseados, con un 100% de efectividad nunca se llevaría a cabo un aborto. Sin embargo, aún los métodos más

modernos de anticoncepción están muy lejos de ser perfectos, por lo que muchas veces se recurre a la práctica del aborto

La incidencia de abortos provocados es difícil de estimar en países donde su práctica es ilegal; sin embargo, si la incidencia natural de abortos es aproximadamente del 15%, se puede asumir que el resto de los abortos que ocurran en un país es provocado.

La mayoría de los países en donde el aborto es legal han logrado un control de la natalidad, mientras que los países donde el aborto es ilegal han tenido problemas para lograr un buen control aun con buenos programas de planificación familiar. (15)

### 2.3.7. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia, la opinión ignora la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (20)

### 2.3.8. PRÁCTICAS

Práctica es un concepto con varios usos y significados. Para fines del estudio consideramos que la práctica es la **acción** que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: *“Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.* (21)

#### 2.4. Definición de términos:

- Conocimiento: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.
- Prácticas: Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas
- Mujeres jóvenes: Aquellas mujeres cuya edad están comprendidas entre los 15 a 24 años.
- Anticonceptivo Oral de Emergencia: Alternativa en caso de emergencia para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Este tipo de anticoncepción consiste en el uso de hormonas anticonceptivas durante las primeras 72 h postcoito desprotegido.
- Salud sexual: estado que permite a las personas estar en condiciones de tener una vida sexual segura y satisfactoria.

## CAPITULO III

### 13. MARCO METODOLÓGICO

#### 13.1. Tipo y Diseño de la Investigación.

Se trata de un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal de tipo prospectivo, cuantitativo sobre los conocimientos y prácticas de anticoncepción de emergencia en mujeres jóvenes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el III Trimestre del 2013.

#### 13.2. Población y muestra

##### 13.2.1. Universo

Todas las mujeres jóvenes que son atendidas (usuarias nuevas) en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante el año. Según la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Investigación del departamento de Ginecología y Obstetricia (UCAIN), fueron 780 entre gestantes y no gestantes, en el I trimestre del año en curso 2013.

### **13.2.2. Muestra:**

Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el número de atenciones dado según la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Investigación del departamento de Ginecología y Obstetricia (UCAIN) del Hospital María Auxiliadora, durante el primer trimestre del año en curso, siendo este un total de 220 usuarias nuevas en el servicio de Planificación Familiar. Siendo un muestreo intencional por criterio de inclusión.

### **13.2.3. Unidad de estudio**

Mujeres Jóvenes atendidas (usuarias nuevas), no gestantes, en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en los meses, agosto a octubre del año 2013.

#### **13.2.4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

Mujeres jóvenes que acudan por atención, por primera vez, al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital; que hayan iniciado vida sexual activa; que estén comprendidas entre 15 - 24 años de edad; y, que quiera participar en el estudio.

##### **Criterios de exclusión:**

Mujer que se encuentre incapacitada para brindar las respuestas; que una vez iniciado el estudio desistan de continuar o den datos incompletos en el llenado del cuestionario

#### **13.3. Variables de estudio:**

- Conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia.
- Prácticas sobre anticoncepción de emergencia.

### 13.4. Operacionalización de variables.

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Variable I. Conocimiento.			
Nivel de Conocimiento sobre AOE	Respuesta a preguntas de conocimiento	<p>Diez preguntas con múltiples respuestas: solo una es correcta</p> <p>Se le asigna 1 punto cada respuesta correcta, para valorar conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto (8 -10pts.)</li> <li>• Regular (4 - 6pts)</li> <li>• Bajo (0 - 3 pts.)</li> </ul>	Intervalo
Variable II. Prácticas			
Antecedentes de Planificación familiar	Uso de algún método anticonceptivo para planificar alguna vez?	Si No	Nominal
	...de ser positiva la respuesta ¿Cuál es el que ha usado por mayor tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormonales inyectables</li> <li>- Hormonales orales</li> <li>- Dispositivo Intrauterino</li> <li>- Implantes</li> <li>- Abstinencia Sexual</li> </ul>	Nominal

Prácticas de AOE	Usó AOE	Si No	Nominal
	Motivo de uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso menstruación</li> <li>- Relaciones desprotegidas</li> <li>- Rotura de condón</li> <li>- Falla en toma de método regular</li> <li>- Otra razón</li> </ul>	Nominal
	Lugar de obtención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de salud</li> <li>- Farmacia privada</li> <li>- Amigas/as</li> <li>- Otros</li> </ul>	Nominal
	Recibió Orientación/Consejería previo a su uso	Si No	Nominal
	Si es positiva la respuesta: ¿quién se la brindó?	Obstetra Médico Otro profesional de salud	Nominal
	Frecuencia de uso de la AOE	Una vez Dos veces De 3 a 4 veces Más de 4 veces No lo use este año.	Nominal
	Usó MACs después de utilizar AOE	Si No	Nominal

### 13.5. Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos:

- **Métodos:** El método de recolección de datos que se uso fue a través de la encuesta.
- **Técnicas:** Para la recolección de los datos se utilizó como herramienta de trabajo la encuesta, contenida por medio de validación por expertos.

- **Instrumentos:**

**Encuesta de nivel de conocimiento y prácticas**

Validación: Validado por expertos, mediante una prueba de ensayo con un grupo de 50 personas, que dieron resultados que alcanzaron los objetivos del estudio,

Año de edición : 2013

Finalidad : 0.95%

Público objetivo: Mujeres jóvenes

Estructura : III Partes (Datos personales, Conocimientos y practicas)

Ponderación : Se realizó utilizando percentiles.

En conocimientos equivalen a;

Nivel bajo 0 – 3 puntos

Nivel Medio 4 – 5 puntos

Nivel alto 6 – 10 puntos

Prácticas: Seleccionado por

opción

### **13.6. PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Las tareas de procesamiento e interpretación de datos tuvieron las siguientes actividades:

- ✓ Para interpretar los datos se utilizó: Medidas estadísticas descriptivas y análisis exploratorio de datos.
- ✓ La presentación de los datos se ha hecho de dos formas: presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, stem and leaf, boxplot).
- ✓ Se utilizó el programa SPSS versión 19 y Excel versión 2010.

## CAPITULO IV

### 14. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

#### 14.1. Descripción de las actividades previas a la experiencia.

Para la ejecución de la investigación se seleccionó una población de mujeres, exclusivamente a las mujeres jóvenes que son atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito San Juan de Miraflores de Lima.

Se solicitó permiso para la ejecución del proyecto al Director del Hospital y a los jefes del Servicio de Ginecología - Obstetricia. Coordinándose el lugar, los meses y horarios para la aplicación del instrumento.

Diariamente se aplicó el instrumento a las pacientes que acuden al consultorio de Planificación familiar, preguntando y firmando previamente el consentimiento informado y deseo de participación en el proyecto. El instrumento estuvo estructurado en tres partes: la primera contenía un cuestionario de información general que nos ayudara a conocer al encuestado; la segunda parte de alternativa

múltiple sobre anticoncepción oral de emergencia, para diagnosticar el nivel de conocimientos, que tienen las mujeres jóvenes sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente. Y la tercera parte un cuestionario que permiten conocer las prácticas que siguen nuestras encuestadas. Se debe señalar que en la aplicación de la experiencia no se registró ningún antecedente negativo, por el contrario se contó con la aceptación de la mayoría de las mujeres jóvenes abordadas. Después de aplicado el instrumento se procedió a dar la orientación sobre el método mediante consejería.

#### **14.2. Diseño de presentación de los resultados.**

La información recopilada, se presenta en el siguiente orden:

- a) Presentación de la información de la evaluación de conocimientos.
  - Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia o “Píldora del día Siguiente”.
  
- b) Presentación de las prácticas del grupo encuestado

### 14.3. Análisis descriptivo de la encuesta

TABLA N° 01

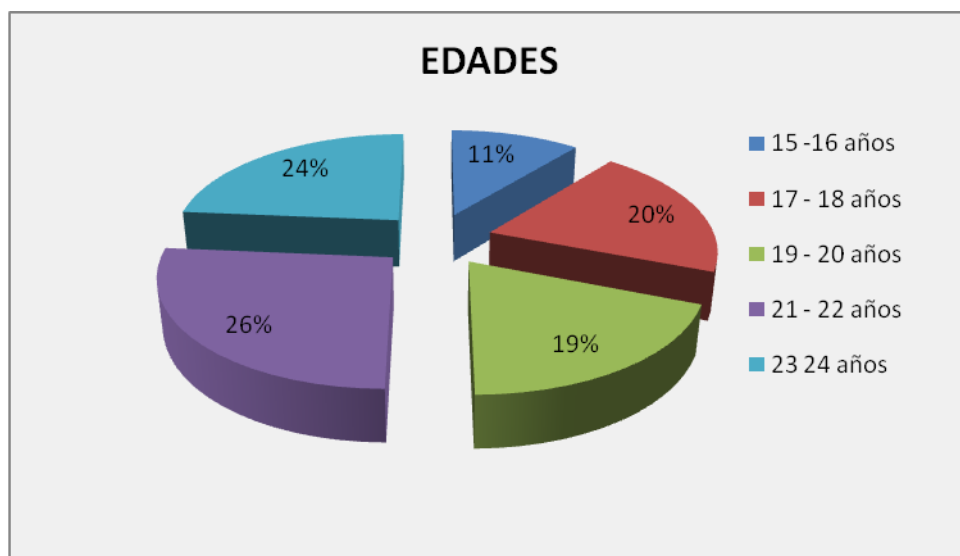
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013

INTERVALO	N°	%
<b>15 a 16 años</b>	24	10.9
<b>17 a 18 años</b>	44	20
<b>19 a 20 años</b>	42	19.1
<b>21 a 22 años</b>	58	26.4
<b>23 a 24 años</b>	52	23.6
<b>Total</b>	220	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte I perfil del participante.

### GRÁFICO N°01

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013



FUENTE: Tabla 01

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 01 y gráfico 01 se observa que el grupo de las mujeres jóvenes encuestadas está compuesto por un 11% de 15 a 16 años, un 20% de 17 a 18 años, un 19% de 19 a 20 años, un 26% de 21 a 22 años y un 24% de 23 a 24 años, lo que corresponde a un grupo etario muy variado.

TABLA N°02

CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA  
EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013

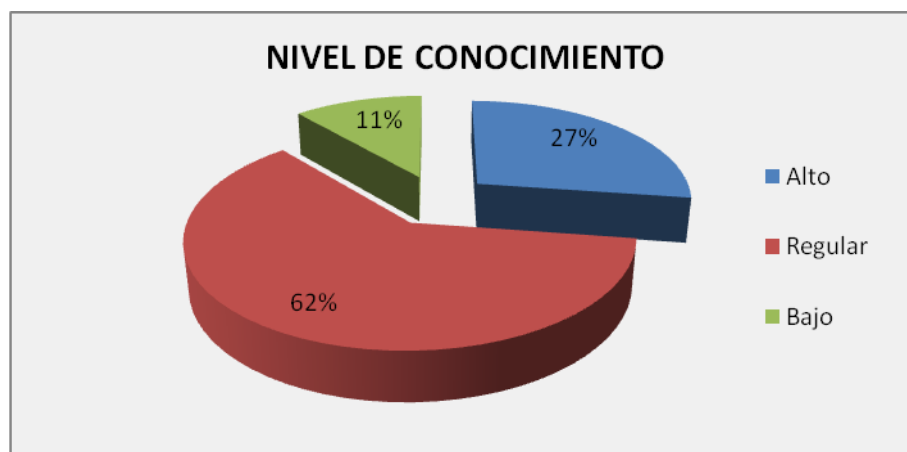
Conocimiento		
<b>NIVELES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	60	27
<b>Regular</b>	135	62
<b>Bajo</b>	25	11
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte III

Cuestionario correspondiente a conocimiento.

## GRÁFICO N°02

CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°04

### INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 02 y gráfico N° 02 se presenta la información sobre el nivel de conocimiento de las encuestadas sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Aquí se aprecia que el 62% muestra un nivel regular de conocimiento. Mientras que el 11% de la muestra un bajo nivel, así también sólo el 27% muestra un alto nivel de conocimiento sobre este tema. Lo que permite deducir que el nivel de conocimientos que poseen los integrantes de la muestra, no es el más adecuad

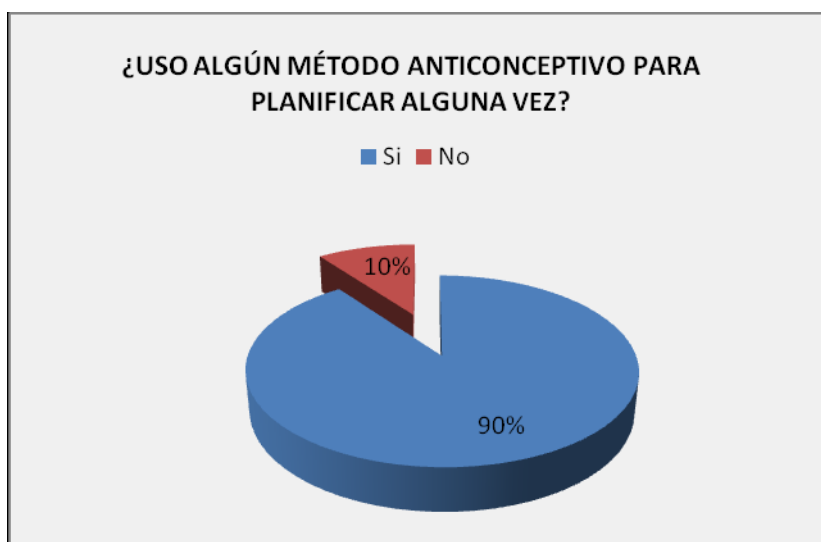
15. TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PLANIFICAR ALGUNA VEZ, EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

¿Uso algún método anticonceptivo		
Respuesta	N°	%
<b>Si</b>	198	90
<b>No</b>	22	10
<b>Total</b>	220	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

GRÁFICO N° 03  
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI  
USÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PLANIFICAR  
ALGUNA VEZ EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL  
2013



**FUENTE:** Tabla N°03

**INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro N°03 y gráfico N°03 se evidencia que un 90% de las mujeres encuestadas ha usado algún método anticonceptivo para planificar alguna vez y sólo un 10% no lo usó.

TABLA N° 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN  
¿CUÁL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE HA USADO POR  
MAYOR TIEMPO? EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL  
2013.

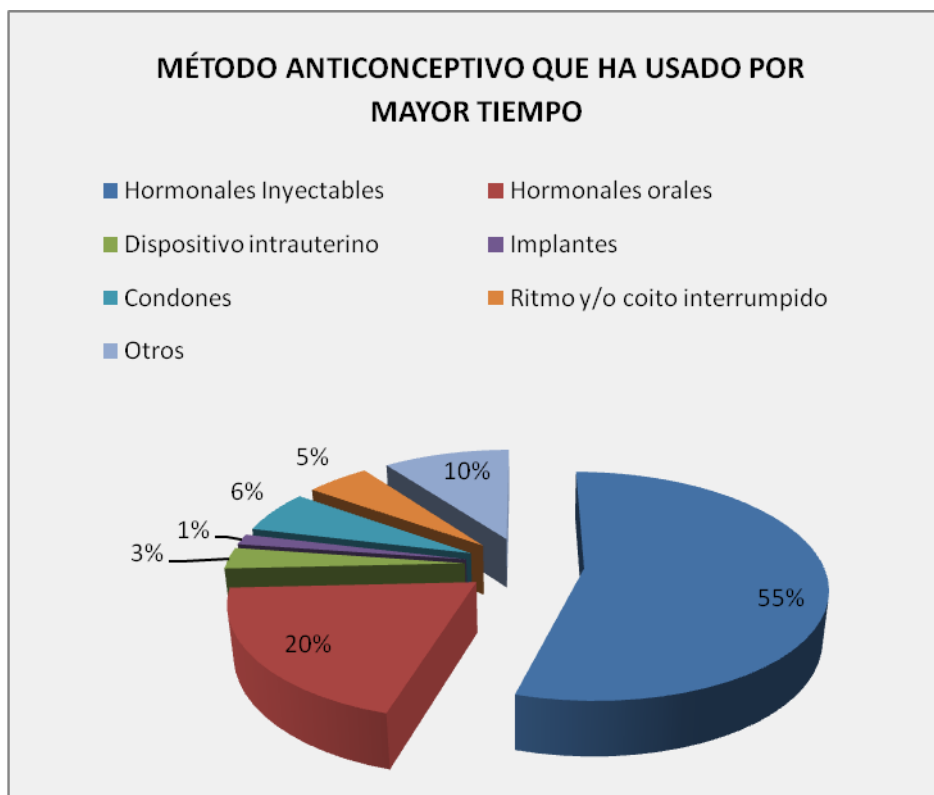
Método	N°	%
<b>Hormonales Inyectables</b>	108	54.5
<b>Hormonales orales</b>	39	19.7
<b>Dispositivo intrauterino</b>	6	3
<b>Implantes</b>	3	1.5
<b>Condomes</b>	12	6.1
<b>Ritmo y/o coito interrumpido</b>	10	5.1
<b>Otros</b>	20	10.1
<b>Total</b>	198	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV  
Prácticas.

### GRÁFICO N° 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE HA USADO POR MAYOR TIEMPO EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

16.



FUENTE: Tabla N°04

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°04 y gráfico N°04 se puede evidenciar que el método más usado fueron los hormonales tanto inyectables como orales con más del 70%, mientras que el uso de condones representa un 6%, un 5% siguió el método del ritmo y/o coito interrumpido, mientras que el DIU (3%) y el implante (1%) representan solo un 4%. Un 10% representa el uso de otros métodos anticonceptivos distintos a los ya mencionados.

TABLA N°05

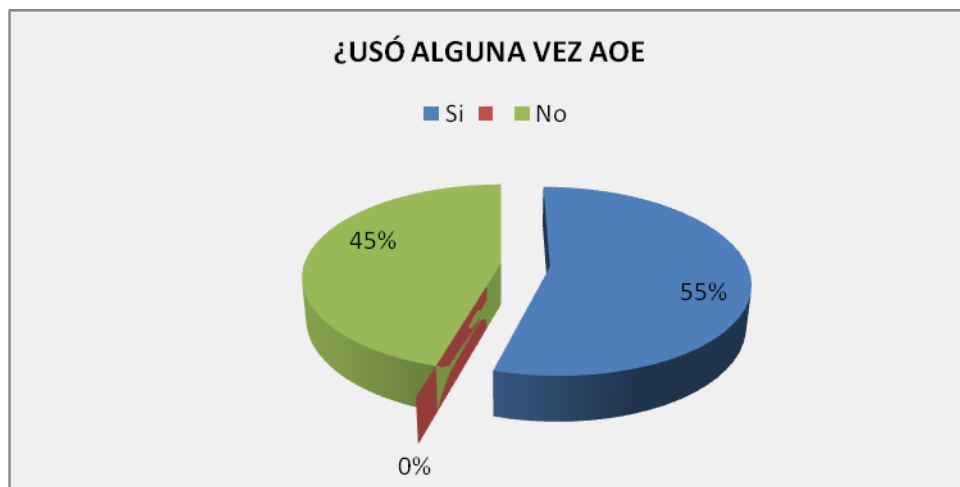
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGUNA VEZ AOEEN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>¿Usó alguna vez AOE?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	120	54.5
<b>No</b>	100	45.5
<b>Total</b>	220	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

## GRÁFICO N° 05

17. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI USÓ ALGUNA VEZ AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°05

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°05 y gráfico N°05 se observa que un 45.5% no ha usado el anticonceptivo oral de emergencia, mientras que un 54.5% de las mujeres encuestadas lo ha usado alguna vez, Por tanto será este grupo el considerado para la identificación de prácticas que siguen las encuestadas.

TABLA N°06

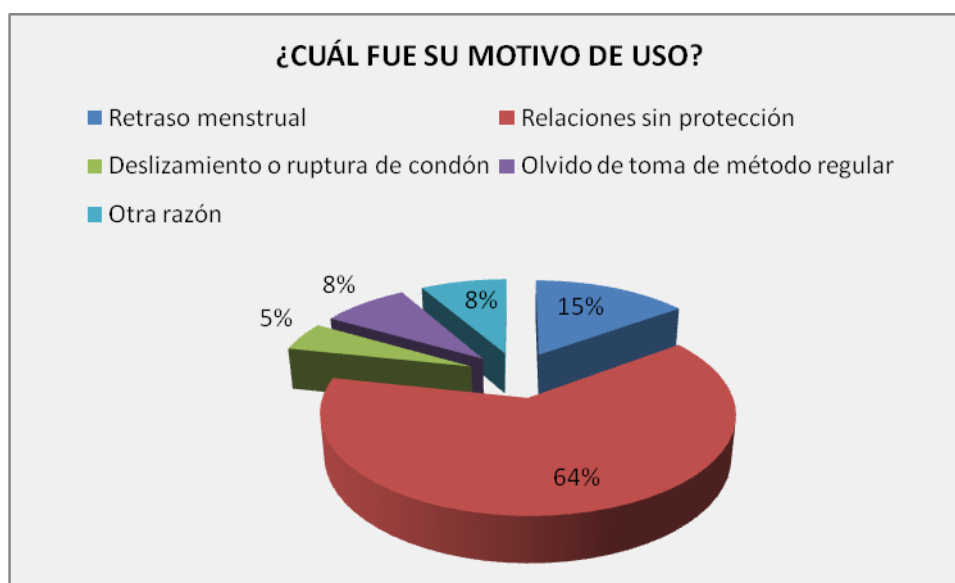
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN  
 MOTIVO DE USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL  
 HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL  
 2013.

<b>MOTIVO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Retraso menstrual</b>	18	15
<b>Relaciones sin protección</b>	76	63.3
<b>Deslizamiento o ruptura de condón</b>	6	5.1
<b>Olvido de toma de método regular</b>	10	8.3
<b>Otra razón</b>	10	8.3
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV  
 Prácticas.

## GRÁFICO N° 06

18. DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MOTIVO DE USO DEL AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°06

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°06 y gráfico N°06 que corresponde al motivo de uso del AOE, revela que el principal motivo de uso fue la relación coital sin protección con un 64%, el segundo motivo de uso fue el retraso menstrual con un 15%, el olvido de toma de método regular alcanzó un 8%, mientras que el deslizamiento o ruptura de condón fue motivo de un 5%, así también un 8% corresponde a otros motivos.

TABLA N°07

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE RECOMENDO EL USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>OPCIONES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Amigos</b>	35	29.2
<b>Pareja</b>	20	16.7
<b>Algún familiar</b>	20	16.7
<b>Profesional de la salud</b>	12	10
<b>Sitio web, radio o televisión</b>	18	15
<b>Otros</b>	15	12.4
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

## GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA  
SEGÚN QUIÉN LE RECOMENDÓ EL USO DEL AOE EN MUJERES  
JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



TE: Tabla N°07

### INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N°07 y gráfico N°07 se observa que un 60% recibió la recomendación de amigos pareja y de algún familiar; un 15% lo recibió de algún sitio web, radio o televisión, mientras que sólo un 10% lo recibió de un profesional de la salud, así también un 12% lo fue recomendado por otras fuentes.

TABLA N°08

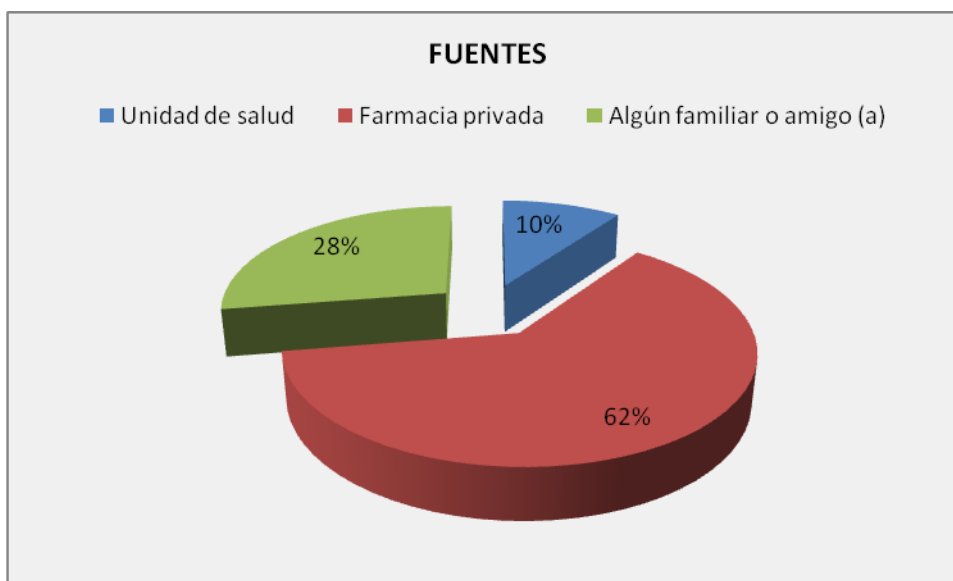
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN FUENTE DE OBTENCIÓN DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>Fuente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Unidad de salud</b>	12	10
<b>Farmacia privada</b>	75	62.5
<b>Algún familiar o amigo (a)</b>	33	27.5
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

## GRÁFICO N° 08

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA  
SEGÚNFUENTE DE OBTENCIÓN DEL AOE JÓVENES, ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE  
DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°08

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°08 y gráfico N°08 se observa que la principal fuente de obtención del AOE es la farmacia privada, representada por un 62% del total de la muestra, un 28% lo obtuvo de algún familiar y sólo un 10% lo hizo de alguna unidad de salud.

TABLA N°09

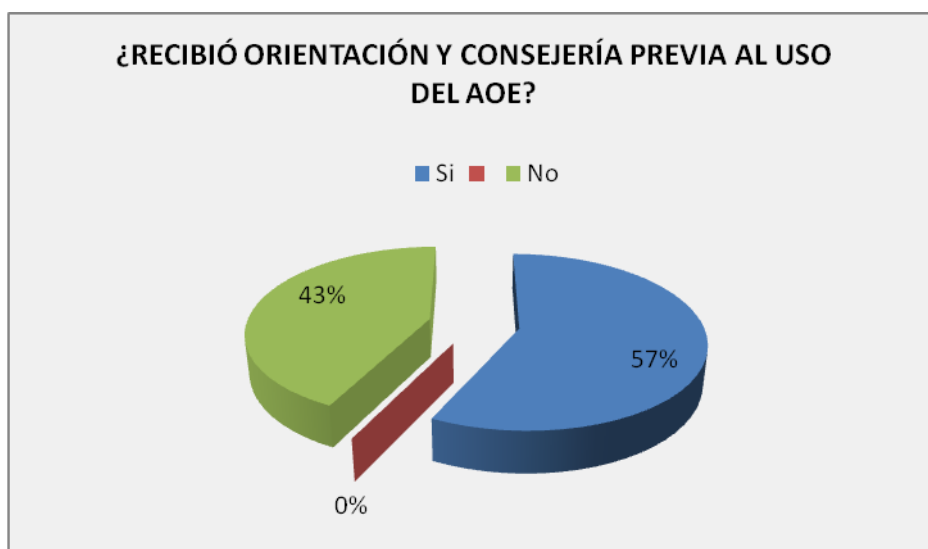
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI RECIBIÓ ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIA AL USO DEL AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>orientación y consejería previa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	63	52.5
<b>No</b>	47	47.5
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

### GRÁFICO N° 09

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI RECIBIÓ ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIA AL USO DEL AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°09

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°09 y gráfico N°09 se puede evidenciar que más del 50% refiere haber recibido orientación y consejería previa al uso del AOE, mientras que menos del 50% no la recibió.

TABLA N°10

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN  
QUIÉN LE BRINDÓ LA CONSEJERÍA SOBRE AOEEN JÓVENES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II  
SEMESTRE DEL 2013.

<b>Brinda la consejería</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Obstetra</b>	21	33.3
<b>Médico</b>	9	14.3
<b>Otro profesional de la salud</b>	33	52.4
<b>Total</b>	63	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV  
Prácticas.

## GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN QUIÉN LE BRINDÓ LA CONSEJERÍA SOBRE AOE EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

19.



FUENTE: Tabla N°10

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°12 y gráfico N°10 se observa que el profesional que otorgó la consejería en un 53% fue otro profesional de la salud, mientras que un 14% lo recibió de un médico, y sólo un 33% lo hizo de un obstetra.

TABLA N°11

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN  
 NÚMERO DE VECES QUE HA USADO AOE DURANTE EL ÚLTIMO  
 AÑO EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA  
 AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>N° de veces que ha usado el AOE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Una vez</b>	35	29.2
<b>Dos veces</b>	45	37.5
<b>De 3 a 4 veces</b>	10	8.3
<b>Más de 4 veces</b>	14	11.7
<b>No lo use este año</b>	16	13.3
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV  
 Prácticas.

## GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA  
SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE HA USADO AOE DURANTE EL  
ÚLTIMO AÑO EN MUJERES JÓVENES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°11

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°11 y gráfico N°11 se puede observar que más del 65% ha usado el AOE en una o dos ocasiones durante el último año, mientras que un 8% lo ha usado de 3 a 4 veces, y un considerable 12% lo usó más de 4 veces, Así también un 13% no tuvo la necesidad de usarlo durante el año.

TABLA N°12

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI DESPUÉS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, EMPEZÓ A USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

<b>Empezó a usar un método</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	84	70
<b>No</b>	36	30
<b>Total</b>	120	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

## GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SI DESPUÉS DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA, EMPEZÓ A USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°12

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°12 y gráfico N°12 evidencia que el 70% de las entrevistadas optó por usar un método anticonceptivo de planificación familiar después del uso del AOE, mientras que un 30% no lo hizo.

TABLA N°13

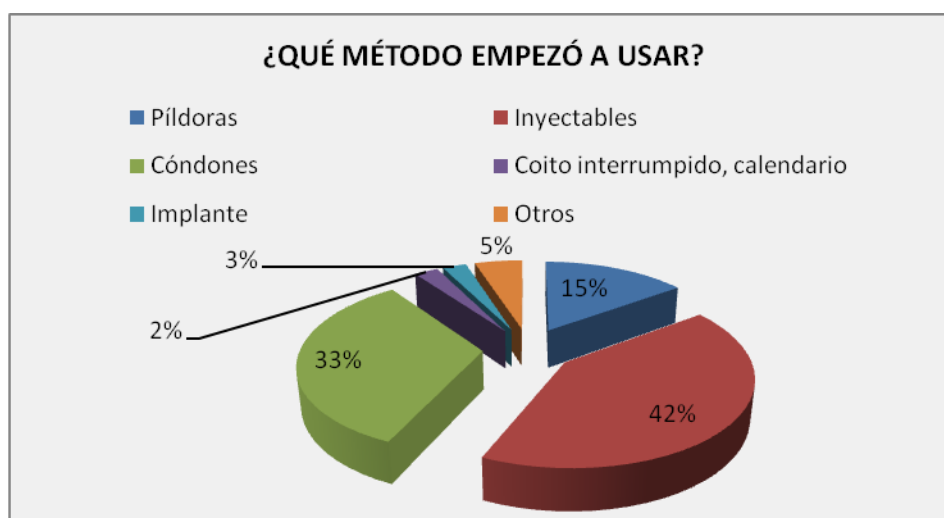
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MÉTODO QUE EMPEZÓ DESPUÉS DEL USO DE AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.

MÉTODO	N°	%
Píldoras	18	15
Inyectables	50	41.7
Condomes	40	33.3
Coito interrumpido, calendario	3	2.5
Implante	3	2.5
Otros	6	5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario aplicado a las mujeres jóvenes. Parte IV Prácticas.

### GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN MÉTODO QUE EMPEZÓ DESPUÉS DEL USO DE AOE EN JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2013.



FUENTE: Tabla N°13

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°13 y gráfico N°13 se aprecia que el método que optaron las encuestadas en un mayor porcentaje fueron los hormonales, tanto inyectables como orales con un 57%; un 33% optó por los condones, así también un 2% y 3% se inclinó por el método del calendario - coito interrumpido e implante respectivamente, mientras que un 5% optó por otros métodos distintos a los ya mencionados.

## CAPITULO V

### **DISCUSIÓN**

Los resultados en cuanto los conocimientos acerca del AOE nos revelan que las mujeres jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora se encuentran mayoritariamente en un nivel regular de conocimiento (62%). Mientras que el 11% de la muestra un bajo nivel, así también sólo el 27% muestra un alto nivel de conocimiento sobre este tema. Lo que permite deducir que el nivel de conocimientos que poseen los integrantes de la muestra, no es el más adecuado, resultados que concuerdan con la investigación de Contreras Velasco en su estudio de Nivel de conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en Tacna – 2012 (19), en la que concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes del sexo femenino muestran de un regular a bajo nivel de conocimiento, Stella en el estudio “Conocimientos y actitudes hacia el uso de la píldora de emergencia en mujeres universitarias. México. 2008” (4) asegura que la edad de las estudiantes universitarias si tienen una influencia significativa para tener un buen o mal conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, resultado que coincide con

nuestro estudio y que es revelado en las tablas encontradas en los anexos, preguntas relacionadas al conocimiento del AOE diferenciado por edades.

Lara Bustamante y colaboradores(7) en su estudio “Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias.Colombia. 2008” concluye que hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se realizó la investigación. Nuestros resultados revelan que las practicas que las mujeres encuestad siguen no son las más adecuadas, considerando que en su mayoría usan el AOE por recomendación de los amigos, pareja o familiares, y no por recomendación de un profesional de la salud, lo que no asegura que el uso del AOE sea el correcto, más aún si lo obtienen mayoritariamente de una farmacia privada en la que no se ofrece una orientación y consejería previa al proporcionar el producto. Dando como resultado que la usuaria del AOE, lo tome como un método de uso regular y no como uno de uso exclusivo para emergencias como lo evidencia nuestro estudio, e incluso que lleguen a usarlo en situaciones en las que la eficacia del fármaco se ve anulada, como su uso en caso de un retraso menstrual. Además de la

importancia de considerar adoptar un método de planificación familiar después del uso de AOE si se cuenta con una pareja.

Al resultado de los conocimientos y prácticas del presente estudio se evidencia una relación cercana de falta de información para seguir las prácticas correctas que permitan al usuario del AOE conocer y tener un buen uso del mismo.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

En cuanto al Nivel de conocimiento que presentó el grupo , sobre la anticoncepción oral de emergencia no fue la más adecuada, sólo alcanzó niveles de bajo a regular, rescatando sin embargo el acierto de más del 50% en preguntas fundamentales, no siendo así en donde es más especializado pues el conocimiento es de menor nivel que presentan sobre él. Este nivel de desconocimiento corresponde a un 73 % que están dentro del nivel regular y malo. Lo que permite deducir que el nivel de conocimientos que poseen los integrantes de la muestra, no es el más adecuado y demuestra al mismo tiempo una gran necesidad y falta de conocimiento de este tema tan importante para la prevención de embarazos no deseados.

### **SEGUNDO**

En cuanto a las prácticas que siguen las encuestadas que usaron el AOE se concluye que no son las más adecuadas, para el uso del AOE y su eficacia, ya que este fármaco necesita una administración correcta para garantizar su principal objetivo que es la de evitar un embarazo no planificado.

## RECOMENDACIONES

Basados en los resultados obtenidos de las mujeres jóvenes entrevistadas en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores - Lima. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud brindar campañas de educación, información y comunicación sobre la existencia de la Anticoncepción Oral de Emergencia sobre todo en las edades tempranas como adolescentes, para que éstas puedan estar preparadas cuando inicien sus relaciones coitales, sabiendo que más del 50% lo hace en edades tempranas como la adolescencia.

Además se debe fomentar la Promoción de la Salud con respecto al uso de métodos anticonceptivos de uso regular y el Anticonceptivo oral de emergencia en las poblaciones pertenecientes a los distritos; San Juan de Miraflores, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo y poblaciones vulnerables; evitar con el adecuado y oportuno uso del AOE Embarazos no deseados e ir así rompiendo el círculo de la pobreza. Para ello se sugiere el apoyo real y trabajo conjunto del Ministerio de Salud - Dirección Regional de Salud, los gobiernos regionales y Distritales.

Se recomienda también incluir un profesional de Obstetricia en cada Centro de Educación Secundaria y Superior, para la implementación de programas y talleres de orientación sexual y salud reproductiva, así como de planificación familiar en los centros, ya que la necesidad de conocer sobre estos temas es de importancia significativa para esta población de alto riesgo a tener embarazos no deseados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GÓMEZ PI, GAITÁN H. DIU como anticonceptivo de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005.
2. GÓMEZ PI. Autonomía de los cuerpos, anticoncepción una herramienta. Bogotá D.C.: Publimpacto; 2007.
3. SUÁREZ. Víctor J, y colaboradores. Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral. Revperúmedexp. salud pública. 2010; 27(2): 222-30.de Emergencia en la ovulación, el endometrio y los Espermatozoides.
4. STELLA. Conocimientos y actitudes hacia El Uso De la píldora de emergencia en mujeres universitarias. [fecha de acceso 1 de septiembre de 2013]. URL disponible en: [http://www.scielo.orgve/scielo.php?pid=S004877322008000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.orgve/scielo.php?pid=S004877322008000300008&script=sci_arttext).

5. PELÁEZ MENDOZA, Jorge. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Cuba 2010. [fecha de acceso 18 de septiembre de 2012]. URL disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2011000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300012)
6. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina sobre anticonceptivos orales de emergencia. Lima – Callao. 2012. [fecha de acceso 20 Agosto de 2013]. URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos94/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia.shtml#ixzz2hdG0GgoK>
7. GÓMEZ S.Pio Iván. y Colaboradores. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en

estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008.

8. Peña A. Abelardo. Y colaboradores. Características de las Usuaris que emplean Anticoncepción Oral de Emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima. Año 2008.
9. MACHACA M. Higinia. CHOQUE M. Luis. Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en alumnos del quinto año de secundaria de las instituciones educativas: Don José de San Martín, Guillermo Auza arce, Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito Alto de la Alianza, Tacna 2006.
10. Martínez, Y., Vargas, Y., Badia, A. 2006. Intervención promocional sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Básico del Puerto San José. [fecha de acceso: 20 de agosto del 2013] Disponible:<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZPZE OFPAWEIzfugphp>.
11. MAURE J, SANCRISTÓBALJ, RODRÍGUEZ, M. Anticoncepción de emergencia: Cuba 2008. [fecha de acceso 20 de septiembre de

2012]. URL disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000200013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000200013&script=sci_arttext)

12. Winkipedia, Métodos Anticonceptivos, consulta 22 de

septiembre, URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_anticonceptivo](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo)

**13.** GÓMEZ S. Pio Iván. ARGUELLO G. KATHERINE y colaboradores.

Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008.

**14.** TRUSSELL J, RAYMOND E, STEWART F. Re: Advance supply of emergency contraception [Letter to the editor]. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2006; 19: 251

**15.** Conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de Salud [consultado el 24 de septiembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos75/prevencion>

-embarazo-adolescentes-tarea-social/prevencion-  
embarazo-adolescentes-tarea-social2.shtml

**16.FERTILAB:** ¿Qué es el aborto? [consultado 20 de julio de 2013].

URL disponible en:  
[http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/aborto/que\\_es\\_el\\_aborto\\_1](http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/aborto/que_es_el_aborto_1)

**17.Anticonceptivo Oral de Emergencia** [consultado el 28 de julio de 2013]. URL disponible:

<http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm>

**18.Suscribd. Anticonceptivo Oral De Emergencia.** Consulta 16 de Agosto de 2013. URL disponible:

<http://es.scribd.com/doc/74791813/TESIS>

**19.CONTRERAS VELASCO.**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 – 2012

**20.**[Definición]. El conocimiento. Consulta 19 de Diciembre del 2013.

URL disponible: <http://definicion.de/conocimiento/>

**21.**[Definición]. Práctica. Consulta 20 de Diciembre del 2013.URL

disponible:<http://definicion.de/practica/#ixzz2wyilRsKZ>

## **ANEXOS**

VII ANEXO I:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_  
, identificada con N° de DNI \_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades y sin presiones, acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación denominado “Conocimientos y Prácticas en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el II Semestre del 2013” Aceptando brindar información personal que se requiera según el cuestionario presentado comprendido en: Parte I. Perfil del participante, Parte II. Conocimientos acerca del AOE, Parte III Prácticas, información que será registrado de forma anónima y sólo será usado para los fines del estudio.

San Juan de Miraflores, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2013.

## ENCUESTA

A continuación te presentamos preguntas acerca de la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente. Para lo cual le pedimos responda con toda sinceridad, ya que de ello dependerá que los resultados de esta investigación sean objetivos. Recuerde que no debe registrar su nombre ya que la encuesta es totalmente anónima.

### **I. DATOS GENERALES.**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- G. de instrucción: \_\_\_\_\_
- Distrito: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_

### **II. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS:**

- Edad en la que inicio relaciones sexuales: \_\_\_\_\_
- Numero de compañeros que ha tenido: \_\_\_\_\_
- Número de embarazos: \_\_\_\_\_
- Periodo ínter genésico: \_\_\_\_\_
- Número de hijos: \_\_\_\_\_

### **III. CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.**

1. La anticoncepción oral de emergencia es usado por:
  - a) El varón
  - b) La mujer
  - c) El varón y la mujer
  - d) Ninguna es correcta
  
2. La anticoncepción oral de emergencia o “Píldora del día siguiente” es:
  - a) Método anticonceptivo para prevenir embarazos antes de una relación sexual.
  - b) Una píldora de uso diario para no embarazarse.
  - c) Método para prevenir enfermedades de transmisión sexual.
  - d) Método anticonceptivo para prevenir un embarazo después de una relación sexual.

3. ¿Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el período menstrual?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe
4. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las píldoras anticonceptivas de emergencia?
- a) Inmediatamente después de la relación sexual
  - b) Dentro de las 24 horas.
  - c) Dentro de las 72 horas (3 días)
  - d) Dentro de una semana
  - e) En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación.
5. La píldora anticonceptiva oral de emergencia puede ser aplicada en las siguientes circunstancias.
- a) Relación sexual sin protección en el periodo fértil.
  - b) Deslizamiento o rotura de condón
  - c) En caso de violación si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
  - d) Todas las respuestas anteriores son correctos.
6. ¿Cuáles de las siguientes son formas de presentación de anticonceptivo oral de emergencia?
- a) De una píldora
  - b) De dos píldoras
  - c) De 8 píldoras
  - d) Todas son correctas.
7. ¿Cuáles son los efectos secundarios que comúnmente se pueden presentar por tomar anticonceptivo oral de emergencia?
- a) No tiene efectos secundarios
  - b) Náuseas, vómitos y/o dolor de cabeza
  - c) Dolores intensos en el bajo vientre
  - d) Retención de líquidos
8. ¿La píldora del día siguiente o de emergencia puede usarse como método anticonceptivo de uso mensual?
- a) Si
  - b) No

9. ¿La AOE te protege de las ITS/VIH-SIDA?:  
 a) Si b) No
10. Las píldoras de anticoncepción oral de emergencia no deben usarse en caso de:  
 a) Enfermedades del corazón. c) Mujeres menores de 18 años  
 b) Mujeres que hayan tenido aborto. d) Mujeres que están embarazadas o sospechan estarlo.

#### IV. PRÁCTICAS ACERCA DEL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

##### *Antecedentes de planificación familiar*

1. ¿Uso algún método anticonceptivo para planificar alguna vez?  
 a) Sí b) No
2. Si s positiva su respuesta. ¿Cuál es el método anticonceptivo que ha usado por mayor tiempo?  
 a) Hormonales inyectables d) Implantes  
 b) Hormonales orales e) Abstinencia sexual  
 c) Dispositivo intrauterino

##### *Antecedente de uso de AOE*

3. ¿Uso alguna vez AOE?  
 a) Si b) No
4. ¿Cuál fue su motivo de uso?  
 a) Retraso menstrual d) Falla de toma de método regular  
 b) Relaciones sin protección e) Otro razón  
 c) Rotura de condón

5. ¿Lugar de obtención del AOE?
- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| a) Unidad de salud  | c) Amigas/os |
| b) Farmacia privada | d) Otros     |
6. ¿Recibió Orientación y consejería previa al uso del AOE?
- |       |       |
|-------|-------|
| a) Si | b) NO |
|-------|-------|
7. Si es positiva la respuesta. ¿Quién le brindo la consejería?
- |             |                              |
|-------------|------------------------------|
| a) Obstetra | c) Otro profesional de salud |
| b) Médico   |                              |

**¡¡Gracias por tu atención!**

## ANEXO II: PERFIL DEL PARTICIPANTE

**Tabla de contingencia. Distribución según estado civil, grado de instrucción, procedencia y si cuenta con algún trabajo remunerado \*  
Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	116	52.7
Casada	25	11.4
Conviviente	79	35.9
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	29	13.2
Secundaria	154	70
Superior no Universitario	28	12.7
Superior Universitario	9	4.1
<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
San Juan de Miraflores	30	13.6
Villa María del Triunfo	58	26.4
Villa el Salvador	67	30.5
Surco	16	7.3
Otros	49	22.3
<b>Trabajo remunerado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	40	18.2
No	180	81.8
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

## ANEXO IV: TABLAS DEL CUESTIONARIO

### Tabla de contingencia. Distribución según antecedentes reproductivos \* Hospital – Servicio PP.FF.

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>Edad en la que inicio relaciones sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de los 14	7	3.2
14 a 16 años	119	54.1
17 a 19 años	73	33.2
20 a 22 años	18	8.2
23 a 24 años	3	1.4
<b>Número de compañeros que ha tenido</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una pareja	116	52.7
Dos parejas	77	35
Tres a más	27	12.3
<b>Número de embarazos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nuligesta	38	17.3
Primigesta	113	51.4
Segundigesta	47	21.4
Tercigesta	19	8.6
Multigesta	3	1.4
<b>Periodo ínter genésico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguno	151	68.6
Muy corto (menor a 1 año)	27	12.3
Corto (de 1 a menos de 3 años)	27	12.3
Adecuado (más de 3 años)	15	6.8
<b>Número de hijos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguno	65	29.5
1 a 2 hijos	148	67.3
3 a 4 hijos	7	3.2
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100%</b>

#### ANEXO IV: TABLAS DEL CUESTIONARIO

##### Tabla de contingencia La anticoncepción oral de emergencia es usado por: \* Hospital – Servicio PP.FF.

% de Mujeres jóvenes en el hospital

1. La anticoncepción oral de emergencia es usado por:	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	61	81.3	133	91.7
Incorrecto	14	18.7	12	8.3
TOTAL	75	100%	145	100%

##### Tabla de contingencia Anticoncepción oral de emergencia o "Píldora del día siguiente" es: \* Hospital – Servicio PP.FF.

% de Mujeres jóvenes en el hospital

2. Anticoncepción oral de emergencia o "Píldora del día siguiente" es:	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	65	86.7	118	81.4
Incorrecto	10	13.3	27	18.6
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el período menstrual \* Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>3. ¿Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el período menstrual?</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	51	68	111	76.6
Incorrecto	24	32	34	23.4
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las píldoras anticonceptivas de emergencia \* Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>4. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las píldoras anticonceptivas de emergencia?</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	46	61.3	103	71
Incorrecto	29	38.7	42	29
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. La píldora anticonceptiva oral de emergencia puede ser aplicada en las siguientes circunstancias \* Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>5. La píldora anticonceptiva oral de emergencia puede ser aplicada en las siguientes circunstancias</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	44	58.7	105	72.4
Incorrecto	31	41.3	40	27.6
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. Cuáles de las siguientes son formas de presentación del anticonceptivo oral de emergencia \* Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>6. Cuáles de las siguientes son formas de presentación del anticonceptivo oral de emergencia?</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	20	26.7	61	42.1
Incorrecto	55	73.3	84	57.9
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. Cuáles son las molestias que comúnmente se pueden presentar por tomar anticonceptivo oral de emergencia \*  
Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>7. ¿Cuáles son las molestias que comúnmente se pueden presentar por tomar anticonceptivo oral de emergencia?</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	Nº	%	Nº	%
Correcto	41	54.7	92	63.4
Incorrecto	34	45.3	53	36.6
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. La píldora del día siguiente o de emergencia puede usarse como método anticonceptivo mensual diario \*  
Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>8. ¿La píldora del día siguiente o de emergencia puede usarse como método anticonceptivo mensual diario?</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	Nº	%	Nº	%
Correcto	56	74.7	113	77.9
Incorrecto	19	25.3	32	22.1
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. La AOE te protege de las ITS/VIH-SIDA \*  
Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>9. La AOE te protege de las ITS/VIH-SIDA</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	70	93	142	2.1
Incorrecto	5	7	3	97.9
TOTAL	75	100%	145	100%

**Tabla de contingencia. Las píldoras de anticoncepción de emergencia no deben usarse en caso de:\* Hospital – Servicio PP.FF.**

% de Mujeres jóvenes en el hospital

<b>10. Las píldoras de anticoncepción de emergencia no deben usarse en caso de:</b>	ADOLESCENTES		JOVENES	
	N°	%	N°	%
Correcto	47	62.7	119	82.1
Incorrecto	28	37.3	26	17.9
TOTAL	75	100%	145	100%



