

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO
MÉDICO INPPARES DE LA CIUDAD
DE TACNA - 2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARÍA ANGELA VELARDE CÁRDENAS

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2021


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN


Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO
MÉDICO INPPARES DE LA CIUDAD
DE TACNA- 2020**

Tesis sustentada y aprobada el 30 de marzo del 2021; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : 
Dra. Patricia Verónica Montalvo Chávez

SECRETARIO : 
Mgr. Jhon Herbert Yagua Briceño

MIEMBRO : 
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado

ASESORA : 
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar cada decisión importante en mi vida.

A mis padres, por todo el amor que me brindaron y me brindan hasta ahora.

A mis asesoras, Msc. Juana Barreda Grados, por su cariño y confianza y a la Dra. Elena Cachitacari Vargas de Olgado, por la motivación constante de superación Profesional.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. HIPÓTESIS	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. Planificación familiar	20
2.2.1.1. Definición	20
2.2.1.2. Métodos anticonceptivos.....	20
2.2.1.3. Anticoncepción hormonal	21
2.2.1.6. Anticonceptivo oral de emergencia	22
2.2.3. Uso del anticonceptivo oral de emergencia de levonorgestrel	25
2.2.3.1. Uso del AOE	25

2.2.3.2. Métodos más frecuentemente usados de AOE hormonales	26
2.2.3.3. Eficacia del anticonceptivo oral de emergencia	27
2.2.3.4. Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.....	28
2.2.3.5. Contraindicaciones o precauciones	28
2.2.1.7. Anticoncepción de emergencia en el Perú	30
2.2.2. Conocimiento	31
2.2.2.2. Tipos de conocimiento	31
2.2.3. Factores sociodemográficos	32
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO	36
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	37
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
4.2.1. Población	38
4.2.2. Muestra	38
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
4.3.1. Identificación de las variables	39
4.3.2. Caracterización de las variables	40
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	46
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	77
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84

ANEXOS	94
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimientos de las Usuaris atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	46
Tabla 2.	Edad de las Usuaris atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	48
Tabla 3.	Estado civil de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	50
Tabla 4.	Grado de instrucción de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	52
Tabla 5.	Uso de AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	54
Tabla 6.	Cuántas veces usa el AOE en el año las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	56
Tabla 7.	Edad asociada al Uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	58
Tabla 8.	Estado Civil asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	60
Tabla 9.	Grado de instrucción asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	62
Tabla 10.	Nivel de conocimientos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la	64

ciudad de Tacna

Tabla 11.	Edad asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	66
Tabla 12.	Grado de instrucción asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	68
Tabla 13.	Estado civil asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	70
Tabla 14.	Nivel de conocimientos asociado a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	72
Tabla 15.	Factores sociodemográficos asociado a luso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de conocimientos de las Usuaris atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	47
Figura 2.	Edad de las Usuaris atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	49
Figura 3.	Estado civil de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	51
Figura 4.	Grado de instrucción de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	53
Figura 5.	Uso de AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	55
Figura 6.	Cuántas veces usa el AOE en el año las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	57
Figura 7.	Edad asociada al Uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	59
Figura 8.	Estado Civil asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	61
Figura 9.	Grado de instrucción asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna	63
Figura 10.	Nivel de conocimientos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la	65

ciudad de Tacna

- Figura 11. Edad asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna 67
- Figura 12. Grado de instrucción asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna 69
- Figura 13. Estado civil asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna 71
- Figura 14. Nivel de conocimientos asociado a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna 74
- Figura 15. Factores sociodemográficos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna 76

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es poder determinar los factores sociodemográficos y nivel conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020. Tipo y nivel de estudio : Básico de nivel correlacional ,Materiales y Métodos: El estudio fue no probabilístico con un muestreo por conveniencia de 1200 Mujeres atendidas en el Centro médico Inppares Tacna, quienes fueron encuestadas utilizando este instrumento para medir su nivel de conocimiento y uso de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) , identificando factores sociodemográficos como la edad , estado civil y grado de instrucción; para el análisis de datos se utilizó el software SPSS 25 y se empleó Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95 %. Resultados: Se identificó que el 57,5 % de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento malo del anticonceptivo oral de emergencia frente a un 7,6 % con un conocimiento bueno. Respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia se identificó que el 85,9 % lo utilizó. Un 47,4 % lo utilizó por lo menos una vez en su vida, el 50,6 % tienen entre 15 y 25, el 59,1 % cuentan con un grado de instrucción secundario y un 64,9 % tienen un estado civil soltera. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos y factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Palabras clave: Planificación familiar, anticonceptivo oral emergencia, nivel conocimiento

ABSTRACT

The objective of this study is to be able to determine the sociodemographic factors and level of knowledge associated with the use of emergency oral contraceptives in users of the Inppares medical center in the city of Tacna 2020. Type and level of study: Basic of correlational level, Materials and Methods: The study was non-probabilistic with a convenience sampling of 1200 women attended at the Inppares Tacna Medical Center, who were surveyed using this instrument to measure their level of knowledge and use of emergency oral contraceptives (ECPs), identifying sociodemographic factors such as age, marital status and degree of education; SPSS 25 software was used for data analysis and Chi square was used with a significance level of 95 %. Results: It was identified that 57,5 % of the surveyed women have a poor knowledge of emergency oral contraceptives compared to 7,6 % with a good knowledge. Regarding the use of emergency oral contraceptives, it was identified that 85,9 % used it. 47,4 % have used it at least once in their life, 50,6 % are between 15 and 25, 59,1 % have a secondary education degree and 64,9 % have a single marital status. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and sociodemographic factors associated with the use of emergency oral contraceptives.

Keywords: Family planning, emergency oral contraceptive, knowledge level

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, en la actualidad se constituye en una de las herramientas más utilizadas para prevenir un embarazo no deseado y así poder evitar en el futuro muertes maternas, este un tema muy importante en la salud Pública.

En el año 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la Salud con un bienestar no solamente físico sino mental y social que no necesariamente signifique la ausencia de una enfermedad. En tal sentido la planificación familiar, específicamente la utilización de métodos anticonceptivos, se ha vuelto fundamental en la vida de las personas que están atravesando por la etapa reproductiva.

El anticonceptivo oral de emergencia es un método solo de emergencia hormonal ya sea compuesto por levonorgestrel o acetato de ulipristal. El cual se ha vuelto una herramienta para poder evitar un embarazo siendo sus mecanismos de acción en la mayoría de los casos el espesamiento del moco cervical y reducir la motilidad de la trompa de Falopio.

Por tal motivo el nivel de conocimiento que deben tener las personas, especialmente en las mujeres debido a que la mayoría de los métodos son usados por ellas, es considerable. En el caso de la AOE, saber cuántas veces lo deben tomar en el año, así como los posibles efectos secundarios que podrían ocasionar por su mala praxis. Asimismo, tener noción acerca de los diferentes factores sociodemográficos que pueden influir o ser una barrera que impida el adecuado uso científico de este método.

Es por ello que en nuestra investigación nos formulamos la siguiente la interrogante: ¿En realidad las usuarias que acuden a un servicio de salud sexual y reproductiva conocen sobre al AOE y su uso correcto?

El instrumento que se utilizó para desarrollar o para dar respuesta a esta pregunta fue un cuestionario, con preguntas sencillas y respuestas para marcar , siendo este resueltos por las mismas usuarias, en la primera parte identificando los factores sociodemográficos , y luego sumando puntuaciones de nivel de conocimiento de las preguntas contestadas correctamente , siendo esta ya revisada por expertos en el tema, es importante que el instituto de paternidad responsable (INPPARES) siendo uno de los líderes en la salud sexual y reproductiva donde acude una población multicultural se pueda investigar el nivel de conocimiento de las usuarias.

El contenido temático de la presente investigación considera un objetivo general y la explicación del contenido en 06 capítulos, incluyendo conclusiones y recomendaciones del estudio. El objetivo del presente estudio es determinar los factores sociodemográficos y nivel conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020; con el propósito de reducir los embarazos no deseados, contribuyendo a aumentar el nivel de conocimientos de las usuarias que acuden a establecimientos de salud, en especial a los servicios de salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud OMS en muchas de sus publicaciones manifiesta el incremento de los embarazos no deseados, considerados aún como un problema de Salud Pública, ya que en el año 2019 se estimó veinticinco millones de abortos en malas condiciones de salubridad poniendo en riesgo la salud de las mujeres y cuarenta y siete mil muertes maternas al año , en muchos de los casos debido a la falta de información o acceso a métodos anticonceptivos incluyendo el anticonceptivo oral de emergencia.

1.1.2. Problemática de la investigación

Según la ENDES en el año 2018, más de tres cuartos de mujeres actualmente tienen un estado civil de casada o conviviente y usan un método anticonceptivo de planificación familiar con un 76,3 %. El sector médico privado atendió un 39 % de la demanda del anticonceptivo oral de emergencia.

En el Perú según la UNFPA la mitad de los niños recién nacidos no fueron planificados convirtiendo muchos de ellos en embarazos no deseados contabilizando un tercio de las usuarias de planificación familiar con dependencia de uso de los métodos por parte de sus parejas. La Anticoncepción oral de emergencia (AOE) (2) muchas veces usado no solo en caso de emergencia por las parejas, si no ya como método regular de

protección y es lo que cotidianamente manifiestan las usuarias en las consultas.

El AOE es una píldora muy utilizada en nuestro país ya que puede ser conseguida en cualquier botica y farmacia sin necesidad de una receta médica (3) sin previa orientación sobre el uso correcto de la misma, según un estudio de la revista médica de salud pública de Perú en el 2009 las mujeres acceden a su venta de forma privada, también en este estudio se reportó que dos de cada 3 mujeres estudiadas habían usado el AOE al menos una vez en su vida. (4)

Según la OMS entre el año 2010 y 2014 a nivel mundial se promedió al año 56 millones de abortos posiblemente (5) por el mal uso de los métodos anticonceptivos.

Actualmente en muchos establecimientos de salud se encuentran disponibles métodos anticonceptivos que se pueden adquirir gratuitamente incluyendo los anticonceptivos orales de emergencia, pero en su mayoría empleado como método de yuzpe. Según el ministerio de salud, el método de Yuzp, consiste en la toma de 4 pastillas de AOC, luego de 12 horas se repite la dosis. Siendo esta la técnica más accesible para las usuarias que no cuentan con muchos ingresos económicos y que acuden a los establecimientos de salud. Siendo su tasa de falla teórica 2 de cada 100 mujeres obteniendo una eficacia del 75 % según la revista cubana de obstetricia y ginecología. (6)

Existen muchas causas relacionadas al mal uso de los anticonceptivos orales de emergencia como la falta de conocimiento, posibles efectos secundarios, limitación de comunicación con sus padres en la adolescencia, creencias religiosas erróneas, vergüenza o miedo a ser juzgada o por el tiempo de espera al acudir a un establecimiento de salud, probablemente a que las usuarias no buscan fuentes que manejen la información científica correcta.

Las mujeres que ahora las llamaremos usuarias acuden a establecimientos de salud ya sean hospitales, clínicas o centros de salud para poder usar algún método anticonceptivo o recibir algún tipo de orientación o consejería acerca del tema. Asimismo, muchas de estas usuarias acuden al centro médico del instituto peruano de paternidad responsable (INPPARES) en la ciudad de Tacna, especialista en temas de salud sexual y reproductiva hace 44 años, teniendo como misión actual “contribuir al bienestar sexual y reproductivo “de las personas en muchos casos brindado consejería en salud sexual y reproductiva de forma gratuita por parte de profesionales capacitados y actualizados en el tema.

Este estudio pretende determinar la relación del nivel de conocimientos y factores sociodemográficos asociados a uso del anticonceptivo oral de emergencia del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

– Problema general

¿Cuál es el nivel conocimiento y factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?

– Problemas específicos

a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?

b. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?

- c. ¿Cuál es el Uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?
- d. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al Uso de anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?
- e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento asociado al Uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El incremento de tasa de embarazos no deseados o no planificados existentes en nuestro país y a nivel internacional hace que la problemática de salud reproductiva planteada en la presente investigación adquiera relevancia, estos pudieron ser prevenidos como está ya reconocido por el uso de anticonceptivos de emergencia, se atribuye la causa primordialmente al deficiente conocimiento y aceptación a esta alternativa anticonceptiva. (2)

Como se puede identificar en el problema el mal uso de anticonceptivos podrían desencadenar un embarazo no deseado. En anticonceptivo oral de emergencia muchas veces es mal usado ya sea por la mala administración en tiempo, mala administración de dosis o su uso excesivo. Teniendo en cuenta que solo se usa en casos de emergencia para posteriormente cuidarse con un método anticonceptivo ya sea de corto o largo plazo más seguro.

Es por ello optamos por realizar esta investigación para resaltar el uso adecuado y la importancia de la consejería de este anticonceptivo oral de emergencia para disminuir la tasa de embarazos no deseados en nuestra localidad.

Este estudio permitirá conocer el estado actual del nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en la prevención de embarazos de las usuarias del centro médico Inppares Tacna en el año 2020.

Porque sus resultados permitirán plantear una política de solución frente a este problema. En especial en las usuarias del centro médico Inppares Tacna y orientar a la población tacneña a establecer el ejercicio individual del AOE de forma responsable, segura libre y satisfactoria que contribuye a mejorar la calidad de vida y así cuando esta población enfrente situaciones de emergencia reproductiva, conozcan sobre otras alternativas en anticoncepción y sepan emplearlas oportunamente y adecuadamente.

El trabajo de investigación servirá de guía a otros trabajos de investigación en el futuro, también servirá como medio de información a los estudiantes y profesionales sobre el tema.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente estudio de investigación se realizó en el centro médico del instituto peruano de paternidad responsables de Tacna en el año 2020 , dando a conocer que existe relación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia, lo que nos lleva a creer que sería conveniente realizar estudios en establecimientos del ministerio de salud (MINSA) donde se viven diferentes realidades , comparándolos con la atención en establecimientos privados que brinden el mismo servicio , agregando oras variables sociodemográficas .

Este trabajo presente algunas limitaciones, siendo una de ellas la falta de respuesta o la falta de entendimiento de algunas preguntas por su grado de instrucción o edad de la usuaria, teniendo que intervenir para poder explicar a la paciente.

Se sabe que en muchas oportunidades un cuestionario puede ser considerado como pérdida de tiempo para algunas usuarias o desconfianza brindando respuestas incorrectas por parte de las usuarias incluso algunas toman la decisión de no participar en el estudio, lo que podría ocasionar un sesgo en la investigación.

Además de ser un examen no probabilístico no se considera a toda la población para el estudio y los estudios comparativos manejan una población específica siendo esto otra limitación del estudio.

1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

– Objetivo general

Determinar el nivel conocimiento y los factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

– Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.
- b. Identificar factores sociodemográficos en usuarias del Centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.
- c. Identificar el Uso Anticonceptivo Oral de Emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.
- d. Identificar los factores sociodemográficos asociados al Uso de anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

- e. Identificar el nivel de conocimiento asociado al Uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

1.5. HIPÓTESIS

H₀: No Existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Ámbito Internacional

Cárdenas García L. (7) realizó la tesis “Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes” realizado en el año 2014 de la ciudad de México , revisó el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la universidad Nacional autónoma de México en el campus de la institución , su metodología de estudio fue descriptiva midiendo la muestra en un solo tiempo en 107 estudiantes utilizando el programa estadístico SPSS para vaciar los datos obtenidos , dando como resultado que los jóvenes de 19 a 21 años conoce la utilización del anticonceptivo oral de emergencia en un 87 % . Asimismo, refieren que los últimos 06 meses utilizaron una sola vez el anticonceptivo de emergencia representando un 27,1 % del estudio.

Idrovo, V. & Gómez, E. (8) Plantea en su tesis “ Conocimientos y uso de anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la escuela de enfermería y tecnología médica de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador 2009-2010“. El presente trabajo estudió la influencia del tema en 400 estudiantes en el año 2009 , la recolección de datos se realizó por medio de una encuesta llegando a la conclusión de que el 90,8 % de estudiantes de la escuela de enfermería no utilizó ningún tipo de anticonceptivo de emergencia frente a un 9,3 % que si lo utilizo por lo menos una vez, en cuanto a los conocimientos el 67,5 %refiere conocer sobre el tema investigado , el 77,8 % sabe que el levonorgestrel es utilizado como píldora de emergencia y el 99,8 % del estudio cree que es un método abortivo.

Padilla Palacios M.A (9) Presentó el estudio “Nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia” fue realizado en el año 2015 de la ciudad de Ecuador, siendo el estudio de tipo descriptivo de corte transversal, teniendo como problemática el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes y la falta de protección produciendo embarazos precoces o infecciones de transmisión sexual. Para ello el investigador aplicó una encuesta en los estudiantes del estudio dándole como resultado un 60,4 % que iniciaron Relaciones Sexuales entre los 14 y 15 años, otro dato importante fue que el 68,9 % no han escuchado sobre el AOE; y el 9% nunca lo uso. El 68,4 % no están de acuerdo con el uso de este anticonceptivo de emergencia, pero cabe resaltar que el 84% si deseen recibir más información sobre el uso del mismo.

López Amorosa, M (10) Presentó el estudio “Factores asociados al uso auto declarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad ” realizado en el año 2008 en la ciudad de Terrassa- Barcelona. Siendo un estudio de tipo transversal, teniendo como problemática los hábitos de salud en adolescentes entre 14-18 años obteniendo una muestra de 1300 entre hombres y mujeres. Se aplicó un cuestionario creado por los autores del trabajo de investigación, los resultados obtenidos fueron que 390 estudiantes declararon haber tenido relaciones sexuales con penetración alguna vez. Siendo la variable respuesta fue el uso auto declarado de la pastilla de emergencia alguna vez. Mientras se relacionaba con variables sociodemográficas, consumo de drogas y su sexualidad mediante una confianza 95%. Resultados: De los 390 alumnos, un 28,2 % de las chicas y un 20,1 % de los chicos (sus parejas) han utilizado anticoncepción de emergencia alguna vez. En los chicos, el modelo multivariado final mostró asociación con un consumo abusivo de alcohol.

Ámbito nacional

Panta Oré, Miguel Ángel. (11) En su tesis denominada “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM”. Realizada en la ciudad Lima, en el año 2015. Tuvo como objetivo examinar el grado de conocimiento y la actitud sobre el método de emergencia (AOE) teniendo como población a los alumnos de 5to año de medicina siendo un numero de 109 estudiantes del 5to año de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos. La encuesta eran 30 preguntas donde se abordaban aspectos socio demográficos, el conocimiento y actitudes sobre la AOE. El presente trabajo tuvo un diseño de tipo descriptivo transversal. Los resultados de la investigación son 11 % de estudiantes obtuvieron un nivel conocimiento alto, el 62,3 % estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el 26.6 % de los estudiantes logró nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. Teniendo como la conclusión que más de la mitad de los estudiantes de 5to año de Medicina Humana maneja la información sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general en la población de estudios refiere estar indecisa sobre la Anticonceptiva oral de emergencia.

Heredia Reyes, K.M (12) presentó su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra”, este trabajo fue realizado en la ciudad de Lima durante el año 2015. Siendo el método un nivel aplicativo, obteniendo 50 adolescentes gestantes como muestra de investigación identificando la correlación entre el nivel de entendimiento sobre herramientas de anticonceptivos y su uso en adolescentes gestantes. Es un estudio de tipo, prospectivo, cuantitativa y nivel aplicativo. Se aplicó un cuestionario debidamente validado por expertos en el tema para luego ser basado en Excel y luego procesarlo en Spss. Como resultado se obtuvo que casi la mitad de los participantes tenían 19 años, mientras que en el nivel de conocimiento menos de la mitad conoce sobre la píldora de

emergencia. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos antes de su gestación, el 68 % no uso un anticonceptivo. El 82 % de las adolescentes no planificaron su embarazo actual, en conclusión, podemos decir que las adolescentes gestantes que tienen un nivel de conocimiento bajo no usaron métodos anticonceptivos y existe relación en el estudio.

Zavala, J. (13), En su tesis “El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud” en el año 2012 en la ciudad de Lima, en su tesis denominada “El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud” identificándose la aceptación y como ha ido avanzando el uso del anticonceptivo oral de emergencia , concluyendo que el anticonceptivo oral de emergencia tiene posibles efectos que se manifiestan en el endometrio afirmando que no produce abortos , resaltando que disminuye inclusive los casos de un embarazo no deseado, es importante resaltar que este trabajo de investigación refiere que la adecuada información como parte preventiva del uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia protegerá la salud sexual y reproductiva de las pacientes, ya que muchas de ellas relataban no lo consideran como un método abortivo y lo usarían en casos de emergencia .

Flores Pardave, R.(14), En su tesis realizada en la ciudad de Huánuco, “Nivel De Conocimiento Sobre La Píldora De Emergencia Y El Uso Para Prevenir el Embarazo No Deseado En Usuaris Del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016”, que fue observacional, prospectiva, transversal, de tipo correlacional. Con una muestra de 70 pacientes con edades entre los 18-40 años utilizando y aplicando como análisis estadístico el Chi cuadrado con una significancia de 0,010. Se concluyó en la hipótesis que existe relación entre las variables del estudio, aplicando una prueba de Spermán . dando como resultados que más de la mitad tienen como estado civil la convivencia, más de la mitad maneja información incorrecta sobre el anticonceptivo oral de emergencia, por la que hay un bajo nivel de conocimientos lo que tiene realización con el mal uso del AOE.

Moreno Gutiérrez, N. (15) en su estudio: “La anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del Hospital de apoyo María Auxiliadora”. Realizado en Lima en el año 2014, identificó el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, realizados en varios servicios de atención en el Hospital “María Auxiliadora”. La muestra fue con ambos sexos, 900 hombres y mujeres en un periodo de dos meses, concluyendo que más de la mitad conocen el anticonceptivo oral de emergencia, además manifiestan que no saben cómo conseguir el anticonceptivo oral de emergencia, pero si lo usarían, contradiciéndose que podría fomentar la promiscuidad y responsabilidad. Entonces la población del estudio tiene conocimientos erróneos y actitudes inadecuadas acerca de la AOE.

Nathaly Reyes S.(3) En su estudio: “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de lima, Perú, 2016 “ presentado en el año 2017. Esta investigación tiene como objetivo asociar factores al Uso de AOE en mujeres estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú. Respecto a su metodología de investigación fue exploratorio, descriptivo, observacional y transversal, aplicando un cuestionario validado, realizado en dos meses en el año 2016 en la Escuela profesional de Obstetricia. La muestra fueron todas las estudiantes firmando un consentimiento informado lo que corrobora participación voluntaria, en sus respectivos horarios de clases para tener mayor control. La información fue procesada en Excel seguido por el Spps 21. Se concluyó que, de las 306 alumnas, solo se consideraron 265 por mal llenado del cuestionario. Más del ochenta por ciento tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba (62,3 %). Todas las estudiantes había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, refiriendo que el 60,8 % la usaría, el 55,1 % la había tomado dentro de las 12 primeras horas post relación sexual. Muy pocas adquirieron el AOE con receta médica la gran mayoría lo compró directo de la farmacia, siendo muy pocas las que conocían su composición y mecanismo de

acción a pesar de ser estudiantes de obstetricia; inclusive un pequeño porcentaje de ellas había realizado un uso excesivo del mismo con un cálculo de cuatro o más veces en un año. Observando que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año. El nivel de conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente.

Vargas Silva D. (16) en su estudio “Prevalencia y Factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios” realizada en el año 2018 en la universidad Antenor Orrego en la ciudad de Trujillo teniendo como objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al uso correcto de la Anticoncepción oral de emergencia , realizando un estudio observacional, analítico de corte transversal con una muestra de 221 estudiantes universitarios de ciencias de la salud siendo 56 estudiantes excluidos de la investigación por no haber tenido relaciones sexuales; en el presente estudio se asoció características sociodemográficas como sexo, estado civil , nivel educativo de la madre , etc. asociada al uso de este anticonceptivo de emergencia, concluyendo que más de la mitad de la muestra tiene una prevalencia de uso correcto de anticoncepción de emergencia en el presente estudio , Los factores sociodemográficos como edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel de educación de la mamá, el consumo de alcohol, la edad de su primera relación sexual, y el embarazo se asocian al uso de anticonceptivo oral de emergencia.

Villar Meza D. (17) en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento y uso del levonorgestrel en estudiantes de una universidad particular de Huancayo, 2017” realizado en el año 2018 en la ciudad de Huancayo tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del levonorgestrel en estudiantes de farmacia y bioquímica de la universidad Peruana los Andes. El presente estudio fue de tipo descriptivo, básico y correlacional con una población de investigación de 400 estudiantes, obteniendo una muestra de 187 participantes por muestreo

probabilístico aleatorio estratificado. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso del Levonorgestrel en estudiantes de farmacia y bioquímica de una universidad particular de Huancayo, 2017, teniendo una alta positividad y significancia al momento de vaciar los datos considera una correlación de 0,879 .El nivel de conocimiento sobre el Levonorgestrel en estudiantes del estudio con más de la mitad obtuvieron un conocimiento alto Y el nivel de uso es medio con más de la mitad del porcentaje de investigación .

Estrella Cóndor, J (18) con el estudio “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un instituto de educación no universitario_ palian 2018” en el año 2019 en la ciudad de Huancayo, refiere que existe relación entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería y farmacia del instituto Superior Tecnológico Publico “Santiago Antúnez de Mayolo”, El método empleado fue científico de tipo básico, transversal, prospectivo, observacional con un diseño correlacional. Concluyendo como resultado que el nivel de conocimiento fue de logro previsto (37,77 %) en relación al uso (36,17 %) fue adecuado, sobre los estudiantes que si usaron el anticonceptivo oral de emergencia (41,49 %), el nivel de conocimiento fue en inicio (39,7 %), en relación a la frecuencia de uso (20,5 %), la prontitud de uso (28,2 %) fue adecuado y en relación a la situación de uso (26,9 %) fue inadecuado.

Santander Mamani, Z (19) en el estudio “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de balsapata, orurillo-2018” presentado en el año 2019 en el departamento de Puno con un estudio de tipo descriptivo analítico, diseño correlacional, no experimental de corte transversal, con un muestreo de 76 adolescente , se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos con un alfa de Crombach de 0,832, obteniendo un nivel de 95 % de confiabilidad. Concluyendo que los factores sociodemográficos, respecto a la edad, la mitad cuenta entre 14 a 15 años , en cuanto al sexo más de la mitad son mujeres, el estado civil más

frecuente es soltero , con respecto quien brinda los conocimientos la principal fuente es el personal de salud de salud y en cuanto el medio de información más utilizado es el internet , de la variable nivel de conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia 46,1 % tiene un conocimiento regular seguido de un deficiente con un 36,8 %, siendo bueno el más bajo porcentaje en la investigación.

Villena Cornejo E. (20) en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Independencia Americana” realizado en el año 2014 en la ciudad de Arequipa determino establece la asociación entre la actitud sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y el conocimiento , siendo prospectivo y transversal , el muestreo fue 301 alumnos varones de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Independencia Americana con edades entre los 15 y 19 años de edad; aplicando un cuestionario de conocimientos y de actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia . El análisis de datos fue mediante una prueba estadística Chi Cuadrado. Conclusión: De los 301 estudiantes más de la mitad corresponde a estudiantes de 15 años. Respecto a conocimientos solo el 4,98 % de estudiantes tenían un buen nivel de conocimientos, 7,97 % regular y 87,04 % un mal conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. En cuanto a actitud más de la mitad de alumnos tiene actitudes positivas hacia la anticoncepción de emergencia hormonal y 41,86 % tiene actitudes negativas. Solo se encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y la edad con un nivel de confianza de 99 %.

Ámbito regional

Marca Huanca .E.Y (21) en su trabajo de investigación “Factores socio-demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E modesto

Basadre - Tacna en el año 2018”, realizó un estudio en el año 2019 no experimental , descriptivo , prospectivo transversal , básico con un muestreo de 125 adolescentes con edades entre 15 y 19 años logrando identificar si existe asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en la Institución Educativa Modesto Basadre - Tacna 2018. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Modesto Basadre es medio de un 57,6 %, seguida de un nivel de conocimiento alto de un 33,6 % y con un 8,8 % que tiene nivel de conocimiento bajo. Con respecto a los factores sociodemográficos de los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Modesto Basadre que se asocian al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos son: la edad, religión y tipo de familia.

Damián López .B.E (22) en el estudio: “Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del distrito de Tacna año 2010”. Presentado en el año 2011 en la ciudad de Tacna determinó el nivel de conocimiento, actitud y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios de Tacna en el año 2010. Siendo un estudio descriptivo -explicativo. El muestreo fue de 149 adolescentes estudiantes entre hombres y mujeres de instituciones educativas urbanas de secundaria de menores de gestión pública y privada del distrito de Tacna.

Para obtener el resultado se aplicó tres herramientas para la recolección de datos. Concluyendo que más de la mitad de los estudiantes del nivel secundario presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos teniendo una actitud poco favorable.

Mamani Salcedo. C (23) en la investigación “Asociación entre nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, mayo a julio, Tacna - 2017”. El presente

trabajo de investigación realizado en el año 2018 determinó la asociación entre nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en tres meses en el año 2017.

Aplicando un cuestionario evaluado con 10 preguntas objetivas relacionadas al conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia; y, otro cuestionario con 12 preguntas relacionados a la actitud frente a este tipo de anticonceptivo oral de emergencia, con un muestreo de 300 participantes del Centro Preuniversitario de la UNJBG. Concluyendo que más de la mitad de los alumnos tiene conocimiento sobre el Anticonceptivo oral de emergencia; mientras, que el 48,6 % presentan actitudes con tendencia favorable hacia el uso de las AOE existiendo relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el año 2017.

Chávez Liendo G. (24) en su trabajo de investigación “El método de Harvard y su efecto sobre el nivel de conocimiento en anticoncepción oral de emergencia en estudiantes ingresantes al Instituto de Educación Superior UNITEK de Tacna, año 2010” La presente investigación fue presentada en el año 2017 abordando un tema tan controversial como la anticoncepción oral de emergencia su comportamiento asociado con el embarazo en adolescentes, muchas veces por el uso incorrecto o la falta de conocimientos sobre anticoncepción en general , el estudio tuvo un diseño cuasi experimental con evaluaciones de pre test y post test, aplicando una metodología de enseñanza como el Método Harvard, teniendo como objetivo incrementar el conocimiento e interés en los adolescentes, sobre el tema de estudio. Concluyendo el método Harvard eleva significativamente el conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Planificación familiar

2.2.1.1. Definición

La Planificación familiar es la decisión que tienen las personas de elegir cuándo, cómo, dónde y con quién desean tener hijos, sin ningún tipo de persuasión que pueda alterar sus derechos sexuales y reproductivos para planificar una familia. (25)

Es aquí donde interviene la anticoncepción mediante el uso de métodos, dándole a la usuaria la opción de elegir el que quiera usar ya sea por su eficacia, composición química, mecanismo de acción o forma de uso previniendo embarazos no deseados que podrían poner en riesgo su salud física, psicológica o social, alterando su bienestar y autonomía en el transcurso de su vida.

La anticoncepción no es solo una opción sino también es un derecho para la salud integral de las personas, volviéndose importante para la calidad de vida es por ello la importancia de la consejería cuando una persona al servicio de planificación familiar. (26)

2.2.1.2. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son una forma de prevenir el embarazo ya sean de forma natural, abstinencia periódica, de barrera, hormonales, mecánicos o de forma quirúrgica.

La gran mayoría de estos son usados por las mujeres, siendo menor la incidencia en los hombres. Según la OMS debido a que se limitan solo a dos métodos que son el preservativo masculino y la vasectomía.

La Organización Mundial de salud en el año 2018 estableció que en los países desarrollados existe 214 millones de mujeres en edad fértil que desean retrasar lo más que se pueda su maternidad o detener su reproducción. Pero no utilizan métodos anticonceptivos, por una serie de motivos como por ejemplo, la limitada cantidad de métodos anticonceptivos, el acceso limitado que tiene la población adolescente o más pobre a la anticoncepción, convirtiéndose en los más vulnerables, o el miedo de padecer algún efecto secundario por la falta de conocimiento u orientación, inclusive barreras de género en algunos países.

2.2.1.3. Anticoncepción hormonal

Los métodos anticonceptivos hormonales en estos tiempos son los que se usan con mayor frecuencia por la población mundial, siendo estos los más eficaces dependiendo de su forma de uso y esto es lo que la de la seguridad. Es por ello la importancia de la consejería y orientación para que la usuaria sepa identificar los diversos efectos que puede producir un método hormonal, especialmente los efectos secundarios. (27)

2.2.1.4. Tipos de anticonceptivos hormonales

Existen varias subdivisiones de los métodos anticonceptivos hormonales tal como se detalla a continuación:

- Anticonceptivos inyectables en sistemas intrauterinos.
- Anticonceptivos orales combinado o de solo progestágeno.
- Píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Implantes.

2.2.1.5. Mecanismo de acción en anticoncepción hormonal

El mecanismo de acción de un anticonceptivo hormonal nos permitirá conocer cómo actúa en nuestro organismo. Es por ello que la teoría nos dice que los anticonceptivos hormonales previenen el embarazo inhibiendo completa o parcialmente la ovulación a través de nuestro cerebro, interviniendo en el

hipotálamo y la glándula pituitaria reduciendo la producción hormonal para evitar la ovulación y así mismo la expulsión de un folículo. (28)

También se encuentra el mecanismo de acción del espesamiento del moco cervical, especialmente en el uso de métodos de solo progestágeno, siendo este una barrera para los espermatozoides, impidiéndoles la entrada a la cavidad uterina. (28)

Los anticonceptivos hormonales también reducen el crecimiento endometrial volviéndolo inclusive más delgado, disminuyendo las posibilidades de implantación de un ovulo fecundado. (28)

Muchos de los métodos hormonales utilizados tienen dos o más mecanismos de acción para impedir la ovulación, espesando el moco cervical y adelgazando el endometrio. Aunque este último no necesariamente desempeña una eficacia en el método anticonceptivo, si es que hubiera una fecundación podemos decir que no produce ningún tipo de interrupción en el embarazo el anticonceptivo oral de emergencia (28)

2.2.1.6. Anticonceptivo oral de emergencia

Esta anticoncepción se usa solo en caso de emergencia teniendo como objetivo la prevención de un embarazo no deseado o no planificado de una mujer. (29)

- Definición

Si hablamos de la historia la anticoncepción de emergencia se manifestó en los 60 el AOE se utilizó para evitar los embarazos no deseados y aborto post violación realizándose pruebas con métodos orales combinados denominado como método de Yuzpe. (30)

En la década de los 70, trascurrido el tiempo su disponibilidad y uso fue más recurrente, lamentablemente todavía existe una barrera de la misma quizás por la falta de información sobre el uso, mecanismo de acción y los beneficios del anticonceptivo oral de emergencia. (29)

La Norma Técnica de Planificación Familiar refiere que el anticonceptivo oral de emergencia se usa solo es casos de emergencia para evitar un embarazo como por ejemplo relaciones sexuales sin consentimiento o falla del método anticonceptivo (31)

- Tipos de anticonceptivo de emergencia

Existen diferentes tipos de anticonceptivos de emergencia dividiéndose en orales combinados, solo progestágeno, moduladores de progesterona y mecánicos. Siendo algunos de ellos el método de yuzpe(combinado), levonorgestrel (solo progestágeno), moduladores de progesterona (acetato de ulipristal), esteroides sintéticos de anti progesterona (mifepristona), el dispositivo intrauterino de cobre o solo de progestágeno. (32)

A continuación, desarrollaremos diferentes tipos de Anticonceptivos Orales de Emergencia:(32)

- Anticonceptivos Orales de Emergencia combinados

Cuando hablamos de los anticonceptivos orales de emergencia podemos mencionar diferentes métodos y forma de uso, entre ellos encontramos el método de yuzpe, empleando una dosis de administración de 2 pastillas de 50 ug de Etenilestradiol más 250ug de levonorgestrel dentro de las 72 horas o 3 días después de las relaciones sexuales de riesgo, también podemos tomar 4 pastillas y luego repetir la misma dosis doce horas después, siendo su mecanismo de acción, inhibir la ovulación y espesando el moco cervical (30).

Se recomienda su uso en caso de una relación sexual sin protección, falla del método anticonceptivo o caso de violación. No se considera un método de uso regular. Su uso es exclusivo para casos de emergencia, es importante determinar su eficacia dentro de las horas establecidas para su toma. Esta anticoncepción de emergencia es económica y accesible en los establecimientos de salud. Al ser hormonal pueden presentarse algunos efectos secundarios como sangrado, mareos, sensibilidad mamaria, etc. (33).

Hay que tener en cuenta que por ningún motivo se debe utilizar como un método para prevenir contagio o transmisión de alguna enfermedad de transmisión sexual. Este tipo de anticoncepción de emergencia consta de una combinación de estrógenos y progestágenos (34)

- Anticonceptivos Orales de Emergencia solo de progestina (levonorgestrel)

Cuando nos referimos a los anticonceptivos orales de emergencia de solo progestágeno, podemos decir que cada pastilla está compuesta por 1.5 mg de levonorgestrel (LNG) que es un derivado de la testosterona hormona que se encuentra en mayores cantidades en los hombres. Por tal motivo, su mecanismo de acción se podría denominar dual, al ser muy similar a la hormona de las mujeres. Así también, podría favorecer la gestación, pero al ser muy parecida a la testosterona actúa como antagonista a estas. (30)

- Anticonceptivo de emergencia no hormonal

El acetato de ulipristal (30 mg en una sola dosis). El acetato de ulipristal es un medicamento considerado como un modulador de los receptores de progesterona que en estos últimos años ha sido usado como anticonceptivo de emergencia. Inclusive en muchos trabajos de investigación refieren que es tres veces más efectivo que un anticonceptivo oral de emergencia de solo progestina pudiendo ser administrado hasta dentro de los primeros cinco días luego de la relación sexual de riesgo. (35)

Su mecanismo de acción afecta la ovulación, modifica el crecimiento endometrial y de esta manera previene el embarazo no deseado, siendo considerado como un anticonceptivo no hormonal muy eficaz, puede consumirse con o sin alimentos sin importar si se encuentra en el ciclo menstrual o no (35, 36,37)

Meloxicam (30 mg por 05 días). El Meloxicam es un medicamento utilizado como analgésico, antiinflamatorio y antipirético, pero algunos trabajos de investigación confirman su eficacia denominándolo píldora anticonceptiva según croxatto, pudiendo llegar a reemplazar a los anticonceptivos hormonales. Con respecto a su mecanismo de acción sería impedir la ovulación, con una dosis de administración de 30 mg durante 5 días, no causando alteración al momento de la menstruación (38).

- Mecanismo de Acción AOE

Cabe resaltar que las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y el acetato de ulipristal previenen un embarazo no deseado inhibiendo o retrasando la ovulación. También puede evitar la fecundación produciendo moco cervical más espeso para evitar la llegada de los espermatozoides a óvulo (39)

2.2.3. Uso del anticonceptivo oral de emergencia de levonorgestrel

2.2.3.1. Uso del AOE

El uso de este anticonceptivo muchas veces depende de la atención en los establecimientos de salud y la actualización constante del personal y los usuarios inclusive muchos de ellos ignorando su mecanismo de acción, composición e importancia para su adecuado uso, por eso es importante brindar información correcta para que tenga un buen uso.(40)

La Norma técnica de Planificación Familiar en el Perú con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia menciona lo siguiente (40):

- Lo pueden consumir usuarias de cualquier edad ya sean nulíparas o multíparas (40)
- Se recomienda “tomar la primera dosis en las primeras 72 horas de la relación sexual de riesgo y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera” , dependiendo del anticonceptivo oral de emergencia que consume ya que algunos son de una sola toma. (40)

2.2.3.2. Métodos más frecuentemente usados de AOE hormonales

a) Método de solo progestágeno:

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis. (41)
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis. (41)
- Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de Etenilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el Etenilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una. (41)

La anticoncepción oral de emergencia puede utilizarse en el momento que la mujer sienta alguna situación de riesgo de embarazo no deseado. (42)

Este anticonceptivo oral de emergencia hormonal puede ser utilizado en las siguientes situaciones:

- Después de una relación sexual obligada (violación) (42)
- Todo sexo sin protección, errores en la anticoncepción, tales como:

- Uso incorrecto del anticonceptivo de barrera “condón”, ya sea que se salió por la mala colocación o se rompió
- (42)
- Error al utilizar métodos de abstinencia periódica
- omitiendo utilizar el método los días fértiles o de ovulación (42)
- Error al utilizar el coito interruptivo, produciendo la eyaculación en canal vaginal (42)
- Omisión o mala técnica al usar método oral anticonceptivo
- recurrente al no consumir de 3 veces a mas su anticonceptivo a tiempo- (42)
- El dispositivo intrauterino se movió o se salió de sitio
- original de colocación
- Retraso en la colocación en los métodos anticonceptivos hormonales inyectables ya sean mensuales o trimestrales (42)

2.2.3.3. Eficacia del anticonceptivo oral de emergencia

La eficacia del anticonceptivo oral de emergencia mayor si se consume lo más pronto posible después la relación sexual de riesgo es decir no hubo protección (43)

Es importante explicar que el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco no disminuyen la eficacia del anticonceptivo oral de emergencia para evitar o prevenir un embarazo no deseado, siempre y cuando su tiempo de uso sea el correcto. (44)

Entonces podemos decir que su eficacia aumenta:

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia. (40)
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) tienen una eficacia de hasta el 95 %.(40)
- Los anticonceptivos combinados de estrógenos y progestágenos (método de Yuzpe) pueden llegar a tener una eficacia de hasta el 75 %.(40)

2.2.3.4. Efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia

Los efectos secundarios más comunes descritos por las usuarias después del consumo del anticonceptivo oral de emergencia fueron: náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, fatiga y sensibilidad mamaria. Especialmente cuando se optó por el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas). (44)

Es por ello que se dio tratamientos alternativos para disminuir las molestias como:

- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia. (46)
- Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis. (46)
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud para indicarle anticoncepción regular previa orientación / consejería. (46)

2.2.3.5. Contraindicaciones o precauciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección si fuera el caso consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Levonorgestrel. No se aconseja el uso de Levonorgestrel si.(47)
- Tiene una enfermedad del intestino delgado (como la enfermedad de Crohn) que inhibe la absorción del medicamento. Tiene problemas graves de hígado. Tiene antecedentes de embarazo ectópico (en el que el bebé se desarrolla en algún lugar fuera del útero). Tiene antecedentes de salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio) (47).

- No se recomienda el uso simultáneo de este medicamento con medicamentos que contienen acetato de ulipristal.(48)
- Si han transcurrido más de 72 horas desde que la mujer ha mantenido relaciones sexuales sin protección en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido la concepción. Por lo tanto, el tratamiento con este medicamento después de la segunda relación sexual puede no resultar eficaz para evitar el embarazo. Si se produce un embarazo después del tratamiento con este medicamento, hay que considerar la posibilidad de que exista un embarazo ectópico. El riesgo absoluto de embarazo ectópico es probablemente bajo, ya que este medicamento impide la ovulación y la fertilización, así mismo su uso no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Sin embargo, los criterios médicos de elegibilidad, consideran el riesgo beneficio y se pueden usar. Por otro lado, existen estudios recientes que la eficacia en pacientes obesos es menor al porcentaje que indica el prospecto. (49)
- Se desaconseja la administración reiterada de este medicamento en un mismo ciclo menstrual debido a la gran cantidad indeseable de hormonas que la paciente recibe y a la posibilidad de que se produzcan graves alteraciones del ciclo menstrual. Este contiene lactosa como excipiente y no se recomienda en pacientes con intolerancia a la lactosa. (50)

Las Píldoras anticonceptivas de Emergencia (PAE) no son peligrosas bajo ninguna circunstancia conocida, ni en mujeres que presentan alguna condición médica especial. Por ser de uso ocasional, no se aplican para las PAE las contraindicaciones reconocidas de los anticonceptivos orales (categorías 3 y 4 de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud). Específicamente, las siguientes condiciones no son contraindicaciones para el uso de las PAE: juventud, obesidad, historia personal o familiar de enfermedad venosa tromboembólica, cáncer de mama previo o en curso, embarazo ectópico previo,

lactancia, migraña, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática, diabetes, hipertensión y uso previo del anticonceptivo oral de emergencia en el mismo ciclo menstrual. (51)

El anticonceptivo oral de emergencia no está indicado en una mujer que tiene un embarazo confirmado porque no ofrecerán ningún beneficio. Sin embargo, si no se ha determinado si hay embarazo o si no está claro si la mujer está embarazada, se pueden utilizar en anticonceptivo oral de emergencia, ya que no existe evidencia que sugiera la posibilidad de daño a un embrión en desarrollo (51)

2.2.1.7. Anticoncepción de emergencia en el Perú

En el Perú, la AOE es distribuido en farmacias desde el 2002 habiendo concedido la Dirección General de Medicamentos, siendo quince registros sanitarios a distintas marcas de AOE. Se estimada que, al treinta de septiembre del año 2006, se había vendido en boticas y farmacias del sector privado aproximadamente un millón setecientas catorce mil doscientas ochenta dosis de las distintas marcas de AOE. (52)

En cambio, la orden para distribuir gratuitamente AOE a través de los establecimientos públicos sólo se dio en el 2004. Sin embargo, dada la controversia judicial los centros de salud del Estado no distribuían gratuitamente AOE (52). Los estudios científicos del anticonceptivo oral de emergencia reafirman la importancia en la salud pública, aumentando la disposición y continuidad de acceso a este anticonceptivo, lamentablemente este anticonceptivo oral no asegura una protección continua y a pesar de contar con el mismo no ha disminuido tasas de embarazo no deseados. (53)

2.2.2. Conocimiento

2.2.2.1. Origen del conocimiento

Cuando hablamos de conocimiento se refiere a las comunicación o eventos que nos permiten capacitarnos y así poder tomar decisiones correctas, puntuales y útiles para nuestras acciones y así poder realizarlas adecuadamente. (54)

El conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, está ligado a múltiples factores que dependen al principio del acceso y uso a esta y a la necesidad de incrementar la conciencia y la facilidad respecto a su uso pues es una estrategia simple, fiable y eficaz. (54)

2.2.2.2. Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico

También conocido como conocimiento popular, obtenido por azar, luego de inúmeras tentativas. No tiene ningún método de organización y no obedece un sistema para adquirir el conocimiento. (54)

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar (54)

- Conocimiento científico

El conocimiento científico va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. A diferencia de empírico este sigue un método de organización y su principal objetivo es conocer la causa de la investigación. (54)

- Conocimiento filosófico

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia (54)

- Conocimiento teológico

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina (54).

2.2.3. Factores sociodemográficos

- Edad

Tiempo transcurrido en años de un individuo desde su nacimiento hasta su muerte. (55)

- Estado Civil

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (55)

- Nivel de Instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (56)

Se distinguen los siguientes niveles:

Educación inicial. Se ofrece en cunas, para menores de tres años. Además de jardines para niños entre los tres y seis años con bajo recursos económicos con programas no escolarizados de educación inicial destinados a zonas rurales y urbano-marginales. (56)

Educación primaria. El segundo nivel educativo tiene una duración de seis años donde estudian niños entre los seis y doce años, siendo su enseñanza obligatoria según la constitución 1993. (56)

Educación secundaria. El nivel secundario tiene una duración de 5 años. Donde en su gran mayoría son jóvenes entre los 12-18 años. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura dos años. El cual resulta obligatorio y que junto a la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Según la Constitución de 1993, también la enseñanza secundaria es obligatoria. (56)

Educación Superior Técnica: Es aquel estudio no universitario de educación superior tecnológica formando personas en diferentes ramas científicas y tecnológicas contribuyendo al desarrollo individual, social para desenvolverse en un entorno laboral nacional y internacional. (56)

Educación Universitaria: Es considerado como un proceso de enseñanza aprendizaje para la formación profesional mediante una formación básica, desarrollando el campo científico y tecnológico. (56)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Anticonceptivo de emergencia

Se entiende anticoncepción de emergencia (AE) como los métodos anticonceptivos (MAC) que pueden usarse inmediatamente después de una relación sexual para prevenir el embarazo. (57)

Efectos secundarios

Es un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento. (65)

Eficacia

Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (66)

Embarazo no deseado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales. (58)

Métodos anticonceptivos

Es «cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable». También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. (59)

Mecanismo de acción

Lesión bioquímica inicial responsable de las perturbaciones fisiológicas y/o anatomopatológicas derivadas de interacción de un toxico con un sistema biológico. (64)

Nivel de Conocimiento

Instrumento para averiguar la diferencia de altura entre dos puntos sumado a conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). (63)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

La necesidad de poder saber el nivel de conocimientos y los factores sociodemográficos como variables independientes y el uso del anticonceptivo oral de emergencia como variable dependiente, surge por la necesidad que tiene el examinador de identificar la consecuencia al asociar determinadas variables, estableciendo cambios razonables en el entorno del estudio de acuerdo al resultado obtenido y así poder evidenciar la problemática de estudio, brindándole posibles soluciones, teniendo como base el conocimiento científico para resolver diversas interrogantes que se plantean en nuestro estudio.

El marco filosófico de este trabajo de investigación proviene del positivismo y es por eso que citamos a Comte, ya que este utiliza un método hipotético, siendo este un modelo científico del conocimiento investigado, investigando, prediciendo y controlando las causas de este estudio, recolectando los datos mediante medidas de números y conteo extrayendo lo obtenido a un universo más grande. (67)

Es importante determinar que se contribuyó para ampliar el conocimiento del tema esta investigación, mostrando la realidad del problema. “Esta Ley positivista del conocimiento consiste en la explicación de las leyes inmutables de los sistemas sociales, que se obtiene identificando las relaciones causa-efecto”. (67).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

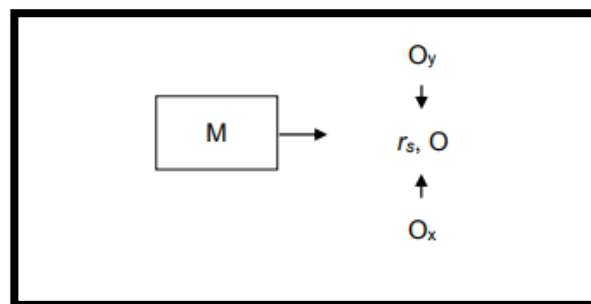
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo no experimental porque no se manipulan las variables ya que son solo analizadas. También podemos decir que es transversal porque se hará en un determinado tiempo.

Tipo de estudio: El presente trabajo es de tipo básico porque el propósito de la investigación es generar conocimiento nuevo sobre el tema establecido.

Nivel de investigación: Es de tipo correlacional ya que es posible medir el grado de relación de nuestras variables en una misma persona, y poder determinar si se correlacionan y en qué grado de intensidad.

Siendo su esquema el siguiente :



donde:

M : Muestra en la que se realiza el estudio.

x, y : Subíndices que indican las observaciones obtenidas en cada una de

las variables.

rs : Posible relación existente entre las variables estudiadas.

O : Observaciones obtenidas.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población todas las usuarias atendidas en el servicio de salud sexual y reproductiva, de las cuales se obtuvo una muestra de 1200 Mujeres atendidas en el Servicio de Salud Sexual y Reproductiva en Centro Medico Inppares Tacna.

4.2.2. Muestra

Para seleccionar la muestra se optó por emplear el método de muestreo no probabilístico con conveniencia obteniendo las muestras de acuerdo a la facilidad de acceso a las usuarias.

Criterio de inclusión:

Se consideró a las usuarias atendidas en el servicio de salud sexual y reproductiva del Centro Médico Inppares que actualmente viven en la ciudad de Tacna y hayan llenado adecuadamente los cuestionarios brindados. No se tomó en cuenta a las mujeres que tengan como residencia otra ciudad y solo sean transeúntes en el servicio. Por lo tanto, el grupo seleccionado es el que mejor se ajusta a los requerimientos del objetivo de la investigación.

Criterio de exclusión:

- Usuarias atendidas en otros servicios médicos en inppares Tacna.
- Usuarias que no quisieron participar en el estudio.
- Usuarias continuadoras del servicio de salud sexual y reproductiva.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.3.1. Identificación de las variables

Variable independiente:

- Nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo oral de emergencia de la usuaria.

Definición operacional

Se expresará en nivel de conocimiento muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo, de acuerdo a los indicadores de definición, identificación y comprensión de la forma de uso. Para la medición se aplicó el cuestionario sobre conocimientos de anticonceptivo oral de emergencia.

- Factores Sociodemográficos

Definición operacional

Características que se obtendrán a través de la información entregada por cada uno de los entrevistados en relación edad, estado civil y nivel educativo

Variable dependiente:

- Uso de anticonceptivo oral de emergencia

Definición operacional

Se expresará según escala nominal de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección, constancia y evaluación del uso. Para la medición se utilizó un cuestionario validado.

4.3.2. Caracterización de las variables de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	CATEGORIA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ÍTEM DEL INSTRUMENTO	CLASIFICACION	ESCALA
Independientes: Nivel de conocimiento sobre Anticonceptivo oral de emergencia Usuaría.	Conocimiento General del Anticonceptivo oral de emergencia	-Conocimiento bueno -Conocimiento regular -Conocimiento malo	Se expresará en nivel de conocimiento muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo, de acuerdo a los indicadores de definición, identificación y comprensión de la forma de uso. Para la medición se aplicó el cuestionario sobre conocimientos de anticonceptivo oral de emergencia.	Son parámetros que indican en qué medida una persona maneja información acerca de dispositivos, sustancias y/o procedimientos que impiden o reducen la posibilidad de una fecundidad en mujeres de edad fértil.	Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia: -Definición -Composición -Mecanismo -Uso -Efectos secundarios. -Contraindicaciones	Definición :-Ítem 4 -Ítem 13 Composición :-Ítem 11 Mecanismo de acción:- Ítem 7 Uso :-Ítem 5 -Ítem 9 -Ítem 10 -Ítem 12 Efectos Secundarios :- Ítem 8 Contraindicaciones:- Ítem 6	-Que obtienen un puntaje de 16- 20 pts. -Que obtienen un puntaje de 11-15 pts. -Que obtienen un puntaje de 0- 10pts	Ordinales
Factores sociodemográficos:	-Edad -Estado civil -Nivel educativo	-Grupo etario 15-25 26-35 36-45 46- + - Soltero -Casado -Viudo/a -Conviviente - Separado -Primaria - -Secundaria -Superior universitario -Superior no universitario	Características que se obtendrán a través de la información entregada por cada uno de los entrevistados en relación edad, estado civil y nivel educativo.	Son características biológicas, socioeconómicas, culturales propias de un individuo que están presentes en la población de estudio.	Años cumplidos, referidos por El participante. Condición en que una persona se Encuentra.	Edad : -Ítem 1 Estado civil : -Ítem 2 Grado de instrucción: -Ítem 3		Intervalo Nominal Nominal

Dependiente: uso de Anticonceptivo Oral de Emergencia	Decisión de uso Frecuencia de uso	-Si -No Si, 1 vez al año -Si, 2 veces en el año -Sí, más de dos veces.	- Se expresará según escala nominal de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección, constancia y evaluación del uso. Para la medición se utilizó un cuestionario validado.	Es el empleo y utilización del anticonceptivo oral de emergencia a fin de prevenir un embarazo no deseado.	El uso del anticonceptivo oral de emergencia. Cuántas veces en los años utilizaron el aoe.	Decisión: -Ítem 14 Frecuencia : -Ítem 15
---	--	---	--	---	---	---

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Camacaro en el año 2012, realizó una afirmación, acerca de las técnicas de recolección de datos, consignándolo como un instrumento de recolección de datos, es decir, un recurso que puede utilizar el investigador para llegar a su objetivo y obtener la información pertinente

a) Acciones previas

- Permiso institucional
- Se solicitó las cartas de presentación a la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann necesarias dirigidas al Administrador del Centro Médico.
- Se seleccionó a las mujeres que reúnan las condiciones de inclusión para realizar la encuesta.
- Se identificó los grupos de estudio de acuerdo a los Criterios de Inclusión y exclusión.

b) Consentimiento informado

- Se realizó la explicación de la investigación que se iba a realizar para obtener el consentimiento informado de las usuarias atendidas en el servicio de salud sexual y reproductiva.
- Se realizó una encuesta que medirá en nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia, para conocimiento general del tipo de población en estudio.
- Se registrarán los datos obtenidos a través de una encuesta.

c) Consideraciones éticas

- Se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, sobre aspectos éticos internacionales para los estudios en seres humanos. (54)

d) Instrumentos

Se utilizó como instrumento un cuestionario (anexo 3 con 15 preguntas dicotómicas y múltiples para ser evaluado en tres categorías bueno, regular y malo. Dichas preguntas están relacionadas a factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia, este cuestionario fue adaptado por la investigadora y los materiales a utilizar son los siguientes:

El instrumento para la investigación consta de los siguientes bloques:

- Bloque I: Se aplicaron preguntas para la identificación de las variables sociodemográficas (1-3): Edad. Estado civil y ocupación
- Bloque II: Se aplicaron preguntas para la identificación del nivel de conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia (4-13) dándole un puntaje de 02 puntos por respuesta correcta y 0 por incorrecta, obteniendo la siguiente clasificación:

Bueno 16 - 20 puntos: Nos indica que la usuaria tiene un nivel de conocimientos óptimo sobre el AOE.

Regular 11 - 15 puntos : Nos indica que la usuaria tiene un nivel de conocimientos adecuado sobre el AOE.

Malo 0 - 10 puntos : Nos indica que la usuaria tiene un nivel de conocimientos "atroz" sobre el AOE.

- Bloque III: Se aplicaron para la identificación del uso y la frecuencia del anticonceptivo oral de emergencia (14-15) realizando una pregunta dicotómica y una con alternativas:

Uso : si o no

Frecuencia de uso

e) Validez y confiabilidad

El instrumento de la investigación paso por una prueba de validación de contenido por expertos y para determinar el nivel de confiabilidad se realizó mediante el Alfa de Crombach en Excel previa prueba piloto de estudio.

Para la validez del contenido de la encuesta se aplicó el juicio de expertos, para lo cual se consideraron la opinión de tres expertos en el área de salud sexual y reproductiva, elaborado para las variables del estudio.

4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

a) Procesamiento de datos

Al terminar la ejecución del estudio se realizaron los siguientes pasos para obtener los datos:

- Se codificó la información recolectada del cuestionario en Excel.
- Seguidamente se trasladó esa información al software estadístico SPSS versión 25, para el procesamiento y tabulaciones de los datos aplicando la prueba de correlación de Rho de Spearman y Chi cuadrado, respectivamente.
- Se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos para su análisis e interpretación.
- Finalmente se realizó el contraste teórico y comparación de estudios anteriores con los resultados obtenidos.

b) Análisis de datos

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos descriptivos con frecuencias absolutas y relativas.

c) Planteamiento de la hipótesis

Existe relación entre los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna, 2020.

d) Nivel de significancia

Se tomó como nivel de significancia (0,05), con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de 5 %, debido a que es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis.

e) Prueba estadística

Se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales y el método estadístico de la prueba Chi-cuadrado, para la validación de relaciones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Este capítulo tiene como finalidad presentar los resultados que demuestran la hipótesis planteada; aplicándose instrumentos para la recolección de datos necesarios.

Tabla 1

Nivel de conocimientos de las Usuaris atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

CONOCIMIENTO	Nº	%
Bueno	91	7,6
Regular	419	34,9
Malo	690	57,5
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 1, muestra la población de 1200 usuarias, de los cuales, 690 usuarias, que representan el 57,50 %, tienen un conocimiento malo del anticonceptivo oral de emergencia; seguido de 419 usuarias, representadas por el 34,9 %, que presentaron conocimiento regular del anticonceptivo oral de emergencia. Solo 91 usuarias (7,60 %) presentaron un conocimiento bueno del anticonceptivo oral de emergencia.

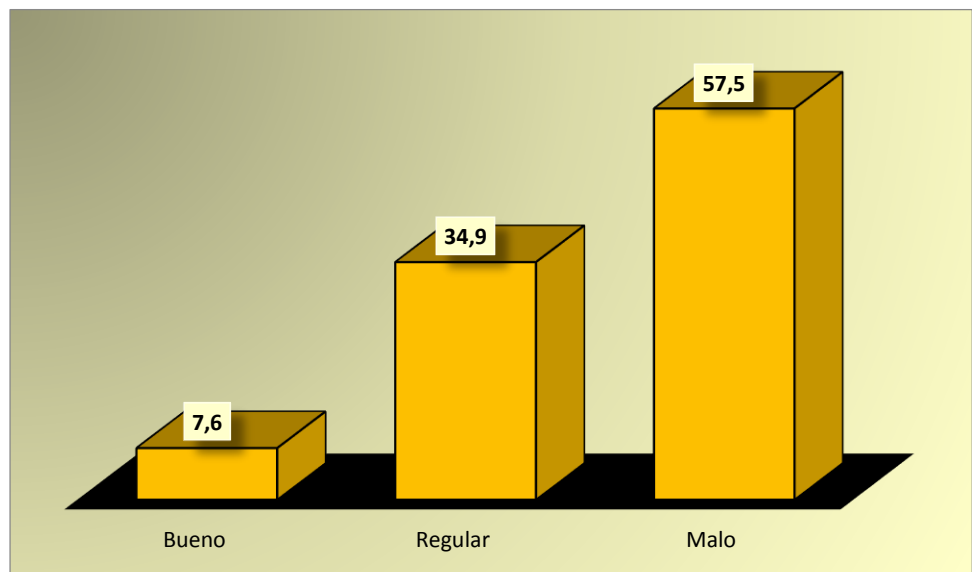


Figura 1. Nivel de conocimientos de las Usuaris atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Edad de las Usuaris atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

EDAD	Nº	%
De 15 a 25 años	607	50,6
De 26 a 35 años	392	32,7
De 36 a 45 años	130	10,8
De 46 a mas	71	5,9
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 2, muestra la población de 1200 usuarias, de los cuales, 607 usuarias, que representan el 50,60 %, tienen entre 15-25 años. Seguido de 392 usuarias, representados por el 32,7 %, que tienen una edad entre 26-35 años; 130 usuarias (10,80 %) presentaron una edad de 46 años a más.

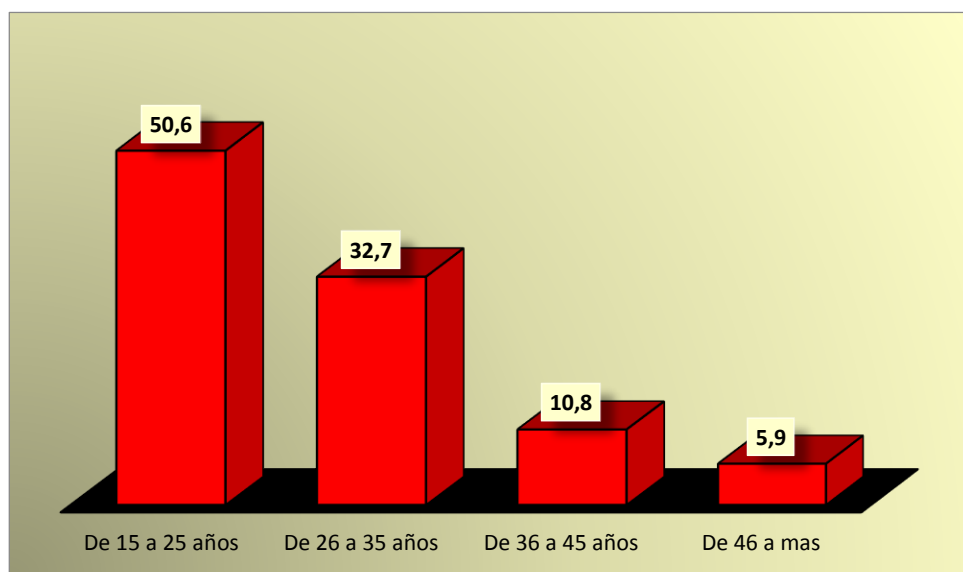


Figura 2 .Edad de las Usuaris atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Estado civil de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	779	64,9
Casado	206	17,2
Conviviente	209	17,4
viuda	6	0,5
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 3, muestra la población de 1200 usuarias, de los cuales, 779 usuarias, representan el 64,90 %, siendo solteras. Seguido de 209 usuarias, representados por el 17,4 %, con estado civil conviviente; 206 usuarias casadas (17,40 %), y 06 usuarias separadas con un 0,5 %.

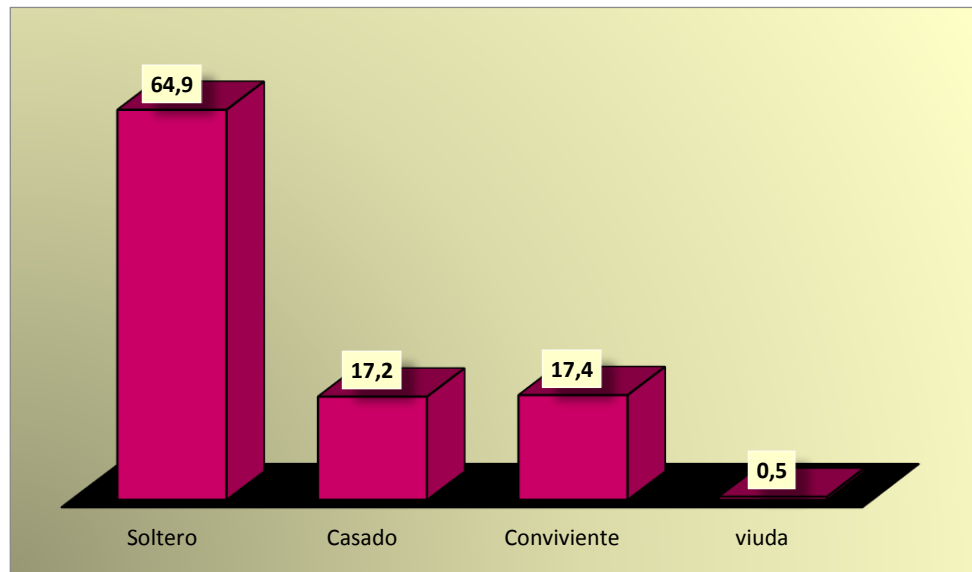


Figura 3. Estado civil de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Grado de instrucción de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	27	2,3
Secundaria	709	59,1
Superior Universitaria	399	33,3
Superior no Universitaria	65	5,4
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 4, muestra la población de 1200 usuarias, de los cuales, 709 usuarias, que representan el 59,10 %, tienen estudios secundarios; seguido de 399 usuarias, representados por el 33,3 %, con estudios superior universitario; 65 usuarias (5,40 %) cuentan con estudios superior no universitario, quedando 27 usuarias con estudios de nivel primario con un 2,3 %.

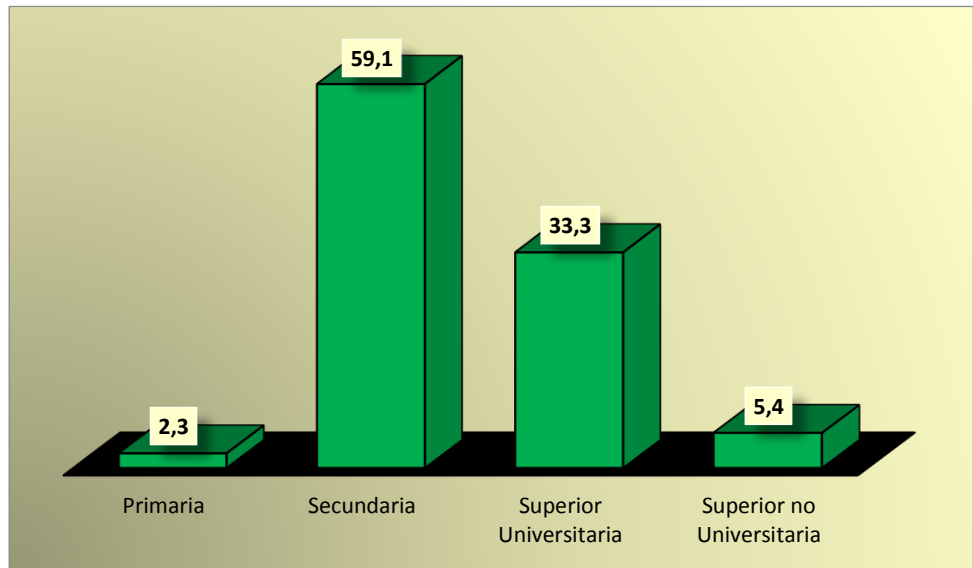


Figura 4. Grado de instrucción de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Uso de AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

DECISIÓN USO DE AOE	Nº	%
Si	1031	85,9
No	169	14,1
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 5, muestra la población de 1200 usuarias, con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia, 1031 usuarias, que representan el 85,90 %, refieren haberlo utilizado; seguido de 169 usuarias que no usaron aun el aoe con un 14,1 %.

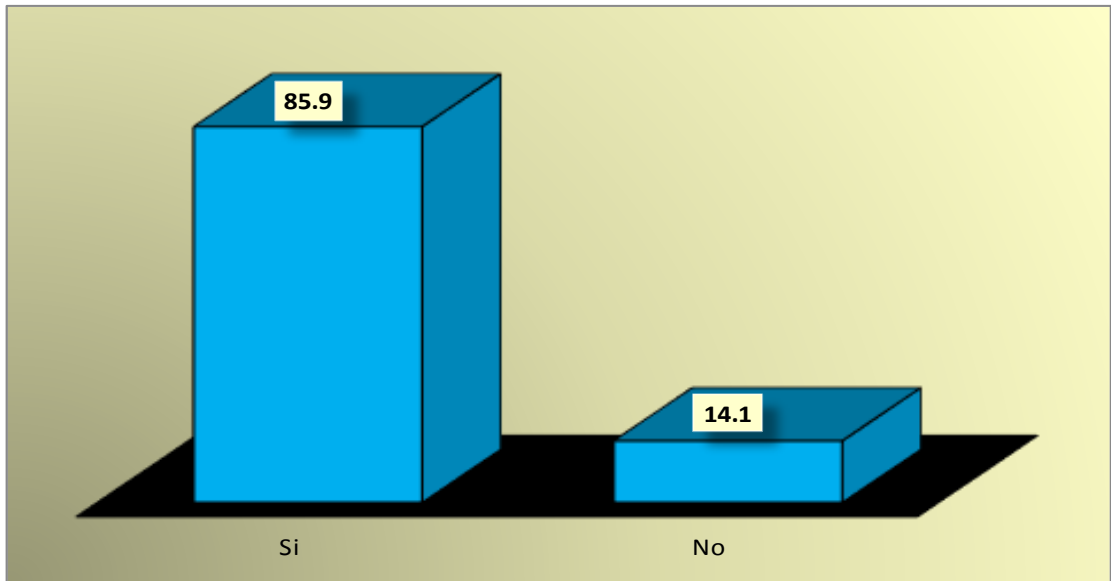


Figura 5. Uso de AOE de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Cuántas veces usa el AOE en el año las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

FRECUENCIA USO DE AOE	Nº	%
1 vez al año	569	47,4
2 veces al año	380	31,7
3 veces al año	82	6,8
Nunca	169	14,1
Total	1200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 6, muestra la población de 1200 usuarias, 569 usuarias, que representan el 47,40 %, utilizaron una vez en el año el AOE; seguido de 380 usuarias, representados por el 31,7 %, que utilizaron solo dos veces el anticonceptivo oral de emergencia; 169 usuarias refieren nunca haber utilizado el AOE (14,10 %) , mientras que un 6,8 % de usuarios utilizaron de 3 veces a más en el año este anticonceptivo oral de emergencia.

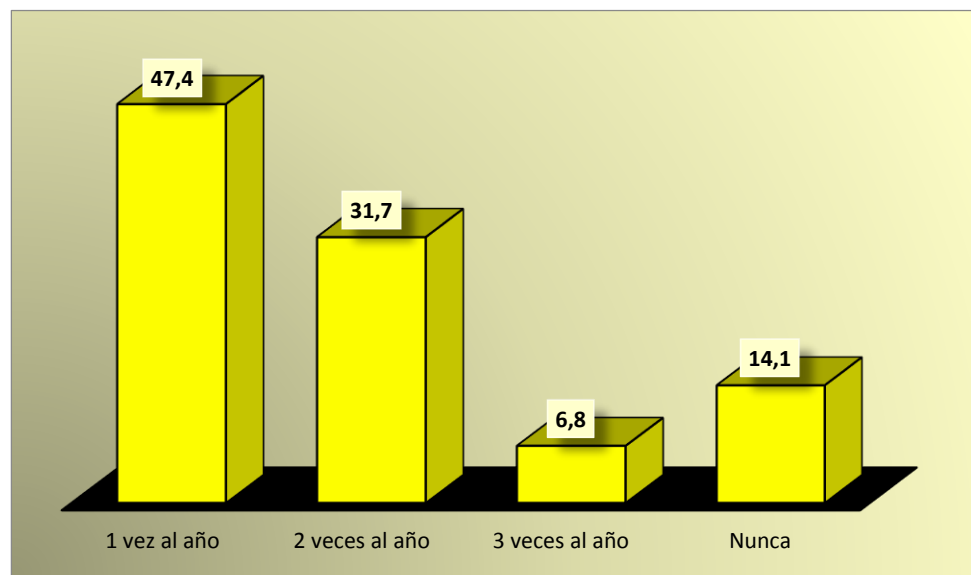


Figura 6. Cuántas veces usa el aoe en el año las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Edad asociada al Uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

EDAD	USO DE AOE				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
De 15 a 25 años	549	45,8	58	4,8	607	50,6
De 26 a 35 años	351	29,3	41	3,4	392	32,7
De 36 a 45 años	95	7,9	35	2,9	130	10,8
De 46 a mas	36	3,0	35	2,9	71	5,9
Total	1031	85,9	169	14,1	1200	100,0
	X ² = 105,009		GL= 3		P= 0,000 < 0,05	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 7, muestra la población de 1200 usuarias, obteniendo 549 usuarias entre 15- 25 años con un 45,8 % ,351 usuarias entre 26-35 años con un 29,3 % , 95 usuarias (7,9 %) entre 36-45 años , y 36 usuarias entre 46 a más (3 %) que utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia.

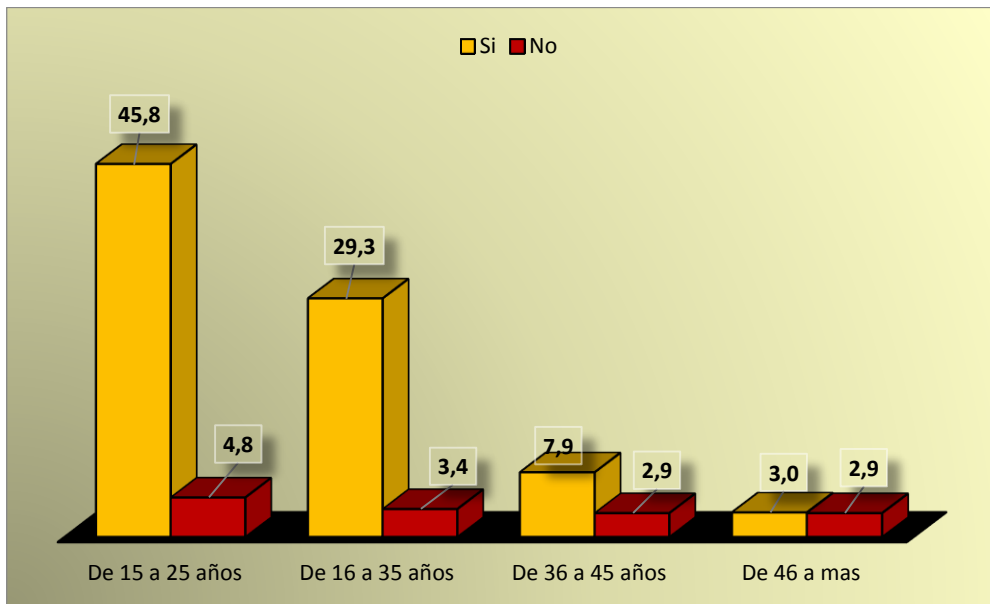


Figura 7. Edad asociado al Uso del AOE de las usuarias atendidas en inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Tabla 8

Estado Civil asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

ESTADO CIVIL	USO DE AOE				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Soltero	702	58,5	77	6,4	779	64,9
Casado	147	12,3	59	4,9	206	17,2
Conviviente	179	14,9	30	2,5	209	17,4
Viuda	3	0,3	3	0,3	6	0,5
Total	1031	85,9	169	14,1	1200	100,0
X ² = 53,839	GL= 3		P= 0,000 < 0,05			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 8, muestra la población de 1200 usuarias, de las cuales, 702 usuarias, que representan el 58,50 %, son solteras y usaron el anticonceptivo oral de emergencia, seguido de 179 usuarias, representados por el 14,9 %, con estado civil conviviente que utilizaron anticonceptivo oral de emergencia; 147 usuarias (12,30 %) tienen un estado civil casada, solo 3 (0,3 %) usuarias viudas refieren haber utilizado el AOE.

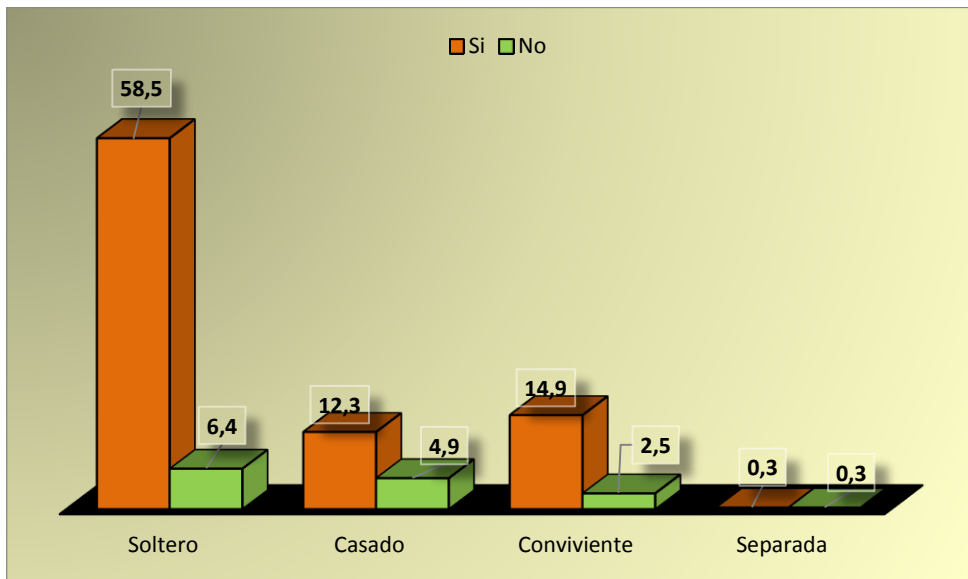


Figura 8. Estado Civil asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 8

Tabla 9

Grado de instrucción asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

GRADO DE INSTRUCCIÓN	USO DE AOE				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primaria	20	1,7	7	0,6	27	2,3
Secundaria	604	50,3	105	8,8	709	59,1
Superior Universitaria	352	29,3	47	3,9	399	33,3
Superior no Universitaria	55	4,6	10	0,8	65	5,4
Total	1031	85,9	169	14,1	1200	100,0
	X ² = 5,280		GL= 3		P= 0,152 > 0,05	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 9, se muestra que la población de 1200 usuarias, de las cuales, 604 usuarias presentan como grado de instrucción: Nivel secundario, obteniendo el 50,3 % usuarias de uso de AOE, 352 usuarias cuentan con el grado de instrucción Universitario obteniendo un 29,3 % que refieren haber utilizado el AOE, solo 55 usuarias con grado de instrucción Superior no universitario utilizaron el AOE (4,6 %). Finalmente solo 20 usuarias (1,7 %) cuentan con un grado de instrucción Primaria.

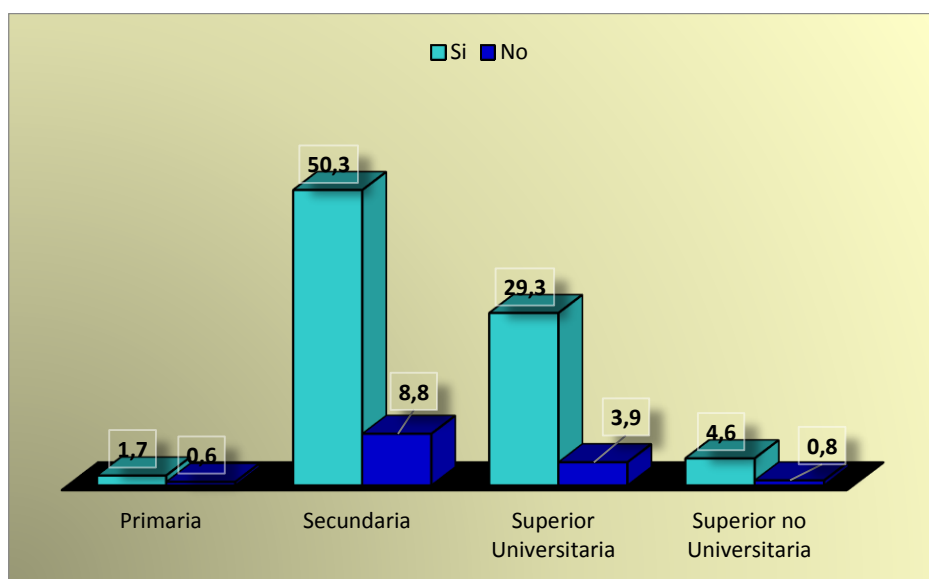


Figura 9. Grado de instrucción asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 9

Tabla 10

Nivel de conocimientos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

USO DE AOE	CONOCIMIENTO						Total		
	Bueno		Regular		Malo		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Si	83	6,9	351	29,3	597	49,8	1031	85,9	
No	8	0,7	68	5,7	93	7,8	169	14,1	
Total	91	7,6	419	34,9	690	57,5	1200	100,0	
X ² = 3,909		GL= 2		P= 0,142 > 0,05					

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 10, se muestra que de la población de 1200 usuarias, el 49,8 % de usuarias que usaron el AOE tienen un nivel de conocimiento Malo, frente a 29,3 % usuarias que con conocimiento Regular del AOE. Cabe mencionar que, solo se obtuvo 6,9 % con un nivel de conocimiento Bueno, siendo 83 usuarias (29,3 %) que usaron adecuadamente el AOE.

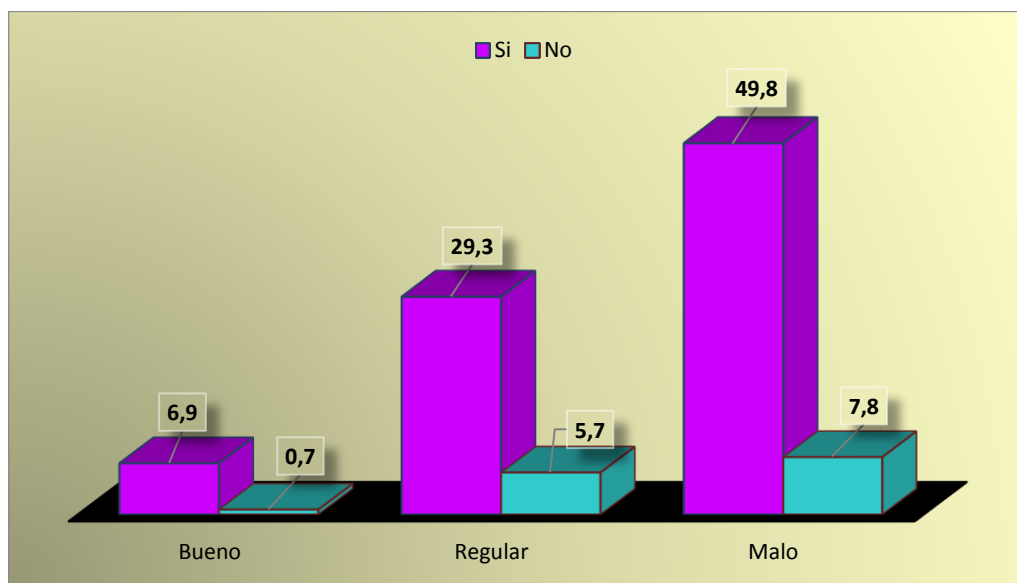


Figura 10. Nivel de conocimientos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 10

Tabla 11

Edad asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

EDAD	FRECUENCIA USO DE AOE									
	1 vez al año		2 veces al año		3 veces o mas en el año		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 15 a 25 años	179	14,9	315	26,3	55	4,6	58	4,8	607	50,6
De 26 a 35 años	271	22,6	54	4,5	26	2,2	41	3,4	392	32,7
De 36 a 45 años	84	7,0	10	0,8	1	0,1	35	2,9	130	10,8
De 46 a mas	35	2,9	1	0,1	0	0,0	35	2,9	71	5,9
Total	569	47,4	380	31,7	82	6,8	169	14,1	1200	100,0
X ² = 397,873		GL= 9		P= 0,000 < 0,05						

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 11, se muestra que de la población de 1200 usuarias, un 26,3 % de usuarias entre 15-25 años utilizaron 2 veces al año el AOE, frente a un 22,6 % (271 usuarias) entre los 26- 35 años que lo utilizaron solo 1 vez en el año y solo un 4,6 % siendo 55 usuarias que lo utilizaron de 3 veces a más en un año, correspondiente a las edades entre los 15- 25 años.

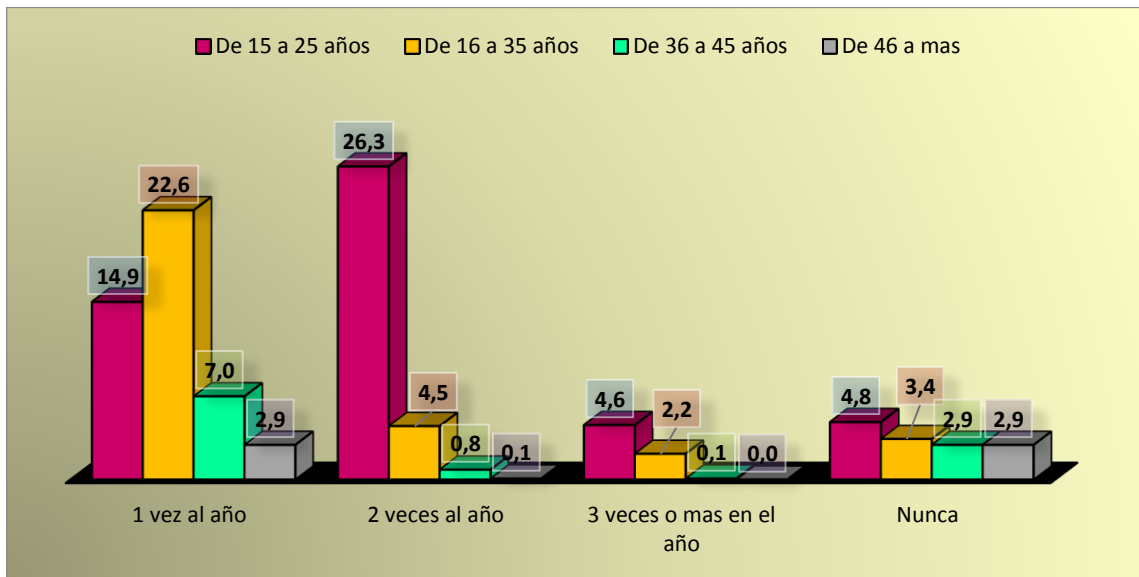


Figura 11. Edad asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna.

Fuente: Tabla 11

Tabla 12

Grado de instrucción asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA USO DE AOE										
	1 vez al año		2 veces al año		3 veces o mas en el año		Nunca		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Primaria	15	1,3	2	0,2	1	0,1	9	0,8	27	2,3	
Secundaria	327	27,3	240	20,0	44	3,7	98	8,2	709	59,1	
Superior Universitaria	202	16,8	123	10,3	32	2,7	42	3,5	399	33,3	
Superior no Universitaria	26	2,2	25	2,1	6	0,5	8	0,7	65	5,4	
Total	570	47,5	390	32,5	83	6,9	157	13,1	1200	100,0	
X ² = 21,835		GL= 9		P= 0,009 < 0,05							

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 12, se muestra que un 27,3 % (327 usuarias) con grado de instrucción Secundaria , 16,8 % (202 usuarias) con grado Superior universitario, 2,2 % (26 usuarias) grado Superior no universitario, 1,3 % (15 usuarias) con grado de instrucción Primaria utilizaron el AOE una vez al año, frente 20 % (240 usuarias)con grado de instrucción Secundaria , 10,3 % (123 usuarias) con grado Superior universitario, 2,1 % (25 usuarias) grado Superior no universitario, 0,2 % (2 usuarias) con grado de instrucción Primaria utilizaron el AOE dos veces al año, siendo solo el 3,7 % (44 usuarias) con grado de instrucción Secundaria, 2,7 % (32 usuarias) con grado Superior universitario, 0,5 % (06 usuarias) grado Superior no universitario, 0,1 % (09 usuarias) con grado de instrucción Primaria que utilizaron el AOE tres veces a más en el año.

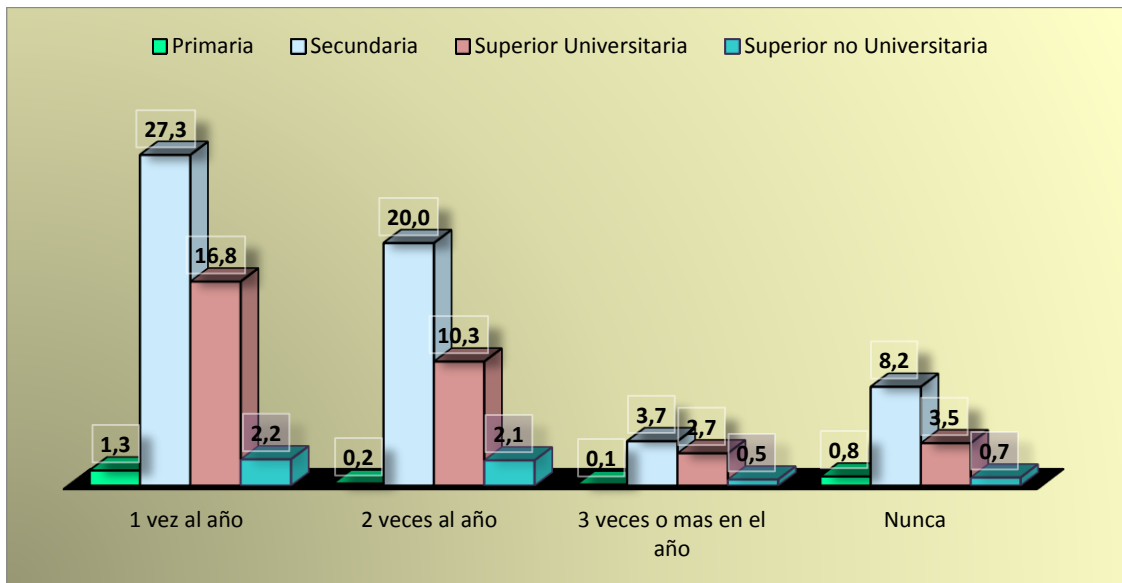


Figura 12. Grado de instrucción asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: Tabla 12

Tabla 13

Estado civil asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA USO DE AOE									
	1 vez al año		2 veces al año		3 veces o mas en el año		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	300	25,0	346	28,8	69	5,8	64	5,3	779	64,9
Casado	133	11,1	8	0,7	5	0,4	60	5,0	206	17,2
Conviviente	136	11,3	36	3,0	9	0,8	28	2,3	209	17,4
Separada	1	0,1	0	0,0	0	0,0	5	0,4	6	0,5
Total	570	47,5	390	32,5	83	6,9	157	13,1	1200	100,0
X ² = 233,559		GL= 9		P= 0,000 < 0,05						

. Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 13, se muestra que el 25 % (300 usuarias) con estado civil Soltera , 11,3 %(136 usuarias) con estado civil Conviviente, 11,1 % (133 usuarias) con estado civil Casada, 0,1 % (1 usuaria) con estado civil Viuda utilizaron el AOE una vez al año frente al 28,8 % (346 usuarias) con estado civil Soltera, 3 %(36 usuarias) con estado civil Conviviente, 0,7 % (8 usuarias) con estado civil Casada, utilizaron el AOE dos veces al año, siendo solo el 5,8 % (69 usuarias) con estado civil Soltera, 0,8 % (09 usuarias) con estado civil Conviviente, 0,4 % (05 usuarias) con estado civil Casada, que utilizaron el AOE tres veces a más en el año.

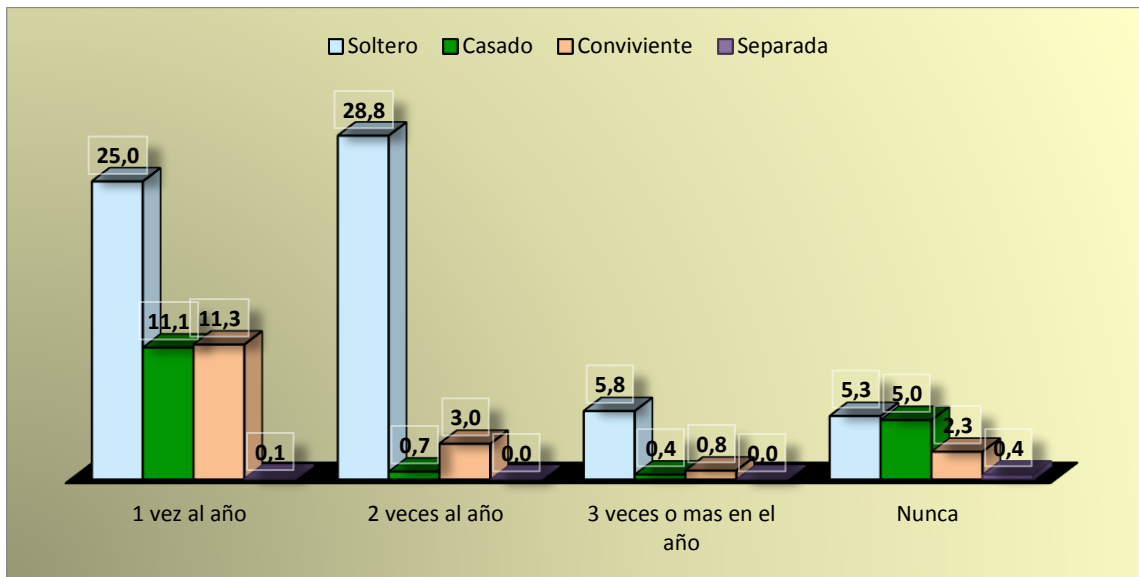


Figura 13. Estado civil asociada a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: base de datos

Tabla 14

Nivel de conocimientos asociado a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

FRECUENCIA USO AOE	CONOCIMIENTO						Total		
	Bueno		Regular		Malo		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
1 vez al año	56	4,7	191	15,9	322	26,8	569	47,4	
2 veces al año	19	1,6	138	11,5	223	18,6	380	31,7	
3 veces al año	8	0,7	22	1,8	52	4,3	82	6,8	
Nunca	8	0,7	68	5,7	93	7,8	169	14,1	
Total	91	7,6	419	34,9	690	57,5	1200	100,0	
X ² = 14,099		GL= 6		P= 0,029 < 0,05					

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 14, 322 usuarias, que representan el 26,80 % tienen un conocimiento Malo del anticonceptivo oral de emergencia; seguido de 191 usuarias, representados por el 15,9 %, que presentaron conocimiento Regular del anticonceptivo oral de emergencia. Solo 56 usuarias (4,7 %) presentaron un conocimiento Bueno del anticonceptivo oral de emergencia y solo usaron una vez en el año el anticonceptivo oral de emergencia. Respecto a las usuarias que utilizaron dos veces en el año el AOE encontramos que 223 usuarias, que representan el 18,6 % tienen un conocimiento Malo del anticonceptivo oral de emergencia; seguido de 138 usuarias, representados por el 11,5 %, que presentaron conocimiento Regular del anticonceptivo oral de emergencia. Solo 19 usuarias (1,6 %) presentaron un conocimiento Bueno del anticonceptivo oral de emergencia y solo usaron una vez en el año el anticonceptivo oral de emergencia y las usuarias que utilizaron más de 3 veces en el año el AOE, 52 usuarias, que representan el 4,3 % tienen un

conocimiento Malo del anticonceptivo oral de emergencia; seguido de 23 usuarias, estas representan el 1,9 %, que presentaron conocimiento Regular del anticonceptivo oral de emergencia; solo 8 usuarias (0,7 %) presentaron un conocimiento bueno del anticonceptivo oral de emergencia.

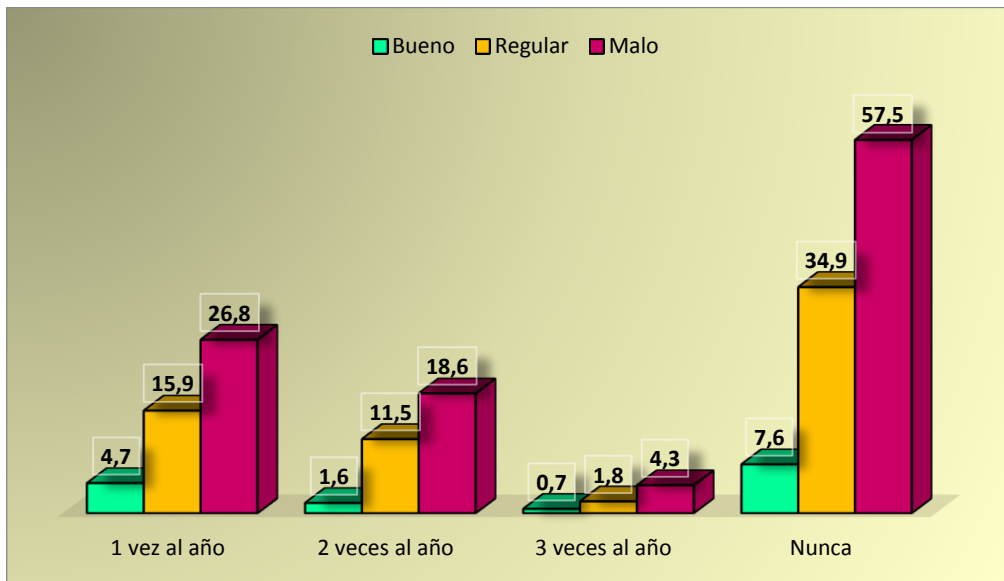


Figura 14. Nivel de conocimientos asociado a la frecuencia de uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente : Tabla 14

Tabla 15

Factores sociodemográficos asociado a luso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

VARIABLES/DIMENSIONES	Chi-cuadrado de Person		
	Estadistico	gl.	Sig.
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
Edad	76,631	6	0,000
Estado Civil	12,33	6	0,055
Grado de Instrucción	9,662	6	0,140
USO DE ANTICONCEPTIVOS			
Uso de AOE	3,909	2	0,142
Frecuencia de Uso AOE	14,099	6	0,029

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla 15, se observa que la prueba Chi-cuadrado es estadísticamente significativa $p = 0,000$ y $0,029 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95 %. Esto quiere decir que, existe relación de algunos factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna, 2020.

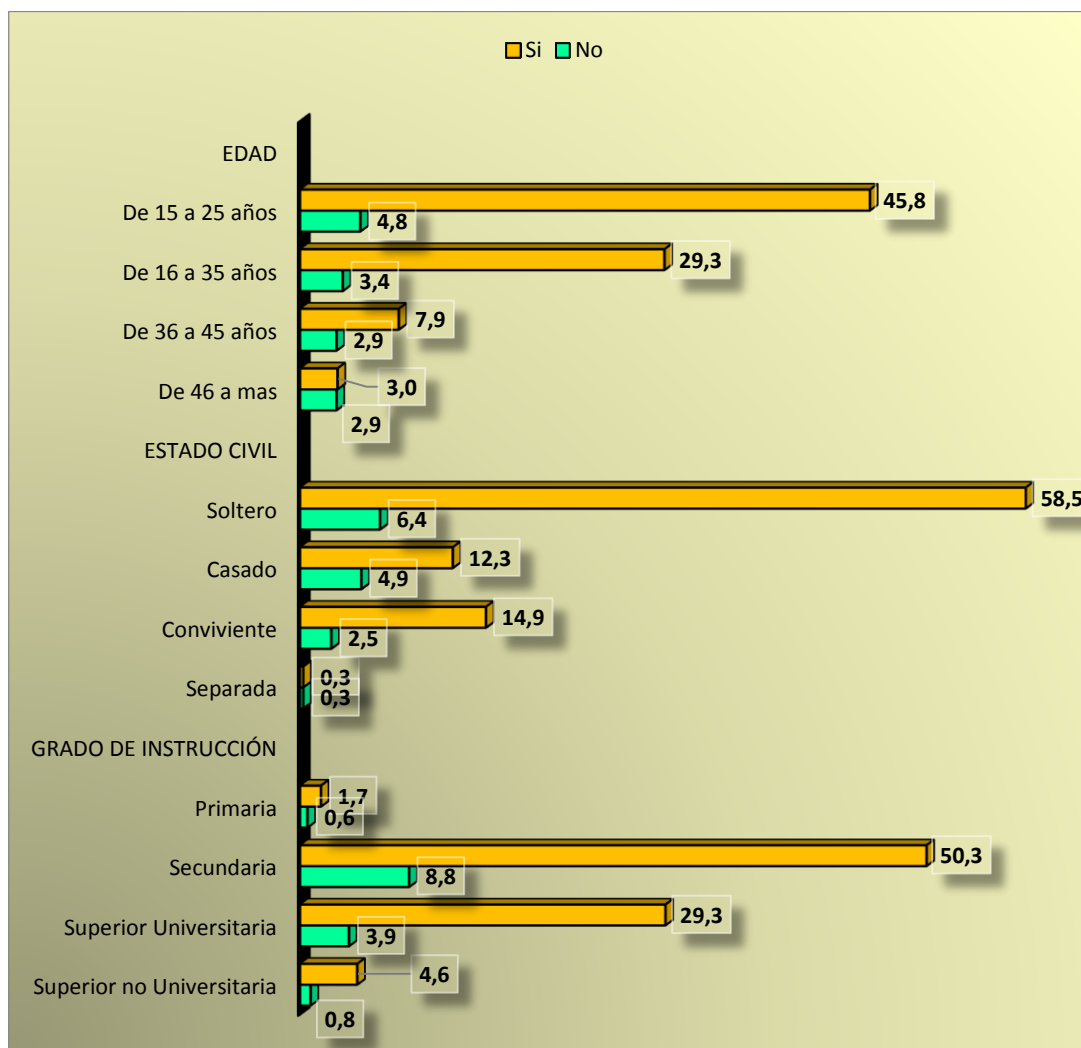


Figura 15. Factores sociodemográficos asociado al uso del AOE de las usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna

Fuente: base de datos

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El objetivo de nuestra investigación es determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna, 2020. Se realizó en 1200 usuarias atendidas en el centro médico Inppares en el año 2020 similar a los estudios de Flores Pardave R(11) donde su población comprendía mujeres entre 18 - 40 años muy parecido a nuestro estudio e Idrovo V.(6) en Cuenca Ecuador en el año 2009 quien investigó a estudiantes en su mayoría género femenino.

En cuanto al nivel de conocimiento, según los resultados obtenidos en nuestra investigación se encontró que un 57,5 % tiene un conocimiento Malo seguido de un 34,9 % con conocimiento Regular, siendo muy bajo el porcentaje con un 7,6 % de las mujeres que tiene un Buen nivel de conocimientos.

Al revisar nuestros antecedentes se hallaron diversos estudios de nivel de conocimientos del anticonceptivo oral de emergencia obteniéndose sobre el tema que Idrovo (2) refieren tener un conocimiento Bueno con el 67,5 % mientras que de forma contraria Padilla (3) cuenta con un 68,9 % que no han escuchado ni conocen el anticonceptivo oral de emergencia. El estudio peruano de Panta Oré (4) refiere haber obtenido un conocimiento Intermedio con un 62,3 % frente a un Alto conocimiento del 11 %.

Por otro lado Flores Pardave R (11) obtuvo como resultado que el 62 % respondió en forma incorrecta sobre el anticonceptivo oral de emergencia frente a un 38 % respondió correctamente en estudio a mujeres atendidas en el

Hospital de Huánuco siendo este el resultado el de mayor similitud para nuestra investigación.

Además Damián López .B.E (53) obtuvo que el 51,01 % de los escolares del nivel secundario presentaron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos deficiente ($P=>0,05$) y podría ser un antecedente de los resultados en este estudio.

Con respecto factores sociodemográficos aplicados en el presente estudio la edad fue una de las sub variables investigadas encontrando en los resultados que el 50,6 % de usuarias que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva tienen un edad entre los 15-25 años, siendo estas las edades más comunes en el estudio muy similar a la distribución según edad de Flores Pardave, R.(11). En su tesis realizada en la ciudad de Huánuco, “Nivel De Conocimiento sobre La Píldora de Emergencia Y El Uso Para Prevenir el Embarazo No Deseado En Usuarias Del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016”, encontrando también similitud en Cárdenas García L. (5) donde se obtuvo las edades de las adolescentes que más acudieron al servicio fueron entre los 19- 21 años siendo este muy similar a nuestro trabajo de investigación.

Para determinar el estado civil de nuestras usuarias obtuvimos que más de la mitad con un 64,9 % refieren ser solteras, si hacemos una comparación con Flores Pardave R (11) obtuvo como resultado 54,3 % tienen como estado civil la convivencia, más de la mitad maneja información incorrecta sobre el anticonceptivo oral de emergencia, 22,9 % son solteras y 22,9 % casadas, lo cual no tiene mucha relación con nuestro resultado, probablemente por el número de muestra recolectada a diferencia del estudio de Daliz Vargas S.(55) donde la mayoría de sus estudiantes eran solteros, mientras que Reyes Morales 89,1 % son solteras siendo este el resultado que tiene mayor similitud en las poblaciones de estudio al igual que Matilde López-Amorósa, A. (54) donde el 80,6 % de las mujeres eran solteras.

Para determinar el Grado de instrucción obtuvimos que más de la mitad cuentan con un grado de instrucción de Secundaria con un 59,1 %, seguido de un 33,3 % de usuarias que cuentan con grado de instrucción Superior Universitario muy similar al estudio de Flores Pardave R (11) El grado de instrucción de las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari demostró que 45,7 % tienen estudios en un nivel Secundario, un 37,1 % son universitarias y un 17,1 % son técnicos.

Con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia se obtuvo que más de la mitad con un 85,9 % si utilizaron por lo menos una vez el AOE teniendo mucha discrepancia con el estudio de Idrovo, V. & Gómez, E. (6) donde más del 90 % no utilizaron ningún anticonceptivo de emergencia también Padilla Palacios M.A (7) donde el 68,4 % no están de acuerdo con el uso de este anticonceptivo de emergencia probablemente por la edad de las usuarias de la muestras de estos estudios a diferencia de Villar Meza D.(56) con un 75,4 % de usuarias que si utilizaron el AOE siendo este el resultado más parecido a este trabajo de investigación.

Con respecto a cuantas veces en el año usan el AOE se obtuvo como resultado 47,3 % lo utilizaron por lo menos una vez ,frente a un 31,7 % que lo utilizaron dos veces teniendo mucha similitud con el estudio de Cárdenas García L. (5) donde el 27,1 % utilizaron por lo menos una vez el aoe en los últimos 6 meses además el estudio de Nathaly Reyes S.(55) refiere que el 55,1 % de las usuarias había tomado el AOE por lo menos una vez en el año siendo este el que tiene mayor similitud con el estudio, mientras que Estrella Córdor, J (57) encontró que 39,7 % utilizaron el AOE el 20,5 % lo usaron más de 3 veces al año frente a un 19,2 % que lo utilizaron entre 1 o 2 veces en el año.

En las tablas de asociaciones de los factores sociodemográficos con el uso podemos decir que las edades que más utilizaron el AOE fueron entre los 15-25 años con un 45,8 % muy similar, Cardenas Garcia L.(5) con una

población entre 19- 21 años con un 27 % uso el AOE, mientras que Nathaly Reyes S.(55) refiere que las usuarias entre 16 y 25 años que viven en Lima uso el AOE en un 60,8 %. Por otro lado, Flores Pardave R (11) obtuvo como resultado que las usuarias que acuden al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mostraron edades entre 18- 40 años (no se estudió el uso). En el caso del estado civil se obtuvo como resultado un 58,5 % que sí utilizaron el AOE son solteras a diferencia de Flores Pardave, R.(11), con una población con estado civil Conviviente con un 54,3 % posiblemente por la edad de las usuarias atendidas. En cambio Nathaly Reyes S. (55) obtuvo un 86 % de usuarias Solteras ya que las edades predominantes son entre 16 y 25 años muy similar a las de nuestro estudio, el grado de instrucción más común en la muestra es el de Secundaria con un 50,3 % es complicado buscar contraste con esta subvariable ya que las anteriores investigaciones solo se enfocaron en un grupo etario específico.

El nivel de conocimientos asociado al uso del AOE, se obtuvo como resultado que el 49,8 % que si utilizaron el AOE tienen un nivel de conocimiento Malo a diferencia de Estrella Cóndor, J (57) donde el nivel de conocimiento fue de Logro previsto (37,77 %) en relación al uso (36,17 %) fue Adecuado, sobre los estudiantes que sí usaron el anticonceptivo oral de emergencia y Santander Mamani, Z (58) refiere que el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es mayormente regular con 46,1 %, seguido de deficiente con 36,8 % de adolescentes que utilizaron el AOE , mientras que Villena E.(59) encontró que del total de la población usuaria predomina el conocimiento malo sobre anticoncepción de emergencia hormonal siendo población adolescente entrevista. Entonces podemos concluir que la población desde adolescente probablemente no está recibiendo información completa sobre este anticonceptivo lo que pone en riesgo su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, nuestro estudio aplicado en mujeres, la gran mayoría lo con nivel Secundario, mientras que en los estudios donde se

observa nivel de conocimiento Alto fue en universitarios de la población investigada.

La diferencia de los siguientes resultados se debería a la diferencia del grupo etario ya que solo se trabajó con adolescentes o universitarios. Mientras que en nuestra investigación, se utilizó de muestreo solo a mujeres siendo nuestra muestra más grande. Además, cabe mencionar que por la poca accesibilidad a este método el año 2020 muchas mujeres utilizaron el AOE sin o muy poca información científica del mismo.

En la Tabla 15, se observa que la prueba Chi-cuadrado es estadísticamente significativa $p = 0,000$ y $0,029 < 0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95 %, esto es, que EXISTE relación algunos factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro médico Inppares de la ciudad de Tacna 2020.

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre algunos de los factores sociodemográficos: Estado civil y grado de instrucción asociado al uso del anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el factor edad no mostró significancia estadística en cuanto al uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias atendidas en Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna.
2. El mayor porcentaje de las usuarias poseen un nivel de conocimiento malo, seguido de un conocimiento regular y en menor grado un conocimiento bueno del anticonceptivo oral de emergencia y su uso adecuado.
3. Entre las usuarias que más acuden al servicio de salud sexual y reproductiva de Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna, más de la mitad están comprendidas en el grupo etario entre 15 y 25 años.
4. Las usuarias que más acuden al servicio de salud sexual y reproductiva de Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna, y tienen un estado civil de solteras, usan anticonceptivo oral de emergencia en un 64.9%.
5. Más de la mitad de las usuarias que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva de Inppares en el año 2020 en la ciudad de Tacna, cuentan con un grado instrucción secundaria.
6. Más de la mitad de usuarias que utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia tuvieron una frecuencia de uso por lo menos 1 o 2 veces en el año.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar información mediante una capacitación del anticonceptivo oral de emergencia, al personal de salud , especialmente al profesional de obstetricia que realiza las atenciones en salud sexual y reproductiva de los establecimiento de salud poniendo énfasis en los factores sociodemográficos relacionados (estado civil y grado de instrucción)fortaleciendo los 5 pasos de la consejería y así promover un ejercicio informado y responsable de su salud sexual y reproductiva incrementando los conocimientos científicos del AOE a través de lenguaje sencillo, de fácil entendimiento.
2. Al Centro Medico INPPARES, enfatizar aún más en la educación sexual y reproductiva de las usuarias dándole importancia a la información del anticonceptivo oral de emergencia, no solamente a través de la consulta si no también usar las redes sociales como plataforma de transmisión de información científica correcta fortaleciendo el acceso al establecimiento de salud para su información .
3. A los profesionales de Obstetricia, se recomienda seguir realizando estudios de investigación aplicando y asociando otros factores o actitudes que puedan ocasionar un conocimiento erróneo del anticonceptivo oral de emergencia y así poder prevenir y disminuir embarazos no deseados siendo este un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canales, F.H., Alvarado, E.L. y Pineda, E.B. 1989. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-OMS. p. 326
2. Más de la mitad de las mujeres peruanas embarazan sin planificarlo [Internet]. Unfpa.org. 2019 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo>
3. Reyes N ,Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_6/06Reyes_Morales_Valdivieso.pdf
4. Quispe-Pineda D, Rebolledo-Ponietzky K, Ganoza-Calero AM, Miranda-Medina J, Elejalde-Farfán N, Arévalo-Revelo D, et al. Increased use of oral emergency contraception in Peru: Reconsidering free access to it. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):839–40.
5. Prevención del aborto peligroso [Internet]. Who.int. [citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
6. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Mar 23] ; 42(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&Ing=es

7. Cárdenas García L. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atención Familiar*. 2014 junio; 21(3): p. 90–93.
8. Idrovo V, Gomez E. Conocimiento y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca 2009 - 2010. [Internet].2009. [citado el 17 de marzo de 2016].Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3738/1/MED30.pdf>
9. Padilla M.A, Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del colegio Nacional Técnico Valle del Chota. (Tesis de pre grado).Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2015.
10. Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Version 2.0. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; c2000 [revised 2001 Oct 1; cited 2013 Nov 1]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
11. Panta Oré MA. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
12. Heredia KM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. 2014.

13. Zavala Rodríguez, J. El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud. 2012 ,Recuperado el 24 de setiembre del 2013 de http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/zavala_rj.pdf.
14. Flores Pardave R, Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del hospital materno infantil carlos showing ferrari 2016 ,2017
15. Moreno Gutierrez N. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del hospital de apoyo maría auxiliadora. [Online].; 2014 [Citado el 15 de diciembre del 2016]. Disponible en <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/573>.
16. Vargas Silva D. Prevalencia y factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017
17. Villar Meza DE. Conocimiento y uso de levonorgestrel en estudiantes de una Universidad Particular de Huancayo, 2017. Universidad Peruana Los Andes; 2018.
18. Estrella Cóndor JG, Poma Mendoza Z. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación no Universitario Palian 2018. Universidad Peruana Los Andes; 2019.
19. Santander Mamani Z, Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de balsapata, orurillo-2018 Universidad Peruana Los Andes; 2019
20. Villena E. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de

la I.E. Independencia Americana [tesis]. Arequipa: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014

21. Marca Huanca EY. Factores socio-demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Modesto Basadre – Tacna 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019
22. Damián López BE. Nivel de conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios secundarios del distrito de Tacna - años 2010. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011
23. Mamani Salcedo, Asociación entre nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia, mayo a julio, Tacna – 2017; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018
24. Chavéz Liendo GA. El método de Harvard y su efecto sobre el nivel de conocimiento en anticoncepción oral de emergencia en estudiantes ingresantes al Instituto de Educación Superior UNITEK de Tacna, año 2010. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
25. Schwarcz. Castro et.al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. [Internet] Buenos Aires; 2012 [Consultado el 24 mayo 2016]. Disponible en:http://adolescencia.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf
26. Morhason Bello I, Adedokun B, Mumuni T, Bello F, Abdus-Salam R, Lawal O, Ojengbede O. Knowledge and use of emergency contraception by medical doctors on internship in a tertiary healthcare facility in Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2014; 17(4), 431.

27. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Who.int. [citado el 05 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
28. C. Maritza, Preisler Jessica, Poli Cecilia. MECANISMO DE ACCION DE ANTICONCEPTIVOS ORALES: ¿CUMPLEN LOS ACO DE BAJAS DOSIS CON EL OBJETIVO DE INHIBIR LA OVULACION?. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2002 [citado 2021 Mar 23] ; 67(3): 242-248. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000300014>.
29. Díaz. Horacio B. Croxatto. Anticoncepción hormonal de emergencia [Internet] Chile; 2009 [consultado en 13 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.pasa.cl/wpcontent/uploads/2011/08/Articulo_Anticoncepcion_Hormonal_de_Emergencia_Croxatto_Horacio.pdf
30. MINSA (2005). Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia Pág 77.
31. Linden, Koyama, Dr. Hagopian, Linden. Emerging Options for Emergency Contraception. Clin Med Insights Reprod Health. febrero de 2013;23.
32. Vargas-Hernández VM, Ferrer-Arreola LP, Tovar-Rodríguez JM, Macías-Heredia MT. Anticoncepción de emergencia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>

33. Li HWR, Lo SST, Ng EHY, Ho PC. Efficacy of ulipristal acetate for emergency contraception and its effect on the subsequent bleeding pattern when administered before or after ovulation. *Hum Reprod.* 2016;31(6):1200-7.
34. Kraus C, Hooper-Lane C. Are oral emergency contraceptives a safe and effective form of long-term birth control? *J Fam Pract.* 2017;66(10):632-4
35. Berger C, Boggavarapu NR, Menezes J, Lalitkumar PGL, Gemzell-Danielsson K. Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system. *Hum Reprod.* 2015;30(4):800-11.
36. Zumoffen C, Gómez-Elías MD, Caille AM, Bahamondes L, Cuasnicú PS, Cohen DJ, et al. Study of the effect of ulipristal acetate on human sperm ability to interact with tubal tissue and cumulus-oocyte complexes. *Contraception.* 2017;95(6):586-91
37. Rafie S, Stone RH, Wilkinson TA, Borgelt LM, El-Ibiary SY, Ragland D. Role of the community pharmacist in emergency contraception counseling and delivery in the United States: current trends and future prospects. *Integr Pharm Res Pract.* 2017;6:99-108.
38. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Píldoras anticonceptivas de emergencia. Perú; 2014.
39. Koyama A, Hagopian L, Linden J. Emerging Options for emergency contraception. *Clinical medicine insights. Reproductive health.* 2013; 7, 23. 44
40. MINSA (2017). Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia Pág 90

41. Centro Centroamericano de Población. Anticoncepción de Emergencia Generalidades [Internet] 2010 [consultado en 12 de mayo del 2016] Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm#¿Cuándo%20se%20usan?>
42. Aiken A, Trussell J. Recent advances in contraception. F1000Prime Rep.2014; 6: 113.
43. Romero M, Zavalaga L, Fernando L, Salhuana H, Mayca P, Quijano R. Conocimientos y actitudes de médicos Gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. Revista Médica Herediana. 2007; 18(2), 92-99
44. Orlich C. Castelán C. Carvajal A. Razones para Promover Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica [internet] Costa Rica; 2010 [consultado en 12 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/578/art3.pdf>
45. James T. Raymond. Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados [Internet] España; 2016 [consultado en 12 de mayo 2016]. Disponible en: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review-espanol.pdf>
46. Rafie S, Stone RH, Wilkinson TA, Borgelt LM, El-Ibiary SY, Ragland D. Role of the community pharmacist in emergency contraception counseling and delivery in the United States: current trends and future prospects. Integr Pharm Res Pract. 2017;6:99-108.
47. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Levonorgestrel Marzo 2014 [citado 22 de junio 2018]; Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/78586/FT_78586.html.pdf

48. FICHA TECNICA LEVONORGESTREL STADA 1.5 MG COMPRIMIDO EFG [Internet]. Aemps.es. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78911/FT_78911.html
49. OMS | Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2019
50. FLASOG y CLAE. Píldoras anticonceptivas de Emergencia: Guías médicas y de entrega de servicios en América Latina y el Caribe (En línea). 2013 (fecha de consulta 20/06/17). Disponible en: http://develop.webstudiopanama.com/flag/wpcontent/uploads/2016/06/ICE_C_CLAE-Med-and-Serv.-delivery-guidelines_2013.pdf
51. Instituto Interamericano de Derecho Humanos, Op. Cit., p. 90
52. Deza Piscoya DA. La no distribución gratuita del método anticonceptivo oral de emergencia y la vulneración a los derechos constitucionales de la mujer. El caso del asentamiento humano Los Olivos de Pro, de Lima, en el año 2017. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
53. Choque N.F ,Conocimientos Y Actitudes Sobre Anticoncepción Oral De Emergencia En Internos De Medicina Humana Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero 2015”, 2016 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343273.pdf>.
54. (Rey M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión [Internet] Madrid; 2010 [consultado 28 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>)

55. RAE-ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. Rae.es. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
56. Ministerio de Educación, Información General. Revisado el 15 de junio de 2007
57. Aguilar J, Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Dir Gen Educ Super Para Prof Educ Secr Educ México Dispon En [Httpwww Dgespe Sep Gob Mxpublico/genero/PDFLECTURASS01_20Embarazo_20adolescente Pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/publico/genero/PDFLECTURASS01_20Embarazo_20adolescente_Pdf) [Internet]. 1999 [citado 29 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://recursos.well-know.net/wpcontent/uploads/bloques/2012/07/metodos-anticonceptivos.p>
58. Gómez P. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima. Perú; 2011.
59. Mier Hoffman. Sexualidad – Anticonceptivos [Internet]. ARQUEOASTRONOMÍA - jorge mier hoffman. 2015 [citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://arqueoastronomia.wordpress.com/sexualidad-anticonceptivos/>
60. Aguilar J, Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Dir Gen Educ Super Para Prof Educ Secr Educ México Dispon En [Httpwww Dgespe Sep Gob Mxpublico/genero/PDFLECTURASS01_20Embarazo_20adolescente Pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/publico/genero/PDFLECTURASS01_20Embarazo_20adolescente_Pdf) [Internet]. 1999 [citado 29 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://recursos.well-know.net/wpcontent/uploads/bloques/2012/07/metodos-anticonceptivos.p>
61. Gómez P. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima. Perú; 2011.

62. Mier Hoffman. Sexualidad – Anticonceptivos [Internet]. ARQUEOASTRONOMÍA - jorge mier hoffman. 2015 [citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://arqueoastronomia.wordpress.com/sexualidad-anticonceptivos/>
63. Definición de niveles — Definiciones [Internet]. Definición. De. [citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/niveles/>
64. Mecanismos de acción. [Internet]. [Citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~ajerez/proyecto/t4-4.htm>
65. Efecto secundario - Definición [Internet]. CCM Salud. [Citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8527-efectosecundario-definicion>
66. Eficacia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [Citado 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/eficacia/>
67. 1409- E-I. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación” [Internet]. Redalyc.org. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048021.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Maestrante María Angela Velarde Cárdenas, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. La meta de este estudio es identificar el Nivel de Conocimientos y Factores sociodemográficos asociados al uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez finalizado el estudio, las encuestas se destruirán en los dos años posteriores.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____ .

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente

confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Anexo 2. MATRIZ BASICA DE DATOS

CÓDIGO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	USO	CUANTAS VECES
1	3	3	3	2	1	2
2	3	1	1	2	2	4
3	3	1	1	2	1	3
4	1	2	1	2	1	1
5	3	1	1	2	1	2
6	3	1	1	2	2	4
7	3	2	3	2	1	2
8	3	2	3	1	1	3
9	1	1	1	2	2	4
10	2	1	1	2	1	3
11	2	2	3	2	2	4
12	2	1	1	2	1	3
13	2	1	1	2	2	4
14	3	1	1	2	1	3
15	2	1	1	2	1	2
16	2	1	1	2	2	4
17	2	1	1	2	1	1
18	3	3	2	4	1	3
19	3	2	2	3	2	4
20	3	1	1	2	1	2
21	2	2	3	2	2	4
22	3	1	1	2	1	3
23	3	1	3	2	1	3
24	3	3	2	3	2	4
25	1	2	1	4	1	3
26	3	1	1	2	1	3

27	3	3	2	1	2	4
28	3	1	1	2	1	2
29	3	1	1	2	2	4
30	2	1	1	2	2	4
31	3	1	1	1	1	1
32	3	1	1	2	1	2
33	3	1	1	4	1	2
34	3	1	1	3	1	1
35	2	1	1	2	1	2
36	3	1	1	3	1	1
37	3	1	1	3	2	4
38	2	2	2	3	1	1
39	2	3	2	2	2	4
40	2	1	1	4	1	2
41	3	1	1	2	1	1
42	3	1	1	4	1	2
43	2	1	3	3	1	2
44	3	2	3	3	1	1
45	3	2	2	3	1	1
46	2	1	1	2	1	1
47	2	1	1	2	2	4
48	2	1	1	4	2	4
49	3	3	2	1	1	1
50	2	3	2	3	1	1
51	3	4	2	3	1	1
52	2	1	1	4	2	4
53	2	2	1	3	1	3
54	1	3	2	2	2	4
55	2	1	1	3	2	4
56	3	1	1	1	1	1
57	2	1	1	3	1	1

58	3	1	1	1	1	2
59	2	1	1	2	1	1
60	3	1	1	4	1	1
61	1	1	1	2	1	2
62	2	1	1	3	2	4
63	2	2	3	3	2	4
64	3	1	1	2	2	4
65	3	2	2	3	2	4
66	2	1	1	4	1	1
67	3	1	1	2	1	2
68	3	1	1	2	1	2
69	2	1	1	2	2	2
70	3	1	1	2	2	4
71	3	2	2	4	1	1
72	3	1	1	3	2	4
73	2	1	1	3	2	4
74	2	1	1	2	1	1
75	3	1	1	3	1	1
76	3	1	1	2	1	1
77	2	1	1	4	1	2
78	3	1	1	2	1	2
79	3	2	1	3	1	3
80	2	1	1	4	1	1
81	3	3	3	2	2	4
82	3	2	2	3	1	1
83	3	2	1	3	1	1
84	2	1	1	2	1	1
85	3	1	1	2	1	1
86	3	2	1	3	1	3
87	1	2	1	2	1	3
88	2	2	1	3	1	1

89	2	2	3	4	2	1
90	3	1	1	2	1	1
91	2	3	2	3	2	4
92	3	3	2	3	1	1
93	3	1	1	2	1	1
94	2	2	1	3	1	1
95	3	1	1	2	1	1
96	3	1	1	3	1	1
97	1	2	3	3	1	1
98	3	1	1	2	2	4
99	2	2	2	4	1	1
100	3	1	1	2	2	4
101	2	2	1	1	2	4
102	3	2	3	3	1	1
103	2	1	1	3	1	1
104	2	1	1	2	1	3
105	3	1	1	2	1	3
106	2	1	1	3	1	1
107	3	1	1	2	1	2
108	2	1	1	2	1	2
109	3	1	1	3	1	3
110	3	3	3	3	2	1
111	2	2	3	2	1	2
112	2	1	1	2	2	4
113	2	1	1	3	1	1
114	3	1	1	3	2	1
115	2	1	1	2	2	4
116	3	1	1	2	2	4
117	1	1	1	2	1	1
118	2	1	1	1	1	1
119	3	1	1	2	1	1

120	3	1	1	2	1	2
121	2	1	1	3	1	1
122	3	1	1	2	1	1
123	3	1	1	2	1	1
124	2	3	3	2	2	4
125	2	1	1	2	1	2
126	3	1	1	2	1	1
127	3	3	2	3	2	4
128	3	1	1	3	2	4
129	2	1	1	4	2	2
130	3	1	1	2	1	2
131	1	2	3	2	2	4
132	2	1	1	2	2	4
133	3	4	2	3	1	1
134	2	2	1	3	1	1
135	3	3	2	2	1	1
136	3	2	2	2	1	2
137	3	1	1	2	1	2
138	2	3	2	2	1	1
139	3	2	1	3	1	3
140	3	2	1	4	1	1
141	3	1	1	3	1	1
142	2	1	1	2	1	2
143	3	1	1	2	1	2
144	3	4	2	2	2	4
145	2	1	1	4	1	1
146	1	2	3	2	1	1
147	3	1	1	3	2	4
148	3	1	1	2	1	2
149	3	1	1	2	1	2
150	2	2	1	3	1	1

151	2	4	2	3	1	1
152	3	4	3	2	2	4
153	3	1	1	2	1	2
154	3	1	1	3	1	1
155	2	4	3	2	2	4
156	3	4	2	2	2	4
157	3	4	2	2	1	1
158	2	1	1	2	1	2
159	2	1	1	3	1	1
160	2	2	1	2	1	1
161	3	2	1	3	1	3
162	3	4	2	2	2	4
163	2	2	3	2	1	1
164	3	1	3	2	1	2
165	3	2	3	3	1	1
166	2	2	3	3	2	4
167	3	1	1	2	1	3
168	3	1	3	3	1	1
169	2	1	1	3	2	4
170	3	4	3	2	1	1
171	3	4	4	1	2	4
172	3	4	4	3	2	4
173	3	1	1	4	1	1
174	2	1	1	2	1	2
175	2	1	1	2	1	2
176	1	1	1	2	1	3
177	3	2	1	2	2	4
178	3	2	1	3	1	1
179	2	2	1	4	2	4
180	2	1	1	3	1	3
181	3	1	1	3	1	2

182	3	2	1	3	1	1
183	3	2	1	2	1	1
184	2	3	3	2	2	4
185	3	1	1	2	2	4
186	2	1	1	3	2	4
187	2	1	1	2	1	1
188	3	1	1	3	1	3
189	3	4	3	2	1	1
190	3	1	1	2	1	2
191	2	1	1	2	1	2
192	2	1	1	4	1	2
193	3	2	2	2	2	4
194	3	3	3	3	1	1
195	1	1	1	2	1	3
196	2	1	1	2	1	2
197	2	1	1	4	1	2
198	3	1	1	3	1	2
199	3	2	3	2	1	1
200	3	1	1	2	1	2
201	2	2	1	3	1	3
202	2	2	3	3	1	1
203	3	1	1	4	1	2
204	3	1	1	2	1	2
205	3	2	3	2	1	1
206	2	3	3	2	1	1
207	3	1	1	2	1	3
208	3	4	2	2	2	4
209	3	2	3	2	1	2
210	2	1	1	2	1	1
211	3	1	1	2	1	2
212	3	1	1	2	1	2

213	3	2	2	3	1	1
214	2	1	1	3	1	1
215	3	1	1	2	1	1
216	2	1	1	4	1	2
217	2	1	1	2	1	2
218	3	1	1	3	1	3
219	3	2	2	3	1	1
220	2	1	1	2	1	2
221	2	2	3	3	1	3
222	3	2	2	3	1	1
223	1	2	1	2	1	1
224	2	1	1	2	1	2
225	3	2	1	3	1	1
226	3	1	1	2	1	1
227	3	2	3	2	1	1
228	2	2	3	3	1	1
229	2	1	1	2	1	2
230	3	1	1	3	1	2
231	3	3	2	2	1	1
232	3	1	1	4	1	3
233	2	3	2	4	2	4
234	3	1	1	2	1	2
235	3	1	1	2	1	2
236	2	1	1	2	1	2
237	3	1	1	2	1	1
238	3	1	1	2	1	2
239	2	1	1	2	1	2
240	1	2	3	3	1	1
241	3	1	1	4	1	2
242	1	2	3	2	1	1
243	3	1	1	2	1	1

244	2	1	1	2	1	2
245	3	2	1	3	1	1
246	2	3	3	3	1	1
247	2	1	1	4	1	3
248	3	1	1	2	1	2
249	3	1	1	3	1	2
250	3	2	3	3	1	1
251	2	2	3	3	1	1
252	3	1	1	2	1	3
253	3	1	1	2	1	2
254	3	2	2	3	1	1
255	3	2	3	4	1	1
256	2	2	3	3	1	1
257	2	1	3	2	1	2
258	3	3	2	2	1	1
259	3	1	1	2	1	2
260	1	2	1	3	1	1
261	3	1	1	2	1	2
262	2	1	1	2	1	1
263	3	3	2	2	1	1
264	2	1	1	3	1	2
265	2	2	3	2	1	1
266	2	2	3	3	1	1
267	3	1	1	4	1	1
268	3	1	1	2	1	2
269	3	1	1	3	1	2
270	3	2	1	2	1	1
271	2	1	1	4	1	2
272	1	2	3	2	1	1
273	3	1	1	3	1	2
274	3	1	1	2	2	2

275	3	2	3	2	2	4
276	2	2	1	3	1	3
277	2	2	3	2	1	1
278	3	2	3	2	1	1
279	3	1	1	2	2	2
280	3	2	2	2	2	4
281	2	2	1	3	1	1
282	3	2	2	2	1	1
283	3	1	1	2	1	2
284	3	1	1	2	1	3
285	3	2	3	3	1	1
286	3	4	2	1	1	1
287	2	1	1	3	2	2
288	3	4	2	2	1	1
289	1	2	1	2	1	1
290	2	1	1	2	1	1
291	2	1	1	3	1	2
292	3	4	2	2	1	1
293	1	2	3	2	1	1
294	3	4	2	3	1	1
295	1	2	1	2	1	1
296	3	3	2	2	2	4
297	2	1	1	2	1	2
298	2	2	3	2	1	1
299	3	3	3	2	1	2
300	3	1	1	2	1	2
301	3	1	1	2	1	1
302	3	1	3	3	1	2
303	2	1	1	3	1	2
304	3	1	1	2	1	2
305	1	1	3	2	1	3

306	3	2	2	3	1	1
307	3	1	3	3	1	2
308	3	1	1	2	1	2
309	1	1	1	3	1	1
310	2	1	1	3	1	2
311	2	2	3	2	1	1
312	3	2	3	2	2	4
313	3	2	3	3	1	1
314	3	1	1	2	1	2
315	3	1	1	3	1	1
316	3	1	1	2	1	2
317	2	1	1	3	1	2
318	2	2	2	2	2	4
319	2	1	1	2	1	2
320	3	2	1	2	1	1
321	3	4	2	2	2	4
322	3	1	1	2	1	2
323	3	2	1	3	1	3
324	3	3	2	2	1	1
325	3	1	1	2	1	2
326	2	1	1	2	1	2
327	2	2	1	3	1	2
328	3	2	1	2	1	3
329	3	2	2	3	1	1
330	3	2	3	3	1	1
331	3	2	1	2	1	3
332	2	1	1	3	1	2
333	2	1	1	2	1	2
334	2	1	3	3	2	4
335	3	4	2	2	1	1
336	1	2	3	4	1	1

337	2	3	3	2	1	1
338	2	2	1	3	1	3
339	3	1	1	2	1	2
340	3	1	1	2	1	2
341	3	2	1	2	1	1
342	3	2	3	2	1	1
343	2	2	3	3	1	1
344	3	2	3	2	1	1
345	2	3	3	1	2	4
346	2	1	1	2	1	3
347	3	3	2	2	1	1
348	3	1	1	2	1	2
349	3	2	1	3	1	1
350	3	3	2	2	2	4
351	2	1	1	2	1	1
352	3	1	1	2	1	2
353	3	2	1	2	1	1
354	3	1	1	2	1	3
355	2	1	1	2	1	1
356	2	2	1	3	1	1
357	3	1	1	2	1	2
358	3	1	1	2	1	2
359	3	3	2	2	2	4
360	3	1	1	2	1	2
361	2	1	1	1	1	2
362	3	1	1	2	1	1
363	3	4	3	2	2	4
364	3	1	1	2	1	1
365	1	1	1	3	1	3
366	2	1	1	2	1	2
367	3	1	1	2	1	2

368	3	1	1	2	1	2
369	3	3	2	3	1	1
370	2	1	1	3	1	2
371	3	4	4	3	1	1
372	3	1	1	2	1	2
373	3	2	3	3	1	1
374	2	1	1	3	1	2
375	3	1	1	2	1	3
376	3	1	1	3	1	1
377	1	1	1	3	1	2
378	3	1	1	2	1	2
379	2	1	1	2	1	2
380	3	2	2	2	1	1
381	3	4	3	2	1	1
382	3	2	2	3	1	1
383	1	2	2	2	1	1
384	1	2	1	3	1	1
385	2	1	1	4	1	2
386	3	1	1	3	1	2
387	3	1	1	2	1	2
388	3	2	3	4	1	2
389	3	1	1	3	1	2
390	2	1	1	2	1	1
391	3	1	1	2	1	1
392	3	4	2	2	2	4
393	3	2	3	3	1	1
394	2	2	3	3	2	4
395	3	1	1	2	1	1
396	2	1	1	2	2	4
397	3	2	3	3	1	1
398	2	3	2	3	1	1

399	3	2	3	2	1	1
400	3	1	1	2	1	2
401	3	1	1	2	1	2
402	3	3	2	3	1	1
403	3	2	3	2	1	1
404	3	4	2	2	1	1
405	1	2	2	3	1	1
406	2	3	2	2	1	1
407	3	1	1	2	1	3
408	2	1	3	2	1	2
409	1	2	3	3	1	1
410	2	3	2	3	1	1
411	2	2	3	2	1	1
412	2	3	2	2	1	1
413	3	1	1	2	1	1
414	3	1	1	3	1	2
415	2	2	3	2	2	4
416	2	1	1	3	1	2
417	2	1	1	2	1	2
418	2	3	2	2	1	1
419	2	2	2	2	1	1
420	2	1	1	3	1	3
421	2	1	1	4	1	2
422	2	1	1	3	1	2
423	3	4	2	2	1	1
424	3	3	2	1	1	1
425	3	3	2	2	1	1
426	3	4	2	2	1	1
427	3	4	2	2	1	1
428	1	2	3	3	1	1
429	2	2	3	2	1	1

430	2	1	1	2	1	1
431	2	1	3	3	1	2
432	2	1	1	4	1	2
433	2	1	1	3	1	2
434	3	2	1	3	1	1
435	1	2	2	3	1	1
436	3	1	3	2	1	3
437	2	1	1	4	1	2
438	3	1	1	3	1	2
439	2	1	1	2	1	1
440	3	2	3	3	1	1
441	2	1	1	2	1	1
442	2	3	3	2	2	4
443	3	1	1	2	1	2
444	3	1	3	3	2	4
445	2	3	2	3	1	2
446	2	3	2	2	1	1
447	3	1	1	2	1	1
448	3	1	1	2	1	2
449	3	1	1	3	1	3
450	3	1	1	2	2	2
451	1	2	2	2	1	1
452	2	2	3	3	1	1
453	3	1	1	1	2	4
454	3	1	1	2	1	2
455	3	1	1	2	1	2
456	3	2	3	2	2	4
457	3	1	1	3	1	2
458	2	2	3	3	1	1
459	2	1	1	2	1	1
460	3	1	1	2	1	2

461	3	1	1	2	1	2
462	3	3	2	2	1	1
463	3	4	2	2	2	4
464	3	1	1	2	1	1
465	2	2	3	2	1	2
466	2	2	3	3	1	2
467	2	1	1	4	1	2
468	2	2	2	2	2	4
469	3	3	2	3	1	1
470	3	2	2	3	1	1
471	2	2	2	2	1	1
472	3	1	1	3	1	2
473	2	1	1	2	1	1
474	3	4	2	2	2	4
475	3	1	1	2	1	3
476	2	1	1	3	1	2
477	2	4	2	2	1	1
478	3	1	1	2	1	2
479	2	2	2	2	1	1
480	2	3	2	3	1	1
481	1	2	2	4	1	1
482	2	4	2	2	1	1
483	2	2	2	3	1	1
484	2	2	3	2	1	1
485	2	2	3	2	1	1
486	2	1	1	3	1	2
487	3	1	1	3	1	1
488	3	1	1	2	1	2
489	3	1	1	3	1	1
490	2	1	1	2	1	1
491	2	2	3	3	1	1

492	3	1	1	2	1	2
493	2	2	1	3	1	1
494	3	1	1	2	1	2
495	3	1	1	3	1	2
496	2	1	1	2	1	3
497	1	2	2	3	1	1
498	2	3	3	3	1	1
499	3	1	1	4	1	2
500	3	1	1	2	1	1
501	3	1	1	1	1	1
502	2	2	1	3	1	2
503	3	1	1	3	1	2
504	3	1	1	2	1	1
505	3	1	1	3	1	2
506	2	1	1	2	1	2
507	3	3	2	2	2	4
508	2	1	3	2	1	1
509	2	1	1	2	1	2
510	3	1	1	4	1	2
511	3	1	1	3	1	1
512	3	1	1	2	1	3
513	1	2	2	3	2	4
514	3	2	3	2	1	1
515	2	2	3	2	1	1
516	2	2	3	3	1	1
517	3	1	1	2	1	1
518	3	1	1	2	1	2
519	3	1	1	2	1	2
520	3	2	1	3	1	1
521	3	2	3	2	1	1
522	3	4	2	2	1	1

523	3	2	2	3	1	1
524	2	4	3	3	2	4
525	2	4	2	3	2	4
526	3	1	1	4	1	2
527	3	4	3	3	1	1
528	3	1	1	2	1	3
529	3	3	2	2	2	4
530	3	2	2	3	1	1
531	2	1	1	2	1	2
532	2	3	3	2	2	4
533	3	2	3	3	2	4
534	3	4	2	2	1	1
535	1	2	2	3	1	1
536	3	2	2	2	1	1
537	3	1	1	2	1	2
538	2	1	1	3	1	2
539	3	3	3	2	1	1
540	2	1	1	2	1	2
541	2	1	1	4	1	1
542	3	1	1	2	1	1
543	3	1	1	2	1	1
544	3	1	1	2	1	2
545	3	1	1	4	1	2
546	1	2	1	1	1	1
547	3	4	2	2	1	1
548	3	1	1	2	1	2
549	3	2	3	2	1	1
550	3	4	2	3	1	1
551	3	1	1	4	1	3
552	3	1	1	2	2	4
553	3	1	1	2	1	1

554	3	1	1	2	1	2
555	2	1	1	2	1	2
556	3	1	1	3	1	2
557	3	1	1	2	1	1
558	1	2	2	2	1	1
559	3	2	1	3	1	1
560	3	1	1	2	1	1
561	3	1	1	2	1	1
562	3	1	1	3	1	4
563	3	2	2	4	1	1
564	3	1	1	2	2	4
565	3	1	1	3	1	2
566	3	1	1	2	1	1
567	3	4	2	2	2	4
568	3	2	3	2	1	1
569	3	3	2	3	1	1
570	3	2	2	2	1	1
571	1	2	1	4	1	3
572	3	1	1	2	1	2
573	3	1	1	2	1	2
574	3	2	1	3	1	1
575	3	2	2	2	2	4
576	2	2	3	2	1	1
577	2	3	2	2	1	1
578	3	2	2	2	2	4
579	3	1	1	3	1	2
580	3	2	1	2	1	1
581	3	3	3	3	1	2
582	3	1	1	2	1	2
583	3	1	1	3	1	1
584	3	2	2	2	1	3

585	3	2	2	3	1	1
586	3	2	1	3	1	1
587	2	2	2	2	1	1
588	3	2	2	3	2	4
589	3	1	1	2	1	2
590	3	2	3	3	1	1
591	3	1	1	2	2	4
592	3	1	1	2	1	2
593	3	1	1	2	1	3
594	1	2	1	2	1	1
595	3	2	1	3	2	4
596	3	4	3	2	1	1
597	3	3	3	3	1	1
598	3	2	2	2	1	1
599	3	2	1	2	1	1
600	3	1	1	2	1	2
601	3	1	1	2	1	2
602	3	2	3	4	1	1
603	3	2	2	3	1	1
604	3	2	2	2	2	4
605	2	1	1	2	1	2
606	2	1	1	3	1	2
607	3	2	2	2	1	1
608	1	2	3	2	1	1
609	3	2	3	3	1	1
610	3	1	1	2	1	2
611	2	2	2	2	1	1
612	3	2	2	3	1	1
613	3	1	1	2	1	1
614	3	1	1	3	1	2
615	3	1	1	2	1	2

616	3	4	2	1	2	4
617	1	2	2	3	1	1
618	2	1	1	3	1	2
619	2	1	1	2	1	2
620	3	1	1	2	1	1
621	3	2	3	2	1	1
622	2	1	1	3	2	2
623	2	1	1	3	1	2
624	2	2	2	2	1	1
625	2	1	1	1	1	1
626	3	1	1	2	2	2
627	3	2	2	2	1	1
628	3	2	2	3	1	1
629	3	1	1	2	1	2
630	3	2	2	2	1	1
631	3	2	3	2	1	1
632	2	1	1	3	1	2
633	1	2	3	2	1	1
634	3	1	1	3	1	2
635	3	3	3	3	1	1
636	3	3	3	3	1	1
637	3	2	2	2	2	4
638	2	3	2	2	2	4
639	2	1	1	3	1	3
640	2	2	2	2	1	1
641	2	3	2	2	1	1
642	2	1	1	3	1	2
643	3	2	3	2	1	1
644	3	1	1	2	1	2
645	2	1	1	3	1	2
646	2	1	1	2	1	2

647	2	3	3	2	2	4
648	2	1	1	2	1	2
649	3	1	1	3	1	2
650	3	2	2	4	1	1
651	3	1	1	3	1	2
652	3	4	2	2	2	4
653	1	2	2	3	1	1
654	2	2	3	3	1	3
655	3	1	1	2	1	2
656	2	3	3	2	1	1
657	2	2	3	1	1	1
658	2	2	2	2	1	1
659	3	2	2	3	1	1
660	3	2	2	2	1	1
661	2	2	1	3	1	1
662	2	1	1	2	1	2
663	3	1	1	4	1	2
664	3	2	1	2	1	1
665	3	1	1	3	1	2
666	2	1	1	4	1	2
667	1	2	1	1	1	1
668	2	3	2	2	1	1
669	3	2	1	3	1	3
670	3	2	1	3	1	2
671	3	1	1	2	1	2
672	3	2	1	3	1	1
673	2	2	1	3	1	1
674	3	2	3	2	1	1
675	3	1	1	3	1	2
676	2	1	1	2	1	2
677	2	2	3	2	1	1

678	3	2	2	2	1	1
679	3	1	1	3	1	2
680	1	2	3	2	1	2
681	2	1	1	2	1	2
682	3	2	3	2	1	1
683	2	1	1	3	1	1
684	2	1	1	2	1	1
685	2	2	1	2	1	1
686	2	1	1	3	1	3
687	2	2	1	2	1	1
688	3	1	1	3	1	1
689	2	1	1	2	1	2
690	3	3	2	2	1	1
691	3	1	1	3	1	2
692	2	2	3	3	2	4
693	3	2	1	2	2	4
694	1	3	1	4	1	1
695	2	4	2	2	2	4
696	3	1	1	2	1	2
697	2	2	1	3	1	1
698	2	1	1	2	1	1
699	2	4	4	2	2	4
700	3	2	3	3	1	1
701	2	2	3	2	1	1
702	2	1	1	2	1	2
703	2	1	1	2	1	2
704	3	2	3	3	1	2
705	3	1	1	2	1	2
706	1	2	1	3	1	1
707	2	2	1	2	1	1
708	2	2	1	3	1	1

709	2	2	2	2	1	1
710	3	1	1	2	1	2
711	3	2	1	3	1	1
712	2	1	1	2	1	2
713	2	2	1	2	1	1
714	3	1	1	3	1	2
715	3	3	2	2	1	1
716	3	1	1	3	1	2
717	3	4	2	2	2	4
718	2	4	2	3	1	1
719	2	3	1	2	1	1
720	2	1	1	2	1	2
721	3	2	1	2	1	1
722	1	2	1	2	1	2
723	2	2	3	1	1	1
724	2	2	3	2	1	1
725	3	2	2	2	1	1
726	3	3	1	3	2	4
727	2	1	1	2	1	2
728	2	3	1	3	1	1
729	2	2	3	2	1	1
730	2	1	1	3	1	2
731	3	3	1	3	1	1
732	3	1	1	3	1	3
733	3	2	1	2	1	2
734	3	2	1	3	1	1
735	3	3	1	2	1	1
736	2	1	1	2	1	2
737	2	3	1	2	1	1
738	1	2	3	3	1	1
739	3	1	1	2	1	2

740	2	1	1	2	1	2
741	2	2	3	3	1	1
742	3	3	3	2	1	1
743	3	3	1	3	2	4
744	3	1	1	2	1	2
745	3	1	1	2	1	2
746	3	4	2	1	2	4
747	2	4	4	2	2	4
748	2	1	1	2	1	2
749	2	4	2	2	1	1
750	3	3	1	3	1	1
751	3	2	1	2	1	1
752	3	2	1	2	1	2
753	2	1	1	2	1	2
754	3	2	1	2	1	1
755	3	1	1	3	1	2
756	2	1	1	2	1	1
757	2	2	1	2	1	1
758	3	4	2	4	2	4
759	3	3	1	2	1	1
760	3	1	1	3	1	2
761	3	1	1	2	1	2
762	2	3	1	2	1	1
763	2	3	1	2	1	1
764	3	3	1	2	1	1
765	3	4	2	2	1	1
766	1	2	3	3	1	1
767	2	1	1	2	1	2
768	2	1	1	2	1	2
769	3	2	3	3	1	1
770	3	3	1	1	1	1

771	3	2	1	3	1	1
772	3	2	1	3	1	2
773	2	3	2	2	1	1
774	3	3	2	2	1	1
775	3	3	1	2	2	4
776	3	1	3	2	2	4
777	3	1	1	3	1	2
778	1	2	3	3	1	1
779	3	1	1	3	1	2
780	3	1	1	3	1	2
781	3	3	3	1	1	1
782	3	2	3	2	2	4
783	3	2	1	2	1	1
784	3	1	1	3	1	2
785	3	2	1	3	2	4
786	3	1	1	2	1	2
787	2	2	2	2	1	1
788	2	1	1	2	1	2
789	3	1	1	3	1	2
790	1	2	1	2	1	1
791	3	1	3	3	1	3
792	3	3	2	1	2	4
793	3	1	1	2	1	2
794	2	1	1	2	1	1
795	2	1	1	2	1	1
796	3	2	1	3	1	1
797	3	4	2	2	2	4
798	3	2	3	3	1	1
799	2	3	3	2	1	1
800	3	2	1	2	1	1
801	3	3	2	3	1	1

802	2	1	1	2	1	2
803	2	1	1	2	1	2
804	3	1	1	3	1	3
805	3	1	1	2	1	2
806	3	3	1	2	1	1
807	3	1	1	3	1	2
808	3	1	1	3	1	2
809	1	2	1	2	1	1
810	2	3	2	2	2	4
811	3	2	1	2	1	1
812	3	3	3	3	1	1
813	3	2	3	2	1	2
814	3	1	1	3	1	2
815	3	2	1	3	1	1
816	3	2	3	2	1	1
817	2	3	3	3	1	1
818	2	2	3	2	1	1
819	3	2	2	2	1	1
820	3	2	3	2	1	2
821	3	2	3	3	1	1
822	3	2	3	3	1	2
823	3	3	3	2	1	1
824	3	1	1	2	1	1
825	3	2	1	2	1	1
826	3	1	1	3	1	1
827	2	2	1	2	1	2
828	2	1	1	2	1	2
829	3	2	2	2	2	4
830	1	3	1	3	1	1
831	3	2	2	3	1	1
832	3	1	1	2	1	2

833	3	2	1	2	1	1
834	3	1	1	2	2	4
835	3	1	1	3	1	2
836	2	1	1	2	1	3
837	2	2	2	2	1	1
838	3	1	1	2	1	2
839	3	1	1	2	1	1
840	3	3	1	2	2	4
841	2	1	1	2	2	4
842	2	1	1	2	1	2
843	3	1	1	2	1	2
844	3	1	1	2	1	3
845	3	2	1	2	1	1
846	2	1	1	3	1	2
847	1	2	2	2	1	1
848	3	2	2	3	1	1
849	3	1	1	2	1	1
850	2	1	1	2	2	2
851	3	2	1	2	2	4
852	3	1	1	3	1	1
853	2	2	1	2	1	1
854	3	1	1	3	1	2
855	2	1	1	3	1	2
856	3	1	1	2	1	2
857	3	2	1	3	1	1
858	3	2	1	2	1	1
859	2	2	1	2	2	4
860	2	1	1	2	1	2
861	2	1	1	2	1	2
862	3	1	1	3	1	2
863	3	2	2	2	1	1

864	3	2	1	2	1	1
865	3	2	1	2	1	1
866	3	1	1	3	1	2
867	1	2	1	2	1	1
868	2	3	1	3	2	1
869	3	3	1	2	2	1
870	3	1	1	2	1	1
871	3	1	1	3	1	2
872	3	2	2	2	1	1
873	2	1	1	2	2	3
874	2	2	1	2	1	1
875	2	1	1	3	1	1
876	3	2	3	3	1	1
877	3	2	1	2	1	1
878	3	2	3	3	1	1
879	1	2	2	2	1	1
880	3	1	1	2	1	2
881	3	1	1	2	1	2
882	2	3	1	2	1	1
883	2	2	1	2	2	4
884	3	3	1	2	1	1
885	3	1	1	2	1	2
886	3	2	2	2	1	3
887	2	2	1	2	1	1
888	1	2	1	3	1	2
889	3	1	1	2	1	1
890	3	1	1	2	1	1
891	3	3	2	2	2	4
892	3	1	1	3	1	3
893	3	1	1	2	1	1
894	3	2	1	2	1	1

895	2	1	1	3	1	2
896	3	1	1	2	1	2
897	3	1	1	2	1	2
898	3	2	2	3	1	1
899	2	3	1	2	2	4
900	3	3	1	4	2	4
901	3	3	2	2	1	1
902	2	3	3	2	1	1
903	3	1	1	3	1	1
904	3	2	1	2	1	1
905	3	2	3	3	1	1
906	3	2	3	2	1	3
907	2	1	3	3	1	2
908	3	1	1	3	1	2
909	3	1	1	2	1	1
910	3	1	1	2	1	2
911	1	2	2	2	1	1
912	3	2	1	2	1	2
913	3	2	1	2	1	1
914	3	2	1	3	1	1
915	3	3	1	2	1	1
916	2	1	1	3	1	1
917	2	1	1	2	1	1
918	1	2	1	3	1	2
919	2	1	1	2	1	1
920	2	2	2	3	1	3
921	2	2	1	3	1	1
922	2	3	1	3	2	4
923	3	4	2	2	1	1
924	3	1	1	2	1	1
925	1	2	1	3	1	1

926	2	1	1	2	1	1
927	2	2	1	3	1	2
928	2	1	1	2	1	1
929	2	2	1	2	1	1
930	3	2	1	2	1	1
931	3	1	1	3	1	3
932	3	2	2	2	1	1
933	2	3	3	2	1	1
934	2	2	3	3	1	1
935	2	1	1	4	1	1
936	2	1	1	2	1	2
937	2	1	1	2	1	1
938	1	1	1	3	1	3
939	2	2	1	2	1	1
940	2	1	1	2	1	2
941	2	1	1	3	1	2
942	2	2	2	2	1	1
943	3	2	1	3	1	2
944	3	1	1	2	1	2
945	3	2	1	3	1	2
946	2	1	1	2	1	1
947	2	3	2	3	1	1
948	3	1	1	2	1	1
949	3	1	1	3	1	1
950	2	1	1	2	1	1
951	3	1	1	4	1	1
952	2	1	1	3	1	1
953	3	1	1	2	1	1
954	3	1	1	2	1	1
955	1	2	1	3	1	2
956	3	1	1	3	1	2

957	3	4	2	2	2	4
958	3	1	1	2	1	2
959	3	1	1	3	1	1
960	1	2	1	2	1	2
961	3	1	1	2	1	2
962	3	1	1	4	1	1
963	2	1	1	2	1	1
964	3	2	1	3	1	2
965	3	1	1	2	1	1
966	1	1	1	2	1	2
967	3	1	1	2	2	4
968	3	3	2	2	2	4
969	3	1	1	2	2	4
970	3	2	1	3	1	1
971	3	1	1	3	1	2
972	3	2	3	2	1	1
973	3	4	2	1	2	4
974	3	1	1	3	1	2
975	2	1	3	4	1	2
976	2	2	3	3	1	2
977	2	3	1	2	1	1
978	3	1	1	2	1	2
979	3	2	3	2	1	1
980	3	1	1	2	1	2
981	3	1	1	3	1	2
982	3	2	2	2	1	1
983	3	1	1	2	1	3
984	2	1	1	3	1	2
985	2	3	1	2	1	1
986	3	1	1	3	1	2
987	3	1	3	3	1	2

988	2	2	3	2	1	1
989	1	2	3	3	1	1
990	2	2	1	3	1	1
991	3	2	2	2	1	1
992	2	1	1	2	1	1
993	2	2	1	2	1	1
994	3	2	3	3	1	1
995	3	1	1	2	1	1
996	3	3	1	2	1	2
997	3	3	1	2	1	1
998	3	2	2	3	1	3
999	3	2	1	2	1	1
1000	2	3	2	3	1	1
1001	3	1	1	2	1	1
1002	2	1	1	2	1	1
1003	2	1	1	3	1	3
1004	3	1	1	2	1	2
1005	2	3	3	3	1	1
1006	3	1	1	2	1	2
1007	3	1	1	2	2	4
1008	1	1	1	2	2	4
1009	2	4	2	2	1	1
1010	2	1	1	2	1	1
1011	3	1	1	2	1	2
1012	3	1	1	3	1	2
1013	3	1	1	2	1	1
1014	3	1	1	2	1	2
1015	2	3	3	3	1	2
1016	2	1	1	2	1	1
1017	2	4	2	3	2	4
1018	2	1	1	2	1	2

1019	3	2	1	3	1	1
1020	1	1	1	3	1	2
1021	2	1	1	3	2	4
1022	2	1	1	2	1	2
1023	3	1	3	2	1	3
1024	3	1	1	2	1	1
1025	3	1	1	2	1	1
1026	2	2	3	2	1	1
1027	2	4	2	3	2	4
1028	2	2	3	2	1	2
1029	3	2	3	3	1	1
1030	3	2	3	2	1	2
1031	2	1	1	3	1	1
1032	3	1	1	2	1	2
1033	1	1	1	2	1	2
1034	1	2	1	3	1	1
1035	2	1	1	3	1	2
1036	3	1	1	2	1	1
1037	3	1	1	4	2	4
1038	2	4	2	2	2	4
1039	3	2	3	2	1	1
1040	3	2	1	3	1	2
1041	3	1	1	2	1	1
1042	2	1	1	4	1	1
1043	2	2	3	3	1	1
1044	3	3	3	2	1	1
1045	3	2	2	2	1	1
1046	1	1	1	2	1	2
1047	3	4	2	2	1	2
1048	3	1	1	2	1	1
1049	3	1	1	3	1	2

1050	3	2	1	2	1	3
1051	2	2	1	3	1	1
1052	2	1	1	2	2	4
1053	2	2	1	2	2	4
1054	3	2	1	3	1	1
1055	1	2	3	3	1	2
1056	3	1	3	2	1	1
1057	3	3	2	2	1	2
1058	2	1	1	2	1	2
1059	3	2	1	2	1	1
1060	3	2	1	2	1	1
1061	2	2	3	4	1	1
1062	3	1	1	2	1	1
1063	3	2	3	2	1	1
1064	3	1	1	3	1	2
1065	2	2	3	2	1	1
1066	3	2	1	3	1	1
1067	3	3	2	2	1	1
1068	2	4	2	3	2	4
1069	2	2	1	2	1	2
1070	3	1	1	2	1	2
1071	3	1	1	2	1	1
1072	2	1	1	3	1	2
1073	3	2	2	3	1	2
1074	2	4	2	2	1	1
1075	3	1	1	2	1	2
1076	3	1	1	3	1	1
1077	1	3	2	3	2	4
1078	3	2	1	2	1	1
1079	3	3	1	3	1	1
1080	3	2	2	3	1	2

1081	3	2	1	2	1	2
1082	3	4	2	4	2	4
1083	1	3	1	2	1	2
1084	1	2	1	2	1	2
1085	1	2	3	2	1	1
1086	3	2	3	3	1	1
1087	3	1	1	2	1	3
1088	3	2	3	2	1	1
1089	2	1	1	2	1	2
1090	3	1	1	2	1	2
1091	3	3	2	2	1	1
1092	2	3	1	2	1	1
1093	2	1	1	4	1	1
1094	3	1	1	3	1	1
1095	3	1	3	2	1	1
1096	2	2	3	3	1	2
1097	3	2	1	3	1	1
1098	3	2	3	3	1	1
1099	3	1	1	2	1	1
1100	3	1	1	2	1	2
1101	1	1	1	3	1	1
1102	3	1	1	2	1	1
1103	2	1	1	2	1	1
1104	3	1	1	3	1	1
1105	1	2	1	2	1	1
1106	3	1	1	2	2	2
1107	2	1	1	2	1	2
1108	3	1	1	2	1	1
1109	3	1	1	3	2	4
1110	1	2	2	2	1	1
1111	3	1	1	2	1	1

1112	3	2	1	2	1	3
1113	2	3	1	2	1	1
1114	3	1	1	2	1	1
1115	3	1	1	3	1	1
1116	3	1	1	2	1	2
1117	3	1	1	2	1	1
1118	2	1	1	2	1	1
1119	3	1	1	2	1	2
1120	1	2	1	3	2	1
1121	3	1	1	2	1	3
1122	3	2	3	3	1	1
1123	2	1	1	2	2	4
1124	2	3	1	2	1	2
1125	2	2	3	3	1	2
1126	2	1	1	2	1	2
1127	3	1	1	3	1	1
1128	2	3	3	2	1	1
1129	2	2	3	2	2	4
1130	2	1	1	2	1	1
1131	3	2	3	3	1	2
1132	3	2	1	3	1	1
1133	2	1	1	2	1	3
1134	2	4	2	2	2	4
1135	3	2	3	4	1	1
1136	3	1	1	2	1	1
1137	2	4	4	2	2	4
1138	3	4	2	3	2	4
1139	1	2	1	2	1	2
1140	2	1	1	3	1	3
1141	3	1	1	2	1	2
1142	2	1	1	2	1	2

1143	3	2	1	3	1	1
1144	3	1	1	3	1	2
1145	1	3	1	2	1	1
1146	2	1	1	3	1	1
1147	1	1	1	3	1	1
1148	3	2	3	2	1	2
1149	3	2	1	2	1	2
1150	2	1	1	2	1	2
1151	2	1	1	2	1	1
1152	2	4	2	3	2	4
1153	3	1	1	2	1	1
1154	3	3	1	2	1	1
1155	3	2	1	3	1	2
1156	1	2	1	3	1	2
1157	3	1	3	2	1	2
1158	3	1	1	2	1	3
1159	3	1	1	2	1	2
1160	3	1	1	2	1	2
1161	3	2	1	3	2	4
1162	1	2	3	3	1	1
1163	2	1	1	2	1	1
1164	2	1	1	2	1	2
1165	3	1	1	2	1	2
1166	2	1	1	2	1	1
1167	2	4	1	3	1	1
1168	1	2	1	3	2	4
1169	2	1	1	2	1	2
1170	2	1	1	2	1	2
1171	2	2	1	2	1	2
1172	2	1	1	2	1	2
1173	2	2	1	3	1	3

1174	2	1	1	2	1	2
1175	2	1	1	4	1	1
1176	2	3	2	3	1	1
1177	2	2	3	3	1	2
1178	1	2	1	3	1	2
1179	3	1	1	2	1	1
1180	2	2	1	2	1	2
1181	2	1	1	2	1	2
1182	2	1	1	2	1	2
1183	1	1	1	2	1	1
1184	1	1	3	3	1	1
1185	3	1	1	2	1	2
1186	3	1	1	2	1	2
1187	3	1	1	4	1	2
1188	3	1	1	2	1	3
1189	3	1	1	2	1	1
1190	2	2	2	3	1	2
1191	2	1	1	1	1	1
1192	2	4	2	2	2	4
1193	3	4	2	2	2	4
1194	3	3	3	2	1	2
1195	1	2	2	3	1	2
1196	3	1	1	3	1	1
1197	2	1	1	2	1	1
1198	3	1	1	2	1	1
1199	3	2	1	3	1	2
1200	2	1	1	2	1	1

Anexo 3. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

BLOQUE I: Variables sociodemográficas

(MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA SU RESPUESTA)

1. Edad:

- 15 - 25 ()
- 26 - 35 ()
- 35 - 45 ()
- 46 a + ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) viuda

3. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior no Univ.

BLOQUE II: Variable de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE)

(MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA SU RESPUESTA)

4. Definición de la anticoncepción oral de emergencia (AOE)? (2 puntos)

- a. Es un método anticonceptivo de barrera.
- b. Es un método para prevenir el embarazo de uso regula.
- c. Es una píldora abortiva.
- d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

5. ¿En qué casos está indicado el uso de la AOE? (2 puntos)

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura del condón
- c. En caso de tener relaciones sexuales sin protección
- d. Todas las anteriores

6. ¿Cuál es la contraindicación de la AOE? (2 puntos)

- a. Está contraindicado porque puede producir malformaciones congénitas
- b. Está contraindicada en la gestante porque interrumpe el embarazo
- c. Está contraindicada porque su uso rutinario produce esterilidad
- d. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la AOE? (2 puntos)

- a. Inhibe la ovulación
- b. Espesa el moco cervical
- c. Interrumpe la implantación

d. a y b son correctas

8. ¿Cuál es el efecto secundario de la AOE? (2 puntos)

a. Náuseas

b. Sensibilidad mamaria

c. dolor de cabeza

d. Todas

9. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia(AOE)? (2 puntos)

a. No hay límite para el número de veces que se debe utilizar la AOE.

b. 1-2 veces por año

c. Hasta 4 veces al año

d. Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de AOE? (2 puntos)

a. Infertilidad

b. Irregularidad menstrual

c. Riesgo de sobredosis

d. Ninguna de las anteriores

11 ¿De qué está compuesto el AOE? (2 puntos)

a. Hormonas

b. Antibióticos

c. Antiinflamatorios

d. Ninguna de las anteriores

12. Como se administra el anticonceptivo oral de emergencia en el caso de 2 tomas ? (2 puntos)

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas después relaciones sexuales, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la primera toma.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas después relaciones sexuales, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la primera toma.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas antes relaciones sexuales, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la primera toma.
- d. Ninguna de las anteriores

13. ¿Conoces o has escuchado hablar sobre el acetato de ulipristal o levonorgestrel? (2 puntos)

- a) Sí
- b) no

BLOQUE III: Uso y Frecuencia de la anticoncepción oral de emergencia (AOE)

(MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA SU RESPUESTA)

14. ¿Ha usado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Sí
- b) No

15. ¿cuántas veces ha usado la anticoncepción oral de emergencia?

- a) 1 vez en el año
- b) 2 veces en el año
- c) 3 veces a más en el año
- d) Nunca