

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA ESTE, 2021”.

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autora:

Betty Clariza Rojas Ramos

Asesor:

Mg. Margarita Eli Oscategui Peña
<https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ALEXANDER NILTON RIOS RIOS	10664175
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	SARA PAULINA MENDOZA LAIMES	09840837
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	KAREN LISSETTE QUENAYA AMASIFUEN	41439634
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Primero que nada, dedico esta tesis a Dios, a mis padres que siempre han estado apoyándome en todo este proceso de mi educación, alentándome a seguir y jamás darme por vencida, ya que porque no ha sido un camino fácil puesto a los obstáculos de la vida. Además, un enorme agradecimiento a mis profesores, quiénes han sido una parte fundamental y me han brindado grandes enseñanzas para realizar el presente trabajo, pero con perseverancia y paciencia hemos logrado culminar esta etapa profesional, ya que esto es solo un paso más para la vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar y guiar mi camino profesional para alcanzar mis metas.

A mis padres por la oportunidad que me dan para culminar mi carrera y su apoyo incondicional.

A mi asesora Margarita Oscategui Peña por todas las enseñanzas y conocimientos compartidos.

A las estudiantes de Obstetricia que participaron en la encuesta realizada para obtener los resultados de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	19
1.4. Hipótesis	19
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de inicio de actividad sexual	24
Tabla 2. Características sobre el conocimiento la anticoncepción de emergencia..	25
Tabla 3. Ocasiones del uso de la anticoncepción de emergencia.	26
Tabla 4. Uso de la anticoncepción de emergencia	27
Tabla 5. Motivos para uso personal.....	27
Tabla 6. Uso como método habitual.....	28
Tabla 7. Uso anual de la anticoncepción de emergencia.....	28
Tabla 8. Lugar donde se adquiere.....	29
Tabla 9. Recomendarían la anticoncepción de emergencia.....	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar el uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima Este, 2021.

Metodología: Investigación con diseño observacional de nivel descriptivo y corte transversal, que contó con una muestra de 216 estudiantes seleccionadas mediante muestreo por conveniencia; en quienes se aplicó un cuestionario de 11 preguntas, elaborado por la autora y validado en un juicio de expertos.

Resultados: La presente investigación arrojó como resultado que un 61.9% inició su vida sexual entre los 16 a 19 años, el 100% conocía la definición correcta de la AOE, un 58% afirmaba que la AOE no es completamente segura, un 73% menciona que la AOE no es un método anticonceptivo y el 81% considera que se usa cuando falla el método anticonceptivo y en caso de violación. Referente al uso, el 81% afirmó haber usado el AOE alguna vez, siendo el motivo principal de uso el olvido del método anticonceptivo con un 42%, el 36% afirmó que utilizan la AOE dos a tres veces al año, y el 81% afirmó que NO utilizan la AOE como un método anticonceptivo habitual. Referente al lugar de adquisición de la AOE, el 74% refirió haberlo conseguido en farmacias. En torno a las actitudes relacionadas a la AOE se observó que un 44% recomendaría el uso de la AOE en la población femenina.

Conclusión: La AOE tiene un alto nivel de uso entre las estudiantes de obstetricia de una universidad privada, especialmente cuando existe falla del método anticonceptivo.

PALABRAS CLAVES: Anticoncepción postcoital, Conocimiento, Estudiantes del Área de Salud, Salud sexual.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El uso de la anticoncepción emergencia a incrementaron numerablemente en los últimos años para lograr evitar embarazos no planificados y los abortos clandestinos desencadenando el aumento la mortalidad, siendo en la actualidad un problema para la salud pública. Si bien fue introducido en el mercado a mediados de los años noventa y la Organización Mundial de la Salud aprobó su uso, siguen existiendo barreras que no permiten su libre acceso, ya que se necesita contar con medios económicos para adquirirlas, además de conocimientos del mismo, por otro lado, el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes universitarios está incrementando en los últimos años, y en la mayoría de ocasiones se usa de manera inadecuada por la falta de conocimiento (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone que la Anticoncepción de emergencia es un método que se utiliza en casos especiales como por ejemplo en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado y en los casos de violación sexual, de esta manera encuadran y forma parte de la estrategia de la atención primaria de salud dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo así la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva (2).

A nivel mundial el uso de la anticoncepción de emergencia en mujeres entre 15 y 44 años es del 19 % y entre 15 y 44 años es un 60 %. Sin embargo, aún existen desigualdades en regiones o países referente a su uso, en el Reino Unido un 25% de mujeres en edad fértil en lo toman, mientras tanto en Japón lo toman un 1% (3). Referente a América del Sur, las mujeres de 18 años lo usan en un 29% y a los 19 años en un 33%, por otro lado, referente a

la frecuencia del uso en los últimos 6 meses es de 76% y en un año de 90%, y por último afirman que un 84% lo utiliza 1 a 3 veces al año (4).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018, informa que el 21,2% que entre las edades de 15 y 49 habrían usado el AOE por lo menos una vez en sus vidas. Por otro lado, menor probabilidad de uso es en las mayores a 40 años y menores de 18 (5). Para que los profesionales de la salud puedan informar y orientar a la población en temas relacionados con la planificación familiar, es necesario que se actualicen en torno a las recomendaciones generadas a partir del conocimiento científico evidenciado en las publicaciones actuales, para que, con una correcta actuación de las obstetras o matronas, en colaboración con otros profesionales de salud, pueda revertirse en la reducción de embarazos no planificados y las consecuencias negativas que conllevarían para la salud materno-infantil de la población (6).

Flores J, en Ecuador, el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de las áreas de salud, a través de un estudio transversal y descriptivo. Para ello empleó como instrumento de recolección de información un cuestionario que evalúa tres dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas, sobre una muestra probabilística de 211 participantes del último semestre previo al internado. Los resultados revelaron que la mayoría de conocimientos generales fueron acertados sobre la AOE; sin embargo, la mayoría de los estudiantes no ha recomendado el uso de la AOE en menores de edad y tampoco lo sugieren como alternativa de planificación familiar. Al evaluar el nivel específico de recomendaciones que realizan los estudiantes, se advierte que AOE específicas como el meloxican, levonorgestrel y ulipristal es mínima. En cuanto a las actitudes, estas son poco favorables. Se encontraron correlaciones significativas de religión con algunas creencias: la AOE es abortiva, las mujeres no tienen

derecho a usarlas, incitan a la vida sexual en adolescentes, afectan a la dignidad y promueven la promiscuidad (7).

Guleria S., en Países Escandinavos, el año 2017, realizó una investigación con el objetivo de describir los patrones recientes de uso de anticonceptivos en la primera relación sexual y examinar si los factores seleccionados están asociados con la falta de uso y el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en la primera relación sexual, entre mujeres de 18 a 26 años de edad. Dinamarca, Noruega y Suecia. El un estudio de cuestionario basado en la población de mujeres escandinavas de 18 a 26 años elegidas al azar, se calculó la prevalencia de los métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual, se utilizó factores asociados con la falta de uso de anticonceptivos y el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en la primera relación sexual se determinaron mediante modelos log binomiales. Dieron como resultado: La frecuencia de la anticoncepción oral de emergencia fue más baja en primer lugar, Dinamarca con un 9.6 y 2.1 %, en segundo lugar, Noruega con un 14.1 y 4.4 % y por último Suecia con un 16.6 y 4.5 %. Se concluyó que las mujeres danesas consumen con menos frecuencia el AOE, como contraste el país de Noruega tiene la tasa más alta en tanto a frecuencia de uso de AOE y la falta de uso de anticonceptivos en la primera relación sexual se asoció fuertemente con la edad temprana en la primera relación sexual, además se asocia fuertemente con el aumento de la edad de la pareja y con una diferencia de edad cada vez mayor entre la mujer y su pareja. Por lo tanto, se debe educar a las mujeres jóvenes para que negocien el uso de anticonceptivos con sus parejas (8).

Álvarez K y Cárdenas M, en Ecuador, el año 2017, realizaron una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes, a través de un estudio cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 553 estudiantes de 15 a 19 años de edad, de los cuales se seleccionó una

muestra de 179 personas, en quienes se aplicó una encuesta semiestructurada que recopiló los conocimientos y actitudes de los adolescentes, con cuyas respuestas se elaboró la base de datos en el programa SPSS 23, en el mismo que se analizó la información con estadística descriptiva. Los resultados arrojaron que los participantes tuvieron una edad media de 16 años, el 54,2% fueron varones, 95.5% solteros, el 89.94% de estudiantes conoce el anticonceptivo de emergencia; el 21,2% lo ha usado, se llegó a la conclusión que el 52% de los estudiantes tienen conocimientos regulares en AOE, el 34,6% malos y el 13,4% buenos; el 20% tienen actitudes positivas, el 53,3% se mantiene en indecisión y el 26,6% con actitudes negativas para este anticonceptivo (9).

Rodas J y Rojas M., en Ecuador, el año 2019, realizaron una investigación con la finalidad de determinar los conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería. Para ello diseñaron una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 249 participantes. Los resultados más importantes destacan que los estudiantes poseen un conocimiento no adecuado de 96,78%, mientras que el 3,22% de participantes demostraron tener un conocimiento bueno. Con respecto, al uso 42% (105) de los participantes han utilizado en algún momento de su vida la anticoncepción oral de emergencia por algunas ocasiones, el 2% ha utilizado más de 2 veces el anticonceptivo oral de emergencia en este último año. Se concluye que tienen conocimiento de forma regular lo cual lleva a un uso inadecuado de la AOE (10).

Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A y Osorio D, en México, el año 2018, presentaron un trabajo de investigación con el objetivo de analizar el grado de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia y su nivel de consumo, así como saber si tienen conocimiento de las consecuencias de su uso excesivo. La investigación se basó en dos fases: análisis documental, y trabajo de campo. Se realizó un muestreo

probabilístico, con una muestra formada por 164 participantes voluntarias y anónimas pertenecientes a universidades de Villahermosa, Tabasco, México. Los resultados evidencian que las jóvenes encuestadas son sexualmente activas con edades de 18 y 26 años, el 72% de estas dijo haber iniciado relaciones sexuales a los 17 y 20 años; los métodos anticonceptivos que más conocen son en primer lugar los anticonceptivos de barrera, los métodos hormonales y en tercer lugar la AOE; el método más utilizado es el preservativo. El estudio concluyó que para no salir embarazadas las jóvenes hacen uso excesivo de la píldora de emergencia, sin tener en cuenta que su consumo frecuente puede ocasionar daños importantes a la salud (2).

Bautista J y Delgado D, en Cajamarca, el año 2018, realizó una investigación con el objetivo principal de analizar aspectos relacionados con el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia en mujeres de 14 a 30 años de edad de la ciudad de Cajamarca. Para ello realizó una investigación descriptiva - transversal con una muestra de 223 mujeres de 14 a 30 años de edad; recolectándose la información a través de una encuesta validada por las autoras. El análisis se hizo en base a tres resultados, en el primer grupo sobre datos demográficos, entre los que destacan la edad adulta de 19 – 30 años con 70,4%, estudiantes 59,2% de nivel superior 61,9%, solteras 48,9%, que viven en el área urbana 85,2%, y que profesan la religión católica 75,8%. En el segundo grupo, aspectos de interés que se relacionan con la percepción positiva sobre el conocimiento de la píldora con 79,8%, la adquisición del conocimiento a través de un médico con 34,5%, el colegio 30% y negar su frecuencia de uso con 59,2%. En el tercer grupo, grado de conocimiento de las mujeres de 14 a 30 años es regular con un 63,2%. El estudio concluyó que la píldora anticonceptiva oral de emergencia en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca, no es de uso

frecuente y que tuvieron un conocimiento de nivel regular desconociéndose su mecanismo de acción y efectos secundarios (11).

Lázaro G, en Lima, el año 2017, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en la que cooperaron 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescentes. Como resultado se obtuvo que el 59,3% de las adolescentes tienen entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% no culminaron la secundaria y el 22,4% convive solo con su pareja. Con relación, al momento en que se toma la AOE 55,1% (186) del total tomaría la Anticoncepción de Emergencia inmediatamente después de una relación sexual sin protección y un 33,3% (121) considera que se debería consumir dentro de los tres primeros días. En la frecuencia de uso se observa que un 39,8% (145) usaría una segunda píldora en un periodo mayor igual de 4 meses y el 44% de la muestra desconoce en qué momento debería de utilizar una segunda toma de la Anticoncepción de Emergencia. Así pues, 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la AOE. Por otro lado, el 91,5% desea obtener más información. Al determinar por qué hay un porcentaje minoritario (37,6%) que aún considera estar en desacuerdo con su uso las principales razones son pensar que ocasiona aborto con el 51,8% y por los efectos secundarios 30,7%. Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia la Anticoncepción de Emergencia (12).

Barrios A., en Cañete, el año 2017, realizó una investigación con el objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años de edad del Instituto.

Estudio descriptivo correlacional, donde participaron 68 estudiantes, los datos demostraron que el 44.12% de los adolescentes tiene conocimientos medios de la AOE, con respecto, al periodo de uso el 22.1% respondió que se puede tomar hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección. En el motivo de uso 52,9% la utilizó por tener relaciones sexuales sin protección. Se llega a la conclusión que existe un nivel de conocimiento medio de la AOE entre los adolescentes, así mismo los estudiantes conocen acerca de las ventajas de la AOE, con respecto a la práctica los estudiantes usan de la AOE en las situaciones adecuadas; por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica de la AOE; ya que a mayor conocimiento mayor es el acceso al uso de la AOE (13).

Guevara V., en Tumbes, el año 2016, en su investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. Se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal no correlacional, la muestra estuvo conformada por 92 usuarias, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable frecuencia de uso y nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario, obteniendo como resultados que la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue mediana en un 34.8%, alta en un 33.7% y baja en un 31.5%. Un 67.3% hace uso inadecuado, toman la píldora anticonceptiva cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, el 17.4% la usa de 1 a 2 veces al año, el 12% la usa cada mes, el 3.3% la usa 3 a 4 veces por año, con un nivel de conocimiento mediano sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en un 55.4%, bajo en un 27.2%, y alto en un 17.4%, siendo los efectos secundarios más conocidos por las usuarias como la ausencia de menstruación en un 31.5%, aumento de sangrado menstrual en un 30.4%, retraso menstrual en un 26.1%, dolor de

cabeza, vómitos y náuseas con 21.7%. Se concluye que las usuarias encuestadas presentan en su mayoría un uso inadecuado de la AOE (14).

La OMS hace referencia al anticoncepción de emergencia (AOE) como la llamada píldora del día después o píldora del día siguiente o también conocida como la píldora poscoital. La más utilizada contiene el compuesto químico sintético levonorgestrel (LNG), derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona. Este origen hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (que favorece la gestación) y, por otro, que tengan efectos masculinizaste, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas el cual forma parte de un método anticonceptivo de emergencia, que se puede utilizar para prevenir embarazos cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. Se recomienda su uso solo en situaciones de emergencia o relaciones sexuales sin protección o inadecuado uso de métodos anticonceptivos. Este método debe ser usado a los 5 días 20 posteriores a la relación sexual, pero cuando más antes lo consume mayor es la eficacia (15).

El levonorgestrel es el componente activo de la píldora del día siguiente y pertenece a una clase de medicamentos llamados progestina. Actúa evitando la liberación de un ovulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo. El levonorgestrel puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual (16).

La Organización Mundial de la Salud recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia: a) Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel

(LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas. b) Píldoras AOC, divididas en dos tomas: verificar la cantidad de etinilestradiol que contiene y calcular cuántas píldoras suman 100 µg de etinilestradiol o más. Primera toma: 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG), seguida de una segunda toma: más. 30 mcg (0,03 mg) de etinilestradiol más 150 mcg (0,15mg) levonorgestrel (LNG) 12 horas después la primera dosis dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección. (método Yuzpe) (17).

Este tipo de fármacos que tiene como mecanismo de acción inhibir o retrasa la liberación de un óvulo cuando se toma antes de la ovulación evitando la capacidad de los espermatozoides para unirse al óvulo, puesto que administrando el levonorgestrel en días previos a la ovulación se suprime los picos de la hormona luteinizante y la hormona folículoestimulante siendo este el mecanismo principal. En el endometrio, los receptores de progesterona y otros no muestran variaciones en su concentración después de la administración de levonorgestrel, también es descrito un efecto sobre los espermatozoides, encontrándose un menor número de espermatozoides en el útero y disminución de la velocidad, pero no se observó alteraciones en la capacidad de penetrar al óvulo (18).

La eficacia es del 95% en prevención del embarazo si se emplea dentro de los 5 días después de la relación coital; sin embargo, no es un método de uso libre, se debe indicar en los siguientes casos estrictamente: después de una relación sexual sin protección, cuando puede haber fallado la anticoncepción o los anticonceptivos se han utilizado incorrectamente, y en caso de agresión sexual (19).

Respecto al uso y versiones de la anticoncepción oral de emergencia, la primera presentación tradicional es de dos dosis de 750 mcg cada una, se ingiere la primera y luego de 12 horas la siguiente, en la segunda presentación es de solo una dosis única de 1500 mcg

de levonorgestrel, por tanto, solo se ingiere una dosis. Por otro lado, si no están disponibles ninguna de las dos versiones del anticoncepción de emergencia, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 mcg y no necesitan receta médica para comprarlas (19).

Puesto que, como toda sustancia médica tiene efectos secundarios como: irregularidades en el ciclo menstrual (se adelanta o se posterga), embarazos ectópicos (fuera de la matriz), posible adelgazamiento de las paredes uterinas y alteraciones en el proceso ovulatorio (lo que con el tiempo puede provocar infertilidad), posible embarazo (si el endometrio está formado, no se impide la fecundación) y alteraciones en el útero (hemorragias que impiden en ocasiones la implantación, sangrados intermenstruales, miomas) (12).

Se ha observado que el AOE tiene menor efectividad en las mujeres con sobre u obesidad (con un índice de masa corporal superior a 25 kg/m²), sin embargo, no se debe negar el AOE en mujeres obesas cuando la necesiten (20). Al facilitar información sobre el uso del AOE se deben dar a conocer los métodos anticonceptivos regulares disponibles y ofrecer asesoramiento sobre cómo utilizar correctamente los diferentes métodos en caso de que se perciban fallos en el método utilizado (19).

Referente a la farmacocinética, la absorción del levonorgestrel vía oral se absorbe rápido y casi por completo y alcanzan niveles séricos máximos del fármaco de 18,5 ng/mL al cabo de dos días, el valor máximo del área debajo de la curva de concentración-tiempo (0 infinito) de LNG es de 31000182,52 pg.h/mL. A partir de ese momento, los niveles séricos de LNG disminuyen con valores máximos de semivida de eliminación de unas 26 horas 55,57. La distribución se une a la albúmina sérica y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) al alrededor de 1,5 % de los niveles séricos totales está presente en forma

de esteroide libre, estando 65 % unido de forma específica a la SHBG, después de la ingestión de un comprimido de LNG, el valor máximo de la SHBG es de alrededor de 40 nmol/ (21).

Los niveles séricos de la SHBG tienden a mantenerse a estos niveles (o a incrementar ligeramente) hasta las 24 horas y después disminuyen gradualmente hasta alcanzar niveles de aproximadamente 30 nmol/L a las 192 horas 57,60, para su metabolismo se biotransformar en las rutas conocidas de los esteroides; es decir, levonorgestrel es hidroxilado en el hígado y sus metabolitos son excretados como conjugados de glucurónido. Y al eliminarse no se excreta de forma inalterada, sino en forma de metabolitos como conjugados de glucurónido en proporciones aproximadamente iguales en orina y heces. No se conocen metabolitos con actividad farmacológica (22).

No se han registrado información toxica referente a reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis, una sobredosificación puede provocar náuseas y unas posibles hemorragias por privación, no existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático, los efectos adversos más comunes incluyen vomito, dolor abdominal, fatiga, cefalea, amenorrea, menorragia, mareos, dolor o sensibilidad de las mamas, vómitos y diarrea, estos efectos adversos no requieren atención médica, a menos que sean demasiado molestos o no desaparezcan durante el curso del tratamiento (22).

Los estudios clínicos han demostrado que el levonorgestrel tiene un perfil de seguridad superior a los anticonceptivos de emergencia que combinan los estrógenos y progestágenos (método Yuzpe), en caso se produce un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, debe considerarse la posibilidad de un embarazo ectópico, sobre todo en mujeres que presentan dismenorrea o desvanecimiento y en las que tengan historial de embarazo ectópico, operaciones de las trompas de Falopio o inflamaciones pélvicas (23).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el uso de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia de una universidad privada de Lima Este en el 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima Este, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer la edad de inicio de la actividad sexual de las estudiantes de la escuela profesional de obstetricia de una universidad privada de Lima Este, 2021.

Identificar las características de uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima Este, 2021.

1.4. Hipótesis

En la presente investigación no se requiere una hipótesis debido a que, la finalidad fue describir el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

De acuerdo con la clasificación de la investigación planteada por Hernández y Mendoza (24), la presente investigación según su naturaleza tiene un enfoque cuantitativo porque la información recolectada fue transformada en datos numéricos para su posterior análisis estadístico, y dentro de dicho enfoque, presenta un diseño no experimental u observacional puesto que al extraer la información no se llevó a cabo manipulación alguna de la variable de estudio.

El estudio también fue de nivel descriptivo porque se limita a la descripción de la variable de estudio, y de corte transversal porque analizó el dato de la variable recopilada en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, ambos conceptos definidos por Argimón y Jiménez (25).

Esta investigación se enmarcó dentro del tipo aplicada. Al respecto, Baena (26), sostiene que este tipo de investigación tiene como objeto de estudio a un problema destinado a la acción; es por ello, que concentra su atención en las posibilidades concretas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver las necesidades que se plantean la sociedad y los hombres.

Según Arias (27), la población queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio, asimismo, representa un conjunto finito o infinito de elementos, personas o instituciones que son motivo de investigación y tienen características comunes. Para el presente estudio, la población estuvo formada por los 484 estudiantes de la carrera Obstetricia matriculadas en el ciclo 2021 – II en una universidad privada de Lima Este.

Por otro lado, según Hernández y Mendoza (24), “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población”.

El presente estudio se desarrolló en 216 personas, constituyendo esta una muestra por conveniencia o muestreo por conveniencia, que manifestaron ser estudiantes universitarios de la carrera Obstetricia matriculadas en el ciclo 2021 – II en una universidad privada de Lima Este.

Criterios de inclusión:

- Personas de sexo femenino en su calidad de estudiantes de la carrera Obstetricia de una universidad privada de Lima Este.
- Aceptar ser incluido en el estudio.
- Que complete todos los ítems del cuestionario.
- Que declaren expresamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No haber iniciado actividad sexual.
- Estudiantes que llenaron mal datos e incompletos
- Que declaren no querer formar parte de esta investigación o habiéndola iniciado decidieron excluirse de esta.

Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

Técnica

Se utilizó la encuesta de manera virtual, que fueron aplicadas en las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento

Para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos, se utilizó la opinión y el visto bueno de expertos en el tema de la carrera profesional de Obstetricia, en este caso las licenciadas en Obstetricia de la Clínica San Miguel Arcángel.

Mediante juicio de expertos, en los que participaron tres obstetras se obtuvo una calificación promedio de 98,67%, lo cual representa que es aplicable para los propósitos del estudio.

La encuesta autorizada y validada por jueces expertos (cuyos certificados se identifican en el anexo de esta investigación), tiene como fase inicial, una ficha de datos para colocar datos personales (3 ítems); la segunda fase se abordará la información que manejan acerca del AOE (4 ítems); y la tercera fase evaluará la frecuencia y situaciones en las cuales es usado el AOE (6 ítems) que serán compuestas por respuestas cerradas.

La aplicación de las encuestas se realizó a los círculos amicales de la investigadora, fuera de las instalaciones de la institución y/o con la información de las redes sociales vinculadas a estudiantes de la carrera de Obstetricia; solicitándoles su participación voluntaria y a quienes aceptaron se les entregó el documento legal para expresar su consentimiento informado para su firma como signo de conformidad de su participación. Posteriormente se les entregó el cuestionario FORMS para que se proceda a su debido llenado por parte de las personas, lo cual no tendrá un tiempo límite; finalmente, se realizó la revisión para garantizar que todos los ítems estén completamente llenos para su posterior

procedimiento con la finalidad de tener datos exactos y para la redacción del informe se utilizó el paquete de Office 2019.

Luego se procesó esta matriz en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23, con el cual se realizó, para las variables cualitativas o categóricas, la estimación de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%), las cuales fueron presentadas en tablas variadas para su posterior interpretación y discusión.

La investigación estuvo respaldada en los principios de la bioética médica para investigaciones en salud (28), los cuales se detallan a continuación:

- Principio de beneficencia: Se respetó porque los resultados del estudio contribuirán a la información sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes universitarios.
- Principio de no maleficencia: Se respetó dado que la ejecución del estudio no contempla daño para la salud física o mental de los estudiantes universitarios.
- Principio de autonomía: Se respetó puesto que las estudiantes podrán decidir su participación voluntariamente, la cual se vio reflejada en el consentimiento informado.
- Principio de justicia: Se respetó dado que la información fue estrictamente confidencial y los resultados obtenidos a partir de esta, solo serán utilizados para la investigación. (29)

CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. Inicio de actividad sexual

Tabla 1. Edad de inicio de actividad sexual

	n	%
Edad		
12 a 15	56	25.2%
16 a 19	132	61.9%
20 a 25	28	12.9%
Total	216	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se muestra que el mayor porcentaje de encuestadas inicio su vida sexual entre los 16 a 19 años contando con un 61.9%, como contraste se obtiene un 12.9% que afirman haber iniciado su actividad sexual a entre los 20 a 25 años.

2. Caracterización del uso de la anticoncepción de emergencia

Tabla 2. Características sobre el conocimiento la anticoncepción de emergencia

	n	%
¿QUE ES EL AOE?		
B. ES UNA PÍLDORA ALTA EN HORMONAS QUE AYUDA A PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO.	216	100%
¿CREES QUE EL AOE ES 100% SEGURO?		
NO	126	58%
NO LOSE	27	13%
SI	63	29%
¿EL AOE ES UN METODO ANTICONCEPTIVO?		
NO	158	73%
NO SE	4	2%
SI	54	25%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se muestra que el 100% estudiantes conocen correctamente la definición del AOE, por otro lado, un 58% de encuestadas afirman que el AOE no es 100% seguro, como contraste un 13% desconoce la efectividad del AOE, por último, un 73% mencionan que el AOE no es un método anticonceptivo y un 2% tiene duda al respecto.

Tabla 3. Ocasiones del uso de la anticoncepción de emergencia.

	n	%
Fallo de método anticonceptivo y para violaciones	176	81%
Fallo de método anticonceptivo.	25	9%
Fallo de método anticonceptivo, curiosidad y para violaciones.	3	1%
Fallo de método anticonceptivo y para violaciones.	5	4%
Curiosidad	1	1%
Para violaciones	2	2%
Método anticonceptivo de rutina	4	2%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que un 81% de entrevistadas afirman que la ocasión en que se debe usar la anticoncepción de emergencia es cuando falla el método anticonceptivo y para violaciones, el 1%, lo utiliza por curiosidad.

Tabla 4. Uso de la anticoncepción de emergencia

Uso	n	%
No	40	19%
Si	176	81%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se muestra que se obtuvo un resultado de 81% que, SI han usado la anticoncepción de emergencia y a diferencia del 19% que no uso.

Tabla 5. Motivos para usar la AOE

	n	%
Curiosidad	30	15%
Olvido de método anticonceptivo	91	42%
Prevención	56	26%
Sexo casual	39	17%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se muestra que el 42% de las estudiantes considera como motivo para usar el AOE el olvido de método anticonceptivo, 26% lo haría sólo por prevención, 17% por sexo casual y un 15% por curiosidad.

Tabla 6. Uso como método habitual

	n	%
Algunas veces	32	16%
No	178	81%
Si	6	3%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se muestra que el 81% NO utilizaron el anticonceptivo de emergencia como un método anticonceptivo habitual, un 16% lo uso algunas veces y un 3% si lo utilizaron como método anticonceptivo habitual.

Tabla 7. Uso anual de la anticoncepción de emergencia

	n	%
Una vez al año	82	33%
2 a 3 veces al año	78	36%
4 a 8 veces al año	16	12%
No uso	40	19%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 se muestra un 33% afirman que utilizaron el anticonceptivo de emergencia una vez al año, el 36% lo ha utilizado de dos a tres veces al año y un 12% han utilizado cuatro a ocho veces al año.

Tabla 8. Lugar donde se adquiere

	n	%
Mercado	3	1%
Centro de salud y farmacias	46	21%
Centro de salud	7	4%
Farmacias	160	74%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8 un 74% ha adquirido el anticonceptivo de emergencia en farmacias, un 21% en un centro de salud y farmacia y un 1% en mercados.

Tabla 9. Recomendarían la anticoncepción de emergencia

	n	%
NO	38	18%
SI	96	44%
TAL VEZ	82	38%
Total	216	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9 se muestra el 44% afirman que SI recomendarían el uso del anticonceptivo de emergencia en la población femenina, un 38% tiene duda si lo recomendaría y un 18%, NO recomendaría como un método de prevención de embarazo no deseado.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

La anticoncepción de emergencia (AOE) es un método conocido a nivel mundial desde hace más de 40 años, empleado como un mecanismo para impedir un embarazo no planificado en relaciones sexuales sin protección, en las que el método anticonceptivo ha fallado, y en casos de violaciones sexuales. Su incorporación en el Perú, tal como ha ocurrido en otros países del mundo, ha generado un debate inagotable sobre los controvertidos mecanismos de acción.

La información podría explicarse debido a la realidad poblacional de cada muestra estudiada, sin embargo, es importante resaltar que la frecuencia de uso posee una función conductual relevante en el campo de la salud sexual. Las variaciones en el uso de la AOE pueden explicarse debido a los múltiples factores que influyen sobre este parámetro, como tener una educación sexual apropiada, la práctica de hábitos sexuales sin riesgo y la planificación de los embarazos.

El manejo de información sobre salud sexual en las estudiantes universitarias es fundamental para garantizar una adecuada planificación familiar para evitar embarazos deseados y truncar su carrera profesional, en consecuencia, reducir el uso incorrecto de la anticoncepción de emergencia. Por tanto, es necesario para reconocer el trabajo permanente que debe ser realizado todo profesional involucrado con la salud sexual, y en particular, de los profesionales de la carrera de obstetricia, para cambiar esta realidad en la población.

La presente investigación tuvo como propósito determinar la frecuencia de uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de obstetricia de una universidad privada de

Lima Este; empleando para ello un cuestionario elaborado y validado por la autora del estudio.

Para el caso de la pregunta acerca de la definición de anticoncepción de emergencia, en el presente estudio se halló que el 100% de las estudiantes conoce su definición correcta. Esto coincidió con los resultados obtenidos por Flores J (7) en estudiantes universitarios de Ecuador, en quienes encontró que la mayoría de preguntas sobre conocimientos generales de la AOE fueron contestados correctamente. Esto se explica por el hecho de que las muestras seleccionadas en ambos casos corresponden a adolescentes y jóvenes de educación superior, y como tal, reciben una mayor información sobre temas de sexualidad, especialmente cuando forman parte de las carreras de salud.

En relación al motivo de uso de la anticoncepción de emergencia, en el presente trabajo se reportó que el 42% tenía como motivo principal el olvido del método anticonceptivo. Este hallazgo, tiene una similitud con lo encontrado por Barrios A. (13) en estudiantes de un instituto de Cañete, en donde se encontró un 52,9% cuyo motivo de uso de la anticoncepción de emergencia fue el haber tenido relaciones sexuales sin protección. Se puede colegir de ambos hallazgos, que entre la población adolescente y joven de Lima existe un alto porcentaje que no toma una actitud responsable hacia sus relaciones sexuales descuidando las prácticas de sexo seguro.

Para el caso de la edad de inicio de las relaciones sexuales entre los participantes, en el presente estudio reportó al grupo etario de 16 a 19 años como el más frecuente con un 61,9%, seguido del grupo de 12 a 15 años con un 25,2%. Un estudio con resultado similar corresponde al realizado por Guleria (8). en países escandinavos, donde encontró que el inicio de la actividad sexual se da fundamentalmente entre los 15 y 18 años, siendo este a su vez, el grupo en el que existe una mayor aceptación de los anticonceptivos. En un contexto

más cercano, Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D, (2) en México, encontraron un 72% de jóvenes universitarias cuya edad de inicio de las relaciones sexuales se produjo entre los 17 y 20 años. Al igual que en el párrafo anterior, este hallazgo contribuye a reforzar la necesidad de trabajar políticas de educación sexual que aborden la AOE en los colegios, y que esta necesidad no se debe a un problema propio de los países en vías de desarrollo, sino que también puede presentarse entre las poblaciones de países del primer mundo.

Por el lado del uso de la AOE, en el presente estudio se halló un 81% que afirmaba haberla utilizado en algún momento de su vida. Un resultado diferente fue reportado por Álvarez K y Cárdenas M (9), en estudiantes adolescentes de Ecuador, quienes presentaron uso de la AOE sólo en el 21,2%. Esto se explica por las diferencias de edades en ambas muestras, ya que existe un mayor porcentaje de estudiantes con actividad sexual en la muestra del presente estudio; sin embargo, el hecho de encontrar que poco más de la quinta parte de adolescentes ya está utilizando el AOE da a entender la necesidad de abordar el uso de este método en poblaciones cada vez más jóvenes.

A nivel nacional, los estudios encontrados acerca del uso de la AOE presentaron valores ligeramente menores al encontrado en el presente estudio. Bautista J y Delgado D (11), en Cajamarca, encontraron un 40% en uso del AOE en una población formada por mujeres con edades entre 14 y 30 años; mientras que, Lázaro G (12) en Lima, encontró que un 55,1% del total de adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal tomaría la AOE inmediatamente después de una relación sexual sin protección. Ello conlleva a afirmar que el problema del uso de la AOE no sólo es propio de las zonas urbanas, sino que también existe una necesidad en las zonas rurales, la cual se exagera como resultado de las deficiencias en educación sexual y las limitaciones de los establecimientos de salud para

atender a las poblaciones adolescentes debido a la existencia de factores de tipo cultural propios de la región.

Para el caso del uso anual de la AOE, en la presente investigación se encontró que el 36% refiere haber empleado este método entre 2 a 3 veces al año, y el 12% refiere haberlo hecho de 4 a más veces. Un hallazgo distinto fue encontrado por Rodas J, Rojas M. (10) en estudiantes de enfermería de Ecuador, quienes encontraron apenas un 2% de estudiantes que ha utilizado más de 2 veces la AOE en este último año. Sin embargo, esta diferencia se basa fundamentalmente en el hecho de que el presente estudio ha incluido sólo a mujeres que han tenido actividad sexual, a diferencia del otro estudio en que se incluyeron hasta varones. Esta deficiencia metodológica se observa en algunas tesis, y pueden generar una interpretación errada del uso de la AOE, subestimando la magnitud de este problema.

Otro resultado, pero a nivel nacional fue reportado por Guevara V. (14) en Tumbes, quien encontró que el 17.4% de las mujeres que usuarias de establecimientos farmacéuticos de esa parte del país usa la AOE de 1 a 2 veces al año, mientras que, el 3.3% la usa 3 a 4 veces por año. Sin embargo, también se resalta la existencia de un preocupante 12% que manifiesta usar la AOE de manera mensual, lo cual es una evidencia de los pobres conocimientos que tienen estas mujeres en torno a la forma de uso de la anticoncepción de emergencia, al cual consideran como un método convencional más, sin tomar en cuenta los potenciales riesgos sobre su salud por un uso prolongado.

Finalmente, en relación a la recomendación del AOE por parte de las mujeres encuestadas, se encontró que un 44% si recomendaría este método. De manera similar, Flores (7) en estudiantes universitarias de Ecuador, halló un 47,4% de mujeres que recomendaría el uso del método. El hecho de que la totalidad o un porcentaje mayor no lo recomiende podría ser el resultado de la percepción negativa que muchas mujeres tienen

hacia la AOE, a la que atribuyen características de abortivo o dañino para la mujer, las cuales deben ser objeto de análisis en estudios posteriores.

CONCLUSIONES

Se determinó el uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de Obstetricia arrojó un resultado del 81% quienes afirman haberlo tomado un algún momento de su vida.

La edad de inicio de la actividad sexual muestra que el mayor porcentaje a los 16 a 19 años contando con un 61.9%.

Por otra parte, en realización a las características del uso de la anticoncepción de emergencia se encontró un 42% que manifiesta haberlo usado por olvido de método anticonceptivo y el 44% afirman que SI recomendarían el uso de la anticoncepción de emergencia en la población femenina y un 18% NO recomendaría como un método de prevención de embarazo no deseado.

Las estudiantes en su mayoría afirmaron no utilizarlo como un método anticonceptivo habitual, pero lo han utilizado una vez al año en un 36% y un 74% ha adquirido la anticoncepción de emergencia en farmacias, siendo esta el centro de obtención más frecuentes de la anticoncepción de emergencia.

LIMITACIONES

El proyecto se enfocó únicamente en las estudiantes matriculadas en el ciclo 2021-II de una universidad privada de Lima Este, por lo que no constituye una muestra que represente la totalidad de la realidad universitaria, sino solamente a una parte de la misma, por lo que debe evitarse hacer generalizaciones a partir de las conclusiones obtenidas.

Las encuestas fueron en su mayoría virtuales debido a la coyuntura sanitaria que nos encontramos en la actualidad. Se asume que el contexto de pandemia ha generado un menor

abastecimiento de los métodos anticonceptivos convencionales, así como una menor asistencia a los establecimientos de salud, y, por ende, muchos estudiantes se han visto obligados a recurrir a la anticoncepción de emergencia para reducir el riesgo de embarazos no planificados.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Innovar en transmitir información a los estudiantes mediante talleres demostrativos con la participación activa de los estudiantes, contando con una base de datos didáctica y promover el área de consejería.
- Fomentar las investigaciones científicas en relación al uso de la anticoncepción oral de emergencia, animando al futuro investigador a realizar estudios en diferentes regiones del país (sierra y selva), ayudando a descentralizar estudios enfocados en la costa, contribuyendo a darnos una visión general de la AOE en el Perú.
- Se recomienda que se debería de brindar información sobre los criterios específicos de uso de la anticoncepción de emergencia a los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

1. Del Rosario T. Conocimientos, actitudes y prácticas frente del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de la carrera de técnica en enfermería del Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa – Ventanilla, Setiembre 2019. [Internet]. [Lima]: Tesis, Universidad Privada del Norte; 2019 [cited 2022 Oct 11]. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23366/Del Rosario Veliz%2C Teresa Lucia.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23366/Del_Rosario_Veliz%2C_Teresa_Lucia.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
2. Mandujano Contreras JC, Reyes de la Cruz C, Sarmiento Arena Z, Murillo Palma AL, Osorio Alejo DR, Mandujano Contreras JC, et al. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horiz Sanit* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 11];17(3):227–34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300227&lng=es
3. Ojeda-Vela D, Orellano-Sanchez A, Seminario-Ruiz K, Soto-Cáceres V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2018 Jun 28;4(2):67–70. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237>
4. Mendoza J. Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017 [Internet]. [Lima]: Tesis Magistral, Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2022 Oct 11]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14625>
5. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;30(3):487–93.
6. González-Hernando C, Souza-de Almeida M, Martín-Villamor P, Cao-Torija MJ, Castro-Alija MJ. La píldora anticonceptiva a debate. *Enfermería Univ* [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 28];10(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005
7. Flores J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (AOE) en Estudiantes de las áreas de Salud de la Universidad de Cuenca. 2018 [Internet]. [Cuenca]: Tesis, Universidad de Cuenca; 2019 [cited 2022 Oct 11]. Disponible en: [https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32826/1/Trabajo de titulacion.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32826/1/Trabajo_de_titulacion.pdf)
8. Guleria S, Juul KE, Munk C, Hansen BT, Arnheim-Dahlström L, Liaw KL, et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000

- Scandinavian women. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 11];96(3):286–94. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.13088>
9. Álvarez K, Cárdenas M. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia. Ecuador; 2017 [Internet]. [Cuenca]: Tesis, Universidad de Cuenca; 2017 [cited 2022 Oct 11]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28106>
 10. Rodas J, Rojas M. Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca [Internet]. [Cuenca]: Tesis, Universidad de Cuenca; 2019 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32785>
 11. Bautista J, Delgado D. Análisis sobre el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia (PAOE) en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca [Internet]. [Cajamarca]: Tesis, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/782/FyB-016-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Lázaro E. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017 [Internet]. [Lima]: Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2017 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 13. Barrios A. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes de 16 a 20 años del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, provincia de Cañete - Lima. 2017. [Internet]. [Cañete]: Tesis, Universidad Privada Sergio Bernales; 2017 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/104/BARRIOS CARRION Ana Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Guevara V. Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de Establecimientos Farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016 [Internet]. [Tumbes]: Tesis, Universidad Nacional de Tumbes; 2016 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/71>
 15. Orrego F. La pildora del día después aspectos médicos y biológicos [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Los Andes; 2005 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <https://docplayer.es/5894994-La-pildora-del-dia-despues-aspectos-medicos-y-biologicos.html>
 16. Carvajal L, Gavilanes A. Conocimientos y uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

- en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014 [Internet]. [Ecuador]: Tesis, Universidad Estatal de Bolívar; 2014 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UEB_b973342cca173cfd86f6f56e2838e1dd
17. Merino K, Machaca S. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/319/011_TESIS_FARMACIA_MERINO_%26_MACHACA%2C_rev.LB%2C_finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Campos M, Bocángel L, Chasin F, Huesembe A. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo-Mayo, 2012. Rev Científica Alas Peru [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 12];1(2). Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/894/710>
 19. Quispe-Pineda D, Rebolledo-Ponietsky K, Ganoza-Calero AM, Miranda-Medina J, Elejalde-Farfán N, Arévalo-Revelo D, et al. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 12];33(4):839–40. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a40v33n4.pdf>
 20. Teste M. La anticoncepción de emergencia es menos efectiva en mujeres con obesidad. Evidencia, Actual en la práctica ambulatoria [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 12];19(3). Disponible en: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v19i3.6364>
 21. Kahlenborn C, Peck R, Severs WB. Mechanism of action of levonorgestrel emergency contraception [Internet]. Vol. 82, Linacre Quarterly. 2015 [cited 2022 Oct 12]. p. 18–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1179%2F2050854914Y.0000000026>
 22. Matyanga CMJ, Dzingirai B. Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills. Int J Reprod Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 12];2018:2785839. Disponible en: Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills.
 23. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. Centro de Prensa de la OMS. 2021 [cited 2022 Oct 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
 24. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.

25. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta ed. ELSEVIER. Barcelona: ElSevier; 2013.
26. Baena G. Metodología de la Investigación. 3ra ed. Grupo Editorial Patria; 2017.
27. Arias J, Villasís MÁ, Miranda MG. El protocolo de investigación III : la población de estudio. Rev Alerg México [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 12];63(2):201–6. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
28. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 12];42(1):132–42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014
29. Álvarez-Viera P. Ética En Investigación. Boletín Redipe [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 12];7(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección

CICLO *

EDAD *

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES *

¿QUE ES EL AOE (ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA)?

Marca solo un óvalo.

- A. DERIVADO DEL PARACETAMOL
- B. ES UNA PÍLDORA ALTA EN HORMONAS QUE AYUDA A PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO.
- C. CAMELO MASTICABLE
- D. FARMACO PARA ALIVAR DOLORES INTERMENSTRUALES

¿EN CUALES OCASIONES ES NECESARIO EL USO DEL AOE? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- FALLO DE METODO ANTICONCEPTIVO
- CURIOSIDAD
- PARA VIOLACIONES
- METODO ANTICONCEPTIVO DE RUTINA
- A Y C

¿ALGUNA VEZ HAS USADO EL AOE?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

¿CUAL FUE EL MOTIVO POR EL CUAL TOMASTE EL AOE?

Marca solo un óvalo.

- OLVIDO DE METODO ANTICONCEPTIVO
- SEXO CASUAL
- CURIOSIDAD
- PREVENCION

¿CREES QUE EL AOE ES 100% SEGURO?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO LO SÉ
- NO

¿EL AOE ES UN METODO ANTICONCEPTIVO?

Marca solo un óvalo.

“Uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2021”.

- SI
- NO
- NO LO SÉ

¿LO UTILIZAS COMO UN METODO ANTICONCEPTIVO HABITUAL?

Marca solo un óvalo.

- NO
- SI
- ALGUNAS VECES

¿CUANTAS VECES AL AÑO HAS UTILIZADO EL AOE?

Marca solo un óvalo.

- UNA VEZ AL AÑO
- 2 A 3 VECES AL
- 4 A 8 VECES AL AÑO

¿DONDE ADQUIRISTE EL AOE? *

Marca solo un óvalo.

- A. MERCADO
- B. CENTRO DE SALUD
- C. FARMACIAS
- D. IGLESIA
- E. B Y C

¿RECOMENDARIAS A ALGUIEN USAR EL AOE?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO
- TAL VEZ

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, Lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir el uso de la anticoncepción de emergencia.</p>	Uso de la anticoncepción de emergencia	Inicio de actividad sexual. Caracterización del uso de la anticoncepción de emergencia.	<p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Observacional</p> <p>CORTE Transversal.</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO Total de estudiantes universitarias de la carrera de Obstetricia matriculadas en el ciclo 2021 – II en una universidad privada de Lima Este.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la edad de inicio de la actividad sexual de las estudiantes de la escuela profesional de obstetricia? ¿Cuál son las características de uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de obstetricia?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Conocer la edad de inicio de la actividad sexual de las estudiantes de la escuela profesional de obstetricia. Identificar las características de uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de obstetricia</p>				<p>MUESTRA 216 estudiantes seleccionadas mediante muestreo por conveniencia</p> <p>Análisis univariado: Frecuencia de uso de la píldora de emergencia y de los indicadores considerados en el instrumento.</p>

Anexo 3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
USO DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	Empleo del anticonceptivo oral de emergencia para evitar un embarazo no deseado, reportado en el cuestionario	Inicio de actividad sexual	Edad en años de su primer coito	1
		Caracterización del uso de la AOE	Conocimientos	2-4
			Ocasiones del uso	5
			Uso	6
			Motivos para usar el AOE	7
			Uso como método habitual	8
			Uso anual	9
			Recomendación del método	10
Lugar donde se adquiere	11			

Anexo 4. Consentimiento informado

Investigadora : Betty Clariza Rojas Ramos
Título : Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Este, 2021.

Cod.: 001

Propósito del Estudio:

Te estoy invitando a participar en un estudio llamado: "Uso de la píldora de emergencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Este". Este es un estudio desarrollado una estudiante de Pregrado de la carrera profesional de Obstetricia.

Se le agradece por su participación, la cual se aplicará exclusivamente con fines de estudio y la toda la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar un instrumento de recolección de datos:

Los cuales tienen preguntas de opción múltiple de respuesta, que tendrá que marcar con la respuesta de acuerdo a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, no hay límite de tiempo para las respuestas del cuestionario.

Beneficios:

Si desea información de los resultados, tenga a bien indicar el código de este consentimiento en los respectivos instrumentos, de ser el caso, se le informará de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado del instrumento de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Confidencialidad:

Se asignará códigos aleatorios al instrumento de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de su identidad; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal a la investigadora Betty Clariza Rojas Ramos al celular 916 734 521.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con la investigadora, al teléfono arriba mencionado.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Betty Clariza Rojas Ramos

DNI: 76298747

Fecha

VALIDACION DE JUECES EXPERTOS



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Manuela Torres León	Obstetra Asistencial Multidisciplinaria ➤ Clínica San Miguel Arcángel ➤ Hospital de Huaycán	Uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Betty Clariza Rojas Ramos
Título de la investigación: Uso de la píldora de emergencia en estudiantes de la universidad privada de norte.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

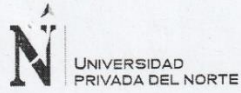
Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					96%
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					90%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					95%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					80%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					80%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					70%
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																					80%
PROMEDIO																						

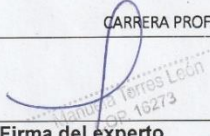
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

X



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

07/10/2021	10577182		962925094
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Gissela Rosales Orihuela	Obstetra Asistencial Multidisciplinaria ➤ Clínica San Miguel Arcángel ➤ Clínica San Marcos	Uso de la píldora de emergencia.	Betty Clariza Rojas Ramos
Título de la investigación: Uso de la píldora de emergencia en estudiantes de la universidad privada de norte.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

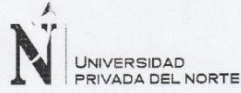
Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					96
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					90
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					100
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					90
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					97
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					98
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																					100
PROMEDIO																						


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

X



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

10/10/2021	46640322	 Gissela B. Rosales Orinuela OBSTETRA C.O.P. 30020	945 771 286
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Manuela Torres León	Obstetra Asistencial Multidisciplinaria > Clínica San Miguel Arcángel > Hospital de Huaycán	Uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Betty Clariza Rojas Ramos
Título de la investigación: Uso de la píldora de emergencia en estudiantes de la universidad privada de norte.			

ASPECTOS DE VALIDACION:

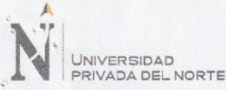
Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				96%
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				90%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				85%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				80%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				80%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				70%
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																				80%
PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

X



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

16/10/2021	47501017	<i>Bely</i> Alicia Busely Castro Núñez COP 36651 OBSTETRA	912827843
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

16/10/2021	47501017	<i>Bell</i> Alicia Busely Castro Núñez COP 36651 OBSTETRA	912827843
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _____

2. _____

3. _____

