



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

Nivel de conocimientos y uso de levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima
2022

Para optar el Título Profesional de:

Químico Farmacéutico

Autora:

García Cóndor, Cristina

Código ORCID: 0000-0001-7967-1357

Victorio Luque, Jackeline Estefani

Código ORCID: 0000-0003-1167-9584

Lima, Perú

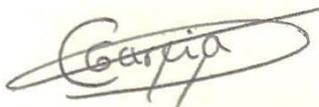
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

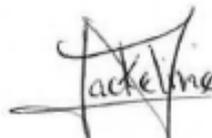
Yo: Cristina García Córdor egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimientos y uso de levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022” Asesorado por el docente: Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús DNI: 40452674 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud (14) catorce % con código oid:14912:261278739 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Cristina García Córdor
DNI: 70879915



Jackeline Estefani Victorio Luque
DNI: 70879915



Justil Guerrero, Hugo Jesús
DNI: 40452674

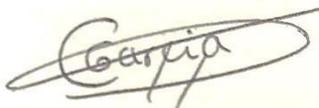
Lima, 29 de agosto del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo: Jackeline Estefani Victorio Luque egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimientos y uso de levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022” Asesorado por el docente: Dr. Justil Guerrero, Hugo Jesús DNI: 40452674 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-8747> tiene un índice de similitud (14) catorce % con código oid:14912:261278739 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Cristina García Córdor
DNI: 70879915



Jackeline Estefani Victorio Luque
DNI: 70879915



Justil Guerrero, Hugo Jesús
DNI: 40452674

Lima, 29 de agosto del 2023

Tesis

Nivel de conocimientos y uso de levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima
2022

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Justil Guerrero, Hugo Jesús

Código ORCID: 0000-0002-6465-8747

Dedicatoria

A Dios, cuya presencia estuvo a mi lado en cada momento.

A mi familia por el incondicional soporte y apoyo infinito.

Agradecimiento

A Dios y a la Universidad, por la oportunidad de alcanzar mis sueños a través de poder alcanzar mi carrera universitaria.

A los docentes por su acompañamiento.

A mis compañeros por su ayuda.

Índice General

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Índice de tablas (ACTUALIZAR)	viii
Índice de gráficos.....	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I: El Problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
Capítulo II: Marco Teórico.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
Nacionales.....	9

Internacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Anticoncepción de Emergencia	14
2.2.2. Tipos de anticoncepción de emergencia	15
2.2.3. Levonorgestrel (LNG).....	16
2.2.4. Nivel de conocimiento	16
2.2.5. Dimensiones del nivel de conocimiento	18
2.2.6. Uso de Levonorgestrel	21
2.2.7. Dimensiones del uso del levonogestrel.....	21
2.2.8. Teorías relacionadas con la investigación.....	22
2.3. Definición de términos básicos.....	30
2.3. Formulación de hipótesis	30
Capítulo III: Metodología.....	32
3.1. Método de Investigación	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.5.1. Población.....	33
3.5.2. Muestra.....	34
3.5.3. Muestreo.....	34
3.6. Variables y operacionalización.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1. Técnica.....	39
3.7.2. Descripción.....	40

3.7.3. Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos	42
Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados.....	44
4.1. Resultados	44
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	44
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
4.1.3. Discusión de resultados.....	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS.....	70

Índice de tablas

Tabla 1. Variable 1: Nivel de conocimiento	36
Tabla 2. Variable 2: Uso de levonorgestrel.....	38
Tabla 3. Resumen de recolección de datos.	40
Tabla 4. Coeficiente de confiabilidad de los instrumentos	42
Tabla 5. Nivel de conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.....	44
Tabla 6. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.....	46
Tabla 7. Nivel de conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años	47
Tabla 8. Nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	49
Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables en contraste.....	50
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años	51
Tabla 11. Relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años	53
Tabla 12. Relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años	54
Tabla 13. Relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años	55
Tabla 14. Distribución por edad de jóvenes encuestadas en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	83
Tabla 15. Nivel de conocimientos del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	84
Tabla 16. Nivel de uso del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022	85

Índice de gráficos

Figura 1. Nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	49
Figura 2. Nivel de conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.....	45
Figura 3. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.....	46
Figura 4. Nivel de conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.	48
Figura 5. Distribución por edad de jóvenes en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	83
Figura 6. Nivel de conocimientos del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.....	84
Figura 7. Nivel de uso del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.	85

Resumen

Se propone la realización de un estudio bajo el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022. El aspecto metodológico estuvo basado en un tipo de investigación descriptivo, según su finalidad fue básica, según su nivel correlacional, su alcance fue transversal – descriptivo, de carácter cuantitativo y que represento e un diseño no experimental. Acerca del universo o población y la muestra considerada, corresponde a mujeres en edades entre 17 a 25 años que adquieren medicamentos en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Los resultados indican acerca del nivel de conocimiento que poseen las jóvenes no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel ($p=0,080>0,05$), es decir, las mujeres consumen este medicamento debido a otras causas más no por su conocimiento propio. El estudio concluye respecto al nivel de conocimiento del Levonorgestrel que poseen las jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores no está relacionado significativamente con el nivel de uso de esta píldora ($p=0,080$), es decir, en líneas generales la utilización del Levonorgestrel es indiferente al conocimiento que puedan tener las jóvenes acerca de este fármaco.

Palabras clave: *levonorgestrel, mecanismos de acción, dosis, efectos colaterales, uso.*

Abstract

It is proposed to carry out a study under the objective of evaluating the relationship between the level of knowledge and the use of Levonorgestrel in young people from 17 to 25 years of age in pharmaceutical establishments in the district of San Juan de Miraflores, 2022. The methodological aspect was based on a type of descriptive research, according to its purpose it was basic, according to its correlational level, its scope was transversal - descriptive, of a quantitative nature and that I represent a non-experimental design. Regarding the universe or population and the sample considered, it corresponds to women between the ages of 17 and 25 who purchase medicines in pharmaceutical establishments in the district of San Juan de Miraflores. The results indicate that the level of knowledge that young women have is not significantly related to the use of Levonorgestrel ($p = 0.080 > 0.05$), that is, women consume this medication due to other causes, not because of their own knowledge. The study concludes that the level of knowledge of Levonorgestrel that young women between the ages of 17 and 25 have in pharmaceutical establishments in the district of San Juan de Miraflores is not significantly related to the level of use of this pill ($p = 0.080$), that is, In general lines, the use of Levonorgestrel is indifferent to the knowledge that young people may have about this drug.

Keywords: *levonorgestrel, mechanisms of action, dose, side effects, use.*

Introducción

El estudio se desarrolla bajo la denominación de “Nivel de conocimientos y uso de levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022” y tiene como propósito el análisis de la relación existente entre las dos variables, además de reconocer que si se mejora el acceso a los métodos anticonceptivos y se apoya la elección informada en el uso de estos métodos es clave para la salud y el bienestar de las madres y las familias

Teóricamente la primera variable del estudio la representa la píldora del día siguiente (Levonorgestrel) que representa al medicamento utilizado como medida de protección anticonceptiva y que según MINSA, a partir de su Norma Técnica de Planificación Familiar, a partir de la que este medicamento se define como los “Métodos hormonales que se usan como procedimiento de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado”, siendo su tasa de fracaso relativamente baja (0,2% a 3%)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), constituyen un método hormonal de anticoncepción que es posible utilizar en la prevención del embarazo luego de actos sexuales sin protección. Las PAE se conocen también como píldoras del “día después” o “poscoitales”. Existe la preferencia de emplear la terminología “Píldora Anticonceptiva de Emergencia”, considerando que de esta manera se transmite un importante mensaje que es un tratamiento que no deberá ser utilizado como un método anticonceptivo de forma continua, y así evitar una percepción equivocada de que las píldoras deben ingerirse la mañana siguiente del acto sexual.

La segunda variable la representa el nivel de conocimiento que poseen los usuarios de cualquier medicamento, y que se halla como resultado de la evaluación del saber sobre un tema

en particular, donde el conocimiento adquirido tendría su origen en el proceso de enseñanza/aprendizaje de una educación formal a nivel de escuela, colegio o universidad, también podría ser adquirido en el transcurso de la vida diaria. Según el manual de indicadores de uso de medicamentos de la OMS, los conocimientos con los cuales cuenten cada paciente en relación a la medicación dispensada es un indicador fundamental de atención al paciente.

El estudio se dividió en cinco capítulos. El Capítulo I denominado el Problema, en el que se propone el planteamiento del problema, seguido de la formulación del problema a modo de interrogante y dividido en problema general y problemas específicos; luego se realiza la mención de los objetivos que del mismo modo son general y objetivos específicos, para cerrar el primer capítulo se desarrolla la justificación de la investigación que se basa en la justificación teórica, metodológica, práctica y finalmente se lista las limitaciones de la investigación.

El Capítulo II se denomina Marco Teórico, el mismo que se inicia con los antecedentes de la investigación (Nacionales e internacionales), luego se realiza el desarrollo de la base teórica, para el tema elegido se toca los puntos referentes a: a) Anticoncepción de Emergencia (Tipos de anticoncepción de emergencia, Levonorgestrel (LNG) y b) Nivel de conocimiento (Dimensiones del nivel de conocimiento). De otro lado se realiza la descripción detallada basada en autores acerca del uso de Levonorgestrel (Dimensiones del uso del levonogestrel) y las Teorías relacionadas con la investigación, se cierra el capítulo con la definición de términos básicos y la formulación de hipótesis

El Capítulo III lo representa la Metodología, el capítulo lista el método de Investigación, enfoque investigativo, tipo de investigación, diseño de la investigación, Población, muestra y muestreo, la operacionalización de variables, las Técnicas e instrumentos de recolección de datos, se detalla cómo se realizó el procesamiento y análisis de datos y finalmente se menciona los Aspectos éticos de estudio.

El Capítulo IV se encarga de la presentación y discusión de los resultados, en este se realiza el análisis descriptivo de resultados, la prueba de hipótesis, y finalmente la discusión de resultados. La última parte se encarga de las conclusiones y recomendaciones del estudio a partir de la estadística recogida y cada uno de los objetivos propuestos.

Capítulo I: El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos y apoyar la elección informada en el uso de estos métodos es clave para la salud y el bienestar de las madres y las familias (1). Quienes trabajan en el área asistencial médica, están al frente en la dispensación del servicio de planificación familiar a los clientes (por ejemplo, asesoramiento y anticoncepción). Son responsables de brindar a los clientes información completa y precisa sobre anticoncepción para ayudarlos a tomar una decisión informada. Sin embargo, los sesgos personales pueden limitar la adecuada percepción de los prestadores de dichos servicios al momento de evaluar completamente las necesidades de los clientes y crear barreras a la elección (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprender las prácticas de prescripción y asesoramiento del trabajador en el ámbito de la salud, así como sus valores y preferencias con respecto a la anticoncepción, constituye una premisa fundamental en lo que respecta a la calidad general de la prestación del servicio de atención que experimentan los clientes (3), dando a conocer explícitamente que el embarazo no deseado representa una problemática de salud pública. Las cifras globales reconocen que al menos 73 millones de mujeres residentes en países de bajo y mediano ingreso presentan embarazos no deseados anualmente. Lo cual acarrea un aproximado de 24 millones de abortos que no son seguros, y más de 46 mil decesos anuales (4). En ese contexto, la OMS hacen énfasis en que: embarazos no deseados y abortos inseguros pueden ser prevenidos usando métodos de anticoncepción

como la conocida “píldora de emergencia”, reconocido como método Anticonceptivo de Emergencia (AE), representa un método que evita en la mujer quedar embarazada luego que tenga relaciones sexuales sin usar ninguna protección. Se utiliza antes del tiempo potencial de implantación, a diferencia de los métodos anticonceptivos regulares que se administran antes de las relaciones sexuales. Los anticonceptivos de emergencia pueden reducir el riesgo de embarazo no deseado en 95%, solamente si la píldora es ingerida entre las siguientes 72 horas del acto sexual (5), además, estadísticas reportan que su uso en el año 2017 logro evitar un aproximado 310 millones en estos embarazos que no son deseados (6), culminan declarando que el uso de este método puede cubrir las necesidades de las mujeres en su totalidad, lo cual evitaría un estimado de 66 millones de embarazos no deseados que se sumarían al año (7).

Alrededor del 44% de todos los embarazos en el mundo son indeseados y se considera que el 56% de estos son interrumpidos mediante el aborto. Se estima que se produjeron más de 55 millones de abortos de forma inducida entre los años 2010 y el 2014, esto representa estadísticamente una tasa anual de abortos de 35 por cada 1000 mujeres cuyas edades oscilan entre 15 y 44 años (8).

Los anticonceptivos de emergencia brindan a cada mujer que esté en condiciones reproductivas, una oportunidad de prevenir el embarazo no planeado o inoportuno en el lapso de 3 a 5 días siguientes del coito sexual sin ninguna protección al prevenir o detener temporalmente la ovulación o provocando cambios químicos en la esperma y óvulo previamente a su fusión (5). Sin embargo, a pesar de la disponibilidad, seguridad y eficacia de los agentes anticonceptivos de emergencia específicos, todavía hay un conocimiento y uso limitados de la AE en muchas mujeres peruanas que se encuentran en edades reproductivas (9).

En la realidad de Perú, indica el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), en su informe ENDES, contempla que en el lapso entre los años 1986 y el 2021, publicado en

mayo de 2022, en relación a las mujeres fértiles en edades comprendidas entre 15 a 49 años; muestran la evolución de las mujeres peruanas sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos (como esterilización (femenina/masculina), DIU, Píldoras, Métodos vaginales y Anticonceptivos de Emergencia, otros), según el área de residencia, desde el año 1991 hasta el 2021, es decir, 30 años de evolución. En los indicadores mostrados se pudo apreciar que en 1991 la población total de mujeres peruanas que usaron algún método moderno anticonceptivo fue del 32,8%, donde el 39,7% eran del área urbana, mientras que el 15,5% del área rural. Para el año 2000, la población total fue del 50,4%, las del área urbana 56,1% y rural 40,3%. En el año 2010, la total 50,5%, urbana 53,6% y 43,4%; en el 2020 la total fue de 55,0%, urbana 57,1%, rural 48,7%; finalmente en el 2021, la población total alcanzó el 57,0%, las del área urbana un 59,0% y las del área rural el 50,1% de las mujeres usaron algún método moderno anticonceptivo (10).

Acerca de usar algún método anticonceptivo moderno, como la AE índice a la prevención de la mayoría de los abortos y muchas muertes maternas. En las regiones desarrolladas, se estima que 30 mujeres mueren por cada 100 mil abortos inseguros, ese número aumento a 220 en regiones en desarrollo (6), en Perú, de acuerdo con datos del ENDES (2021) citado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en marzo de 2022, en los últimos 5 años el 52% de los nacimientos ocurridos no fueron planeados, es decir, 2 de cada 3 nacimientos, además, porcentajes que superan el 59% de los embarazos no deseados culminan en abortos, donde más del 44% de estos no son seguros, produciendo alrededor de un 13% de muertes maternas, consecuencia del acceso limitado a instalaciones para la planificación familiar y los derechos de salud reproductiva, lo que en cierto modo puede no contribuir a lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) de las Naciones Unidas: mejorar la salud materna, reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva (11).

La dispensación de fármacos es un acto de naturaleza profesional que es de incumbencia del Químico Farmacéutico, es el deber ser, quien otorga el tratamiento farmacológico a un paciente y que generalmente está prescrito por profesional autorizado. El Químico Farmacéutico es quien debe comunicar y orientar a las personas sobre el uso adecuado de los medicamentos, posología, reacciones adversas, así como las debidas condiciones de conservación (12).

El fármaco Levonorgestrel como principio activo, es una sustancia segura que evita la concepción, ya que no provoca el aborto ni tampoco afecta la fertilidad en el futuro, sin embargo, debe evitarse ser administrado en los casos que este confirmado el embarazo. Por otro lado, el uso de las pastillas del día siguiente no es recomendado como método anticonceptivo que se utilice regularmente, debido a que existe cierto grado de fracaso en comparación con las píldoras anticonceptivas de uso habitual (13).

Con base a lo anteriormente expuesto, el estudio desarrollado procura conocer el nivel de conocimientos sobre el uso de Levonorgestrel en los jóvenes con edades que oscilan de 17 a 25 años que compran ese fármaco en los establecimientos farmacéuticos que se encuentren ubicados en el distrito de San Juan de Miraflores, en el 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Habrá relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Habrá relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?
- b) ¿Habrá relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?
- c) ¿Habrá relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?
- d) ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

- b) Determinar la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.
- c) Determinar la relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.
- d) Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente se justifica en que la investigación busca determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de Levonorgestrel en los jóvenes entre 17 y 25 años que adquieren dicho producto en la localidad de San Juan de Miraflores, y a partir de los resultados que se logre en el estudio se puede tener una visión acertada sobre el porcentaje de la población femenina de esa área urbana que está usando métodos anticonceptivos modernos y si los están realizando de forma adecuada, evitando efectos adversos.

Teniendo en consideración que se considera la píldora del día siguiente (Levonorgestrel) como el medicamento utilizado como medida de protección anticonceptiva y que, según MINSA, a partir de su Norma Técnica de Planificación Familiar, la define como “Métodos hormonales que se usan como procedimiento de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado”, siendo su tasa de fracaso relativamente baja (0,2% a 3%) (25).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), constituyen un método hormonal de anticoncepción que es posible utilizar en la prevención del embarazo luego de actos sexuales sin protección. Las PAE se conocen también como píldoras del “día después” o “poscoitales”. Existe la preferencia de emplear la terminología “Píldora Anticonceptiva de Emergencia”, considerando que de esta manera se transmite un importante mensaje que es un tratamiento que no deberá ser utilizado como un método anticonceptivo de forma continua, y así evitar una percepción equivocada de que las píldoras deben ingerirse la mañana siguiente del acto sexual (26), también este método se conoce como “Anticoncepción Oral de Emergencia” (AOE).

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, el estudio se justifica en la propuesta de un método específico en la medición de los niveles de conocimiento que tienen los jóvenes acerca del uso del Levonorgestrel como método moderno anticonceptivo, además, el instrumento y técnicas que serán aplicados, también ofrecerá una posible guía a futuras investigaciones relaciones con el tema.

1.4.3. Práctica

En la práctica, el estudio se justifica en que ofrece a la población de jóvenes en edad fértil comprendidas entre 17 y 25 años, información confiable y orientación adecuada sobre los riesgos de la automedicación, es especial sobre la pastilla del día siguiente Levonorgestrel como método moderno anticonceptivo. De otro lado, los profesionales de salud y el sistema de salud se beneficiarán pues se marcan conocimientos que permitan a futuro la toma acciones frente a este resultado.

1.5. Limitaciones de la investigación

Acerca de las limitaciones que se presentaron en el estudio se representaron básicamente en el proceso de recogida de datos, ya que algunas mujeres que inicialmente fueron tomadas como muestra para la prueba piloto no se sintieron cómodas a tratar sobre el tema, se les tuvo que explicar que era un estudio de investigación y anónimo, para que algunas de ellas deseen acceder a ser encuestadas.

La toma final de la muestra fue realizada con más rapidez, se tomó en cuenta también las mejoras indicadas por los expertos revisores del instrumento y no se tomó el nombre científico del medicamento Levonorgestrel, sino que se les interrogó con el término “píldora del día siguiente”, esto dio fluidez a la recolección de datos para la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Chávez y Lozano (14), en su tesis de grado que propuso como objetivo determinar el grado de conocimiento y el uso de la píldora del día siguiente en usuarios del centro poblado de Otuzco – Cajamarca. La metodología del estudio correspondió a uno cualitativa, basada en un diseño no experimental, investigación prospectiva y que representó una de corte correlacional que compuso su población compuesta por 690 mujeres y la muestra se redujo según sus criterios de inclusión a 247 mujeres que respondieron a un cuestionario compuesto por 30 preguntas. Los resultados indican que 59,1% de la muestra mantienen un grado de conocimiento regular acerca de la píldora del día siguiente, 77,3% usa algunas veces la píldora, demostrándose que no existe relación entre el grado de conocimiento y la frecuencia del uso de la píldora $p = 0,300$. El estudio concluye que el grado de conocimiento de las mujeres acerca de la píldora es de nivel regular 59,1% y que la frecuencia de uso 77,3% es de a veces, haciéndose necesario cerrar las brechas de conocimiento de la población a fin de asegurar un correcto uso de los métodos anticonceptivos de emergencia.

Tapia (15), en su tesis propuso como objetivo identificar si el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes influye en su actitud hacia el uso de la píldora del día siguiente. En la parte metodológica, la investigación se basó en un enfoque cualitativo y el diseño fue no

experimental descriptivo longitudinal. La población la conformaron la totalidad de alumnos que cursaban estudios de enfermería en la referida institución universitaria, siendo esta de 161 alumnos. El recojo de datos fue mediante el cuestionario y encuestas. Concluyó que no fue encontrada relación estadísticamente significativa de los niveles de conocimiento (malo, muy bueno y excelente) y la actitud de los estudiantes de enfermería de la institución respecto al uso de la píldora del día siguiente (Levonorgestrel).

Roque (16), en su tesis de grado con el objetivo fue establecer la relación existente entre ambas variables. En la parte metodológica, el estudio correspondió a una investigación aplicada con un diseño no experimental de campo y nivel relacional/asociativo transversal. La población muestral quedó constituida por 450 cursantes de la Carrera Educación a los cuales se aplicó el cuestionario mediante la encuesta. Se concluyó que existe relación significativa entre la variable conocimientos y la segunda variable, actitudes de los estudiantes de educación acerca del uso del Levonorgestrel de 1,5 mg, además, contar con el conocimiento necesario en relación al uso de este método, puede ser una medida de prevención del embarazo no deseado.

Huayhuarima, (17), en su tesis de grado que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del centro de salud La Libertad – Huancayo. El enfoque metodológico del estudio corresponde a uno cuantitativo, hipotético – deductivo de nivel correlacional y sustentado en un diseño no experimental de corte transversal. La población corresponde a las usuarias del Centro de Salud La Libertad y la muestra estuvo conformado por 100 mujeres usuarias de ese centro, mayores de 18 años y usaron en algún momento el método anticonceptivo, como método de recolección de datos fue empleada la encuesta a través de cuestionarios con el fin de medir cada una de las variables de manera independiente. Los resultados indican ausencia de correlación entre conocimiento y actitudes sobre el uso de

anticonceptivo oral de emergencia ($P= 0,412$), hallaron relación baja entre el conocimiento farmacológico y las actitudes ($R= 0,229$; $P= 0,022$), así mismo demostró que no existe relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas ($P= 0,435$) y de prescripción ($P= 0,369$) con las actitudes de consumo de la píldora de emergencia. La conclusión del estudio reconoce que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud La Libertad.

Sermeño y Villantoy (18), propone un estudio de titulación en el que se reconoce como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima 2020. El enfoque metodológico lo representa un estudio cuantitativo de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte correlacional. La población la compuso mujeres en edades de entre 20 y 29 años y la muestra conformó a 57 mujeres voluntarias de Educación Sexual Responsable a quienes se aplicó un cuestionario que arrojó los siguientes resultados: 64.9% tienen entre 20 y 24 años, si edad de inicio de relación fue de 16 a 19 años de edad (56,1%), el preservativo es el método anticonceptivo que más se usa (31,6%), pero no manifestó significancia estadística respecto al nivel de conocimiento y uso de AOE ($p = 0,29$), prontitud de uso ($p = 0,31$) y motivo de uso del AOE ($p = 0,052$). Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia entre las jóvenes que conformaron la muestra.

Internacionales

Carchi (19), en su trabajo de titulación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de la píldora de emergencia en estudiantes universitarios. El enfoque metodológico del estudio corresponde a una revisión sistemática descriptiva - exploratoria. Cuyos resultados revelan que a partir de que se hallaba disponible en venta sin receta o prescripción y sin contraindicaciones muchas mujeres hacen uso frecuente de la píldora

de emergencia, a partir de la recomendación de sus conocidos y allegados. El estudio concluye que la píldora de emergencia representa el método eficaz que permite prevenir y reducir los embarazos no deseados entre las estudiantes universitarias, siendo que existe un buen nivel de conocimiento acerca de su uso y los efectos adversos presentes. Las estudiantes optan por usar la píldora de emergencia antes que usar algún otro medio de protección, entre quienes las consumen la información se adquiere de parejas, amigos, compañeros, maestros y fuentes de información confiable.

Dinehart *et al.* (20), artículo con el objetivo de comprender los efectos que los DIU/Levonorgestrel pueden tener sobre la morfología endometrial y la expresión génica tiene implicaciones importantes para comprender mejor su mecanismo de acción. Dada la brecha actual en la literatura y las tendencias en el uso del DIU/Levonorgestrel en mujeres jóvenes nulíparas, se necesitan estudios que analicen específicamente la interacción de la nuliparidad, el uso a largo plazo del DIU/Levonorgestrel y el retorno a la fertilidad normal. En la parte metodológica aplicaron búsqueda electrónica de publicaciones en inglés con el texto completo disponible, relacionados con el dispositivo intrauterino inerte, el cobre y el Levonorgestrel; y expresión de genes endometriales y receptividad endometrial. Se revisó abundante literatura disponible relacionada al accionamiento del DIU con un enfoque específico en el efecto sobre los cambios que se presentaron en el perfil de expresión génica del endometrio asociados con los DIU. Las conclusiones fueron que los estudios demuestran que el retorno a la fertilidad después del uso de DIU/Levonorgestrel muestra que entre el 70% y 75% de las mujeres conciben dentro del año posterior a la extracción y que la tasa de infertilidad después de la extracción del DIU puede ser el doble de la tasa de infertilidad citada comúnmente en la población general del 15%. Naturalmente, otros factores como la edad, los parámetros del semen, los antecedentes de EIP, la paridad y los antecedentes reproductivos juegan un papel importante en el potencial de fertilidad, así como en la indicación inicial para la inserción del

DIU. Si bien es de suma importancia proporcionar a nuestros pacientes un método anticonceptivo confiable y seguro de acción prolongada y fácil de usar, debemos ser conscientes de los posibles efectos secundarios duraderos, como la atrofia endometrial persistente y la disfunción o la falta de los mismos.

Acevedo *et al.* (21), en su artículo cuyo objetivo pretendió conocer los niveles de conocimientos sobre el uso del AE utilizado por estudiantes de educación superior. En la parte metodológica, la investigación conto con un diseño no experimental y descriptivo longitudinal. El estudio consideró como población a 2,300 estudiantes de universidades públicas y privadas ubicadas en Pereira, Colombia, y la muestra fue de 127 participantes. En el recojo de datos fue utilizado como instrumento cuestionario y las técnicas encuesta y entrevista. Concluyeron que existe un elevado consumo de anticonceptivos de emergencia y un marcado desconocimiento sobre su uso, indicaciones y riesgos. Además, se determinó que el método más utilizado es el condón.

Rodas y Rojas (22), en su tesis cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos orales en dichos estudiantes. En la parte metodológica, la investigación fue cuantitativa con un diseño descriptivo y transversal. La muestra quedó conformada por un total de 249 sujetos. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del Test de conocimiento y uso propuesto por Llancari Ormeño, y la entrevista. Concluyeron que los encuestados cuentan con nivel de conocimiento regular respecto al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, siendo un factor negativo considerando que a futuro formaran parte del personal del área de salud, y deben ser bien capacitados en brindar información y orientación a pacientes sobre la salud sexual.

Calderón y Carballo (23), en su tesis de grado propusieron como objetivo valorar en estudiantes de VI Año de la carrera de medicina el adecuado uso de la píldora anticonceptiva de emergencia PPMS a partir de sus conocimientos, actitudes y practicas sobre PPMS. El enfoque metodológico del estudio corresponde a uno de tipo descriptivo que comprende y que consideró como muestra a 102 estudiantes. Los resultados arriban a que 35,7% de la muestra manifiesta un adecuado conocimiento métodos anticonceptivo de emergencia, 94,3% tienen un buen nivel de conocimiento, 95.7% una adecuada actitud frente a estos anticonceptivos. El estudio no manifiesta relación entre la variable conocimiento y la práctica siendo que $P = 0,605$ así como sobre actitud y practica un valor de $P = 0,913$, pero si demuestra relación entre actitud y conocimiento $P = 0,01$. El estudio concluye las edades en las que usan el anticonceptivo de emergencia es de 20 a 25 años, los estudiantes manifiestan un buen nivel de conocimiento acerca de la píldora de emergencia, la actitud de los estudiantes es adecuada y que los estudiantes practican adecuadamente el uso de anticonceptivos de emergencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anticoncepción de Emergencia

También se le denomina píldora del día siguiente, siendo un medicamento utilizado como medida de protección anticonceptiva (24). De acuerdo al MINSA, es la Norma Técnica de Planificación Familiar, la define como “Métodos hormonales que se usan como procedimiento de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado”, siendo su tasa de fracaso relativamente baja (0,2% a 3%) (25).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), constituyen un método hormonal de anticoncepción que es posible utilizar en la prevención del embarazo luego de actos sexuales sin protección. Las PAE se conocen también como píldoras del “día después” o “poscoitales”.

Existe la preferencia de emplear la terminología “Píldora Anticonceptiva de Emergencia”, considerando que de esta manera se transmite un importante mensaje que es un tratamiento que no deberá ser utilizado como un método anticonceptivo de forma continua, y así evitar una percepción equivocada de que las píldoras deben ingerirse la mañana siguiente del acto sexual (26), también este método se conoce como “Anticoncepción Oral de Emergencia” (AOE).

2.2.2. Tipos de anticoncepción de emergencia

Según las indicaciones de la OMS, existen los hormonales orales y los dispositivos intrauterinos de cobre: (26)

A. Hormonales orales

- Levonorgestrel, el cual se consigue en dos concentraciones, una de 0,75 mg y otra de 1,50 mg.
- Método Yuzpe, este es una combinación de Etinilestradiol 0,100 mg + Levonorgestrel 0,500 mg, fraccionadas en 2 dosis a consumir en un lapso de 12 horas.
- Acetato de ulipristal, en su única concentración de 30 mg, es el de mayor uso en Europa.

B. Dispositivo Intrauterinos de Cobre (DIU)

- El DIU es una alternativa eficaz anticonceptiva, entre los DIU, el de cobre-T se puede usar hasta cinco días posteriores al acto sexual no protegido. El DIU de cobre evita principalmente la fertilización al provocar un cambio químico que daña el espermatozoide y el óvulo antes de que puedan unirse. (25)

2.2.3. Levonorgestrel (LNG)

El método original descrito por Yuzpe en la década de 1970 consistía en dos comprimidos de Ovran de 50 mg, que constaban de 50 µg de Etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel tomados dos veces a intervalos de 12 horas. Hace más de 10 años se demostró que una dosis alta de Levonorgestrel solo de 0,75 mg tomados dos veces a intervalos de 12 h, teniendo la misma eficacia del método de Yuzpe y se asociaba con menos efectos secundarios (27). Estudios posteriores confirmaron estos hallazgos originales y demostraron que una dosis única es tan eficaz como dos dosis divididas en un intervalo de 12 h (28).

2.2.4. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es el resultado de la evaluación del saber sobre un tema en particular, donde el conocimiento adquirido tendría su origen en el proceso de enseñanza/aprendizaje de una educación formal a nivel de escuela, colegio o universidad, también podría ser adquirido en el transcurso de la vida diaria. (29)

El conocimiento sobre los medicamentos dispensados y sus determinantes entre los clientes y pacientes que asisten a establecimientos farmacéuticos, tiende a ser muy variado. Según el manual de indicadores de uso de medicamentos de la OMS, los conocimientos con los cuales cuentan cada paciente en relación a la medicación dispensada es un indicador fundamental de atención al paciente. (30).

Los profesionales farmacéuticos son responsables de brindar asesoramiento sobre la dosis, la frecuencia, la vía de administración, así como cualquier efecto secundario producido por un medicamento. El paciente debería recibir información sobre la identificación del medicamento (nombre), la dosis del medicamento, la vía de administración, su frecuencia, duración de la terapia y los posibles efectos secundarios, entre otra información. (31)

En la evaluación del conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados, las siguientes medidas se consideran importantes para el uso seguro y eficaz de los medicamentos; el nombre del medicamento; la dosis del medicamento, la vía de administración, frecuencia, duración del tratamiento, posibles efectos secundarios y las condiciones de almacenamiento del medicamento (32). El conocimiento inadecuado de los pacientes sobre el medicamento que usan probablemente puede conducir a un uso incorrecto, provocando así el fracaso del tratamiento. La falta de información sobre los medicamentos dispensados también puede causar sobredosis no intencionales y falta de adherencia (33).

De acuerdo a la OMS, más del 50% de todos los medicamentos en todo el mundo se recetan incorrectamente y el 50% de los pacientes no pueden usarlos adecuadamente (34). Se han realizado numerosos estudios para determinar el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados (32, 33, 35). Sin embargo, la mayoría de los estudios consideraron solo un medicamento por prescripción con el fin de hacer una evaluación sobre el nivel de conocimiento en pacientes.

La evaluación y medición del conocimiento, se puede realizar a través de un conjunto de valores numéricos ordinales, siendo las escalas de medición: Bueno, regular y deficiente (29), dicha escala será la empleada para medir el nivel de conocimiento sobre el uso del Levonorgestrel en las féminas con edades comprendidas entre 17 y 25 años que adquieran dicho producto en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

La división entre la concientización y el uso de anticonceptivos de emergencia, las investigaciones indican que entre las mujeres que escucharon acerca de la AE se encuentran aquellas que alguna vez han usado anticonceptivos y tienen calificaciones educativas más altas. Por otro lado, esto sugería que las personas con bajos niveles educativos y que no usaban anticonceptivos tenían menos probabilidades de usar el método de AE. Otros factores que

podrían estar asociados con el nivel de conocimiento de la AE y su uso fueron el lugar de residencia, la edad de los encuestados, el estado civil y las mujeres nulíparas. En el caso del lugar de residencia, es más probable que los que residen en áreas urbanas sepan sobre la AE que sus contrapartes que residen en áreas rurales y también es más probable que tengan disponibilidad del método para promover su uso (24)

Conocimiento sobre Levonorgestrel: El conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia por parte de los profesionales de la salud, influye directamente en la mejora de los resultados para las intervenciones y orientaciones relacionadas a los mecanismos de acciones, las indicaciones y dosis del Levonorgestrel en todas sus presentaciones. (24)

2.2.5. Dimensiones del nivel de conocimiento

2.2.5.1 Mecanismos de Acción farmacológica del Levonorgestrel

El LNG actúa interfiriendo con la ovulación, afectando el desarrollo folicular después de la selección del folículo dominante, pero antes del comienzo del aumento preovulatorio hormonal. Una vez que comienza el aumento hormonal, el LNG no logra inhibir la ovulación. Sin embargo, parte del mecanismo de acción del LNG cuando se toma previamente a la ovulación, bien sea en método combinado o solamente LNG, pueden actuar previniendo o retrasando el proceso ovulatorio (31). Ciertas investigaciones han mostrado cambios histológicos y bioquímicos endometriales luego de aplicar la anticoncepción de emergencia combinada, esto indica que pueden alterar la receptividad del endometrio para la implantación de algún ovulo fertilizado (36). Los posibles mecanismos adicionales incluyen la interferencia con el transporte o la penetración de los espermatozoides (37) y la interferencia con la función del cuerpo lúteo (29).

Transcurren al menos 5 días entre el coito y el embarazo, que representa la implantación del óvulo fertilizado dentro del revestimiento del útero de una mujer. Los AE como el LNG funcionan en este intervalo para prevenir el embarazo, pero son ineficaces una vez iniciada la implantación (27). **Indicadores:** *Inhibición de la ovulación; representa un estímulo abortivo; y altera la presencia del moco cervical evitando el paso de los espermatozoides al útero.*

2.2.5.2 Efectos colaterales del Levonorgestrel de 1,5 mg

No se han relacionado causalmente muertes ni complicaciones graves con la AE con el régimen LNG, sin embargo, se producen efectos secundarios que son médicamente menores pero molestos para los clientes. (28). **Indicadores:** *Náuseas y vómitos; El uso continuo ocasiona esterilidad; Sangrado vaginal irregular; y Afecta el periodo menstrual.*

- **Náuseas y vómitos**

Las náuseas ocurren en alrededor del 18% y los vómitos ocurren en un 4% de las mujeres que usan Levonorgestrel solo (28). Las náuseas y los vómitos ocurren en aproximadamente el 43% y el 16%, respectivamente, de los clientes que usan el régimen combinado (33). La mejor manera de minimizar las náuseas y los vómitos consiste en utilizar el LNG solo y no en combinación siempre que sea factible. Si se producen vómitos en el lapso de 2 horas posteriores a la ingesta de una dosis, muchos expertos creen que se debe repetir la dosis. En casos de vómitos intensos, las pueden administrarse por vía vaginal (39, 40).

- **Retraso en la menstruación**

El período menstrual generalmente ocurre dentro de una semana antes o después del tiempo esperado. Posterior al consumo de LNG, no aparece la menstruación una semana después de lo esperado, se debe aconsejar a la usuaria que existe posibilidad que pueda

estar embarazada y buscar una evaluación adecuada (como una prueba de embarazo) y atención. (41)

- **Sangrado vaginal irregular**

El sangrado irregular debido a la LNG no es peligroso y se resolverá sin tratamiento. No obstante, es determinante considerar que posiblemente el sangrado vaginal irregular después del uso de la píldora, sea producto de otra afección grave, como un embarazo ectópico (39)

- **Otros efectos secundarios de la LNG**

Son diversos los efectos secundarios, tales como dolores abdominales, mareos, sensibilidad en los senos, la fatiga y dolor de cabeza. Generalmente ocurren pocos días después del tratamiento, y se resuelven en un lapso de 24 horas. Se puede usar analgésicos sin receta para reducir la incomodidad generada por el dolor de cabeza o la sensibilidad en los senos (40).

2.2.5.3 Dosis del Levonorgestrel

La dosis de Levonorgestrel solo, comprende una sola dosis de 1,5 mg; o en dos dosis de 0,75 mg tomadas con hasta 12 horas de diferencia. (28). Indicadores: Administración solo oral; se debe utilizar en el margen de 72 h luego del coito, la píldora de 0,75 mg se realiza en 2 tomas diarias cada 12 h; y la píldora de 1,5 mg se debe usar en una sola dosis única (42).

2.2.6. Uso de Levonorgestrel

2.2.7. Dimensiones del uso del levonorgestrel

2.2.7.1 Motivo del uso del Levonorgestrel

Los anticonceptivos de emergencia brindan a la mujer en su ciclo y edad fértil, la oportunidad de prevenir el embarazo no planeado o inoportuno en el lapso de 3 a 5 días siguientes del coito sexual sin ninguna protección al prevenir o detener temporalmente la ovulación o provocando cambios químicos en la espermia y óvulo previamente a su fusión, en ese sentido, el uso del Levonorgestrel en sus 2 presentaciones (0,75 mg y 1,5 mg), específicamente (16) las LNG están indicadas para tal propósito, específicamente:

- a. En ocasión de no haberse usado anticonceptivos;
- b. Al existir alguna falla o inadecuado uso de alguno de los métodos anticonceptivos, incluyendo:
 - Fisura, deslizamiento o el uso inadecuado del condón.
 - Consumo de 2 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas olvidadas.
 - Ingestión de solamente la píldora de progestágeno con más de 3 h de retraso.
 - Lapso superior a 2 semanas de retraso para inyectarse progestágeno solo.
 - Más de siete días de retraso para la inyección combinada mensual de estrógeno más progestágeno.
 - Desprendimiento, retraso en la colocación o extracción prematura de un parche o anillo hormonal anticonceptivo para la piel.
 - Desprendimiento, fisura, desgarramiento o extracción rotura, desgarramiento o extracción precoz de un capuchón - coitus interruptus fallido (p. ej., eyaculación en vagina o genitales externos).

- Fracaso de tableta o película espermicida para derretirse antes del coito
- Error al momento de calcular las fechas de abstinencia o falta de abstinencia en el día fértil del ciclo.
- Expulsión del DIU; o
- Ante una agresión sexual cuando la mujer no estuviera protegida por algún otro método de anticoncepción (16).

2.2.8. Teorías relacionadas con la investigación

Salud sexual y reproductiva

Salud reproductiva

La conceptualización de salud reproductiva fue respaldada en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994 (43). En la CIPD, los representantes de 179 países llegaron al consenso de que la respuesta a necesidades individuales, es la forma de abordar el problema agregado del rápido crecimiento de la población; las políticas de población deben abordar el desarrollo social incluso más de lo que se conoce en la planificación familiar, con particular énfasis en adelantar las condiciones y desarrollo integral femenino; y la planificación familiar debe proporcionarse en el contexto de una atención integral de la salud reproductiva. Además, la CIPD fijó el objetivo de que todos los países se esfuercen por hacer accesible, mediante la prestación de una atención primaria saludable, la salud reproductiva de personas en edades apropiadas a más tardar en el año 2015. Al darse cuenta de que las leyes difieren entre los países, la CIPD enfatizó que los métodos a utilizar son aquellos que no están en contra de la ley en el país. (44)

Definición de salud reproductiva

La salud reproductiva no solo afecta a las mujeres, también a los varones, pero son , las mujeres quienes soportan la peor parte de la mala salud reproductiva, no solo como resultado de su estado biológico sino también debido a una desventaja social, económica y política más amplia. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en concordancia con la OMS, definen la salud reproductiva y el cuidado de la salud como: (45)

Un estado de bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo. Aborda el proceso reproductivo, función y sistemas en las etapas de la vida. La salud reproductiva, implica que el ser humano pueda tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

La salud reproductiva se define como la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos mediante la prevención y solución de problemas de salud reproductiva. Comprende también la salud sexual, cuyo fin es el mejoramiento de la vida y las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y atención relacionados con la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual. (ONU, 1994, p. 30, párrafo 7,2) (43)

La salud reproductiva se enmarca aquí como un estado positivo asociado con el bienestar, aunque la salud reproductiva de una población generalmente se mide por los resultados de morbilidad relacionados con el embarazo, como las tasas de aborto o aborto repetido y embarazo adolescente. Este enfoque basado en problemas deja menos espacio para un enfoque de atención positivo y basado en derechos que podría estar dirigido a la reducción de las desigualdades de género, la violencia, la discriminación y el estigma, los problemas a menudo ocultos que determinan el bienestar reproductivo (44).

La salud reproductiva integral está vinculada con las percepciones de bienestar individual y la agenda de derechos. También tiene un impacto en la salud de la población en tres categorías de salud distinta pero relacionada: relacionada con el embarazo, relacionada con el sexo y sin relación con el embarazo y sin relación con el sexo. (45)

Salud sexual

En el proceso evolutivo del ser humano, la vinculación temporal entre el acto sexual y la reproducción se ha roto. Esta disociación de la actividad sexual reproductiva se entiende como un acto natural con un propósito dirigido a fortalecer el vínculo de pareja. El sexo ha pasado de ser una actividad instintiva reproductiva a una manifestación del vínculo humano. Con la tendencia mundial a la adopción de una pequeña norma familiar, la reproducción ha ido relegando cada vez más a un segundo plano. (44)

Dado que la sexualidad en toda su diversidad da forma a los resultados de salud sexual de las personas, tiene una influencia significativa en el cumplimiento de la salud sexual. La siguiente definición de trabajo de la sexualidad ha sido propuesta por la OMS:

“...un aspecto concéntrico de los seres humanos en el transcurso de toda su vida incluye el sexo, la identidad y el rol de cada género, su inclinación sexual, los placeres, lo erótico, el aspecto íntimo y la reproducción. Por tanto, la sexualidad es experimentada y a la vez expresada en los pensamientos, creencias, deseos, las conductas y prácticas, así como el rol en las relaciones. Aunque en la sexualidad estén incluidas todas estas dimensiones, no quiere decir que siempre se experimentan o se expresan en su totalidad. Por otro lado, la sexualidad recibe influencias directas de diversos factores, como lo son los biológicos, psicológicos, culturales, económicos, sociales, legales, políticos, espirituales y religiosos” (46).

El consenso sobre la definición de salud sexual de la OMS ha ido en aumento, y ahora se entiende que el derecho incluye dentro de su alcance vínculos con la sexualidad positiva, las relaciones sexuales y los derechos sexuales.

La dimensión de los derechos humanos

En 1995 en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la salud sexual encontró un enfoque relacionado a la sexualidad; sobre el mismo se reconoció la autonomía de todas las mujeres de la siguiente manera:

Los derechos humanos de las mujeres deben incluir su derecho a controlar y decidir libremente y de forma responsable sobre todo lo relacionado con su sexualidad, donde este inmersa la salud sexual y reproductiva, sin ningún tipo de coerción, discriminación o violencia. (45)

La Ley sobre los Derechos Humanos y como se aplica, hasta hace poco, ha sido ciega al género. Durante demasiado tiempo, se centró en el ámbito público de los hombres y descuidó la esfera privada de las mujeres. Sobre los derechos a la sexualidad y la reproducción, contemplan un conjunto de derechos que cuentan con su debido reconocimiento en todos los ámbitos, a nivel nacional e internacional y reconocida en tratados globales sobre derechos humanos. Los derechos humanos en relación con la sexualidad y la reproducción imponen a los Estados Miembros la obligatoriedad del respeto, protección, así como hacer efectivos todos los derechos sexuales y reproductivos. (44)

La dimensión del desarrollo

La salud sexual - reproductiva no solamente representa una temática de la salud pública y jurídica en materia de derechos humanos. Es una preocupación de desarrollo. Cabe señalar que la conceptualización de salud reproductiva fue adoptado a raíz de un congreso sobre las

poblaciones y su desarrollo de la CIPD. Esto también se destacó en el Reporte del Milenio en el año 2005 por parte del Secretario General de la ONU, donde pide que los temas de salud sexual y reproductiva se incluyan en las estrategias nacionales, regionales e internacionales de reducción de la pobreza y afirma que la salud sexual y reproductiva es esencial para alcanzar los objetivos de desarrollo. (47)

Buenas Prácticas de Dispensación de los Profesionales de la Salud

Breve reseña de las directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas farmacéuticas: estándares para la calidad de los servicios de farmacia. (48)

Bajo la Estrategia Revisada de Medicamentos establecidas por la OMS, derivadas de dos Asambleas mundiales (India, 1988 y Japón, 1993). Esto fue seguido por la adopción, en mayo de 1994 de la Resolución WHA47.12 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el papel del farmacéutico, en apoyo de la Estrategia Revisada de Medicamentos de la OMS.

En 1992, la Federación Internacional Farmacéutica (FIF) desarrolló estándares para los servicios de farmacia bajo el título “Buenas prácticas farmacéuticas en entornos de farmacia comunitaria y hospitalaria”. El texto sobre buenas prácticas farmacéuticas también se presentó al Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para Preparaciones Farmacéuticas en 1994. Siguiendo las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS y la aprobación del Consejo de la FIF en 1997, el documento conjunto FIF/OMS sobre Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF) se publicó en 1999 en el trigésimo quinto informe del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para Preparaciones Farmacéuticas. Posteriormente, la OMS organizó dos reuniones más sobre el papel del farmacéutico, en Vancouver, Canadá en 1997 y en la Haya, Países Bajos en 1998. Estas reuniones reforzaron la necesidad de una reforma curricular de farmacia y el valor agregado del farmacéutico en el autocuidado y automedicación. (48)

Con la participación y soporte de la OMS, en 2006 se lanzó la primera edición de un Manual Práctico *Desarrollando la práctica farmacéutica: un enfoque en la atención al paciente*. Dicho documento guía se diseñó para cubrir las demandas cambiantes del profesional de farmacéutico, estableciendo un enfoque moderno para el ejercicio de la farmacéutica y presentando una guía detallada del proceso de atención a realizar por el farmacéuta. Desde la adopción de las pautas BPF en entornos comunitarios y hospitalarios, se han producido cambios significativos en la práctica, la ciencia y la tecnología aplicadas y la política farmacéutica, estando incluidos los aportes y sugerencias actuales de la Asamblea Mundial de Salud, el informe final fue presentado en el 2009. (48)

De acuerdo al referido manual BPD elaborado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el Perú, el cual es el grupo de normas a fin de asegurar el adecuado uso de este tipo de productos. El documento refiere que las practicas correctas de dispensación de los medicamentos permite garantizar que estos sean entregados a los pacientes que le sean prescritos con la debida dosificación y cantidad específica, con información detallada en relación a su uso y conservación, así como también en un recipiente que garantice mantener su calidad, por lo tanto, las indicaciones establecidas en el BPD deberán aplicarse en cada establecimiento de farmacia en el territorio nacional. (12)

En ese sentido, la dispensación tiene como principal objetivo, alcanzar resultados de salud del paciente en el uso de medicamentos a través del cumplimiento adecuado del tratamiento; este proceso incluye las diversas actividades ejecutadas por el Profesional Químico Farmacéutico, las cuales inician con la recepción de la prescripción hasta la dispensación del medicamento al paciente con o sin receta. (12)

Profesional Químico Farmacéutico

Los farmacéuticos representan a profesionales del rubro de salud que son específicamente educados y capacitados que están encargados por sus autoridades nacionales u otras autoridades competentes (por ejemplo, regionales o provinciales) para gestionar el y distribuir medicamentos al consumidor, así como tener una participación activa y responsable que garantice el uso apropiado y eficiente. También se reconoce cada vez más que proporcionar a los consumidores medicamentos deliberadamente no basta para alcanzar el objetivo de los tratamientos. En ese sentido, para cumplir esta problemática relacionada con los tratamientos, el farmacéutico asume gran responsabilidad en el resultado por el uso de estos medicamentos y están evolucionando el ejercicio de estas prácticas para que los pacientes reciban un óptimo servicio y un adecuado consumo del medicamento. (48)

La profesión de químico farmacéutico ha evolucionado de una práctica centrada en el producto a una orientada al paciente. En general, los deberes principales del farmacéutico incluyen proporcionar información sobre medicamentos, gestión de medicamentos, preparación y dispensación de medicamentos, asesoramiento a los pacientes y formulación de un plan de atención farmacéutica para los pacientes. El plan de atención farmacéutica es un servicio individualizado prestado por el profesional farmacéutico que tiene como objetivo mejorar la calidad de la salud del paciente, donde su atención implica una relación de colaboración entre el paciente y los médicos para mejorar el estado de salud de los pacientes. (12, 48)

Las asociaciones profesionales farmacéuticas nacionales deben trabajar junto con sus órganos rectores y otras asociaciones profesionales del sector salud para apoyar el profesional químico farmacéutico en cada país a través del impulso de diversas actividades orientadas al desarrollo continuo, incluidos los programas de aprendizaje en modalidades virtuales, y

establecer estándares a nivel nacional sobre la prestación del servicio farmacéutico y sus respectivas prácticas. Es política de la FIF y la OMS brindar orientaciones a cualquier organización profesional farmacéutica en el ámbito nacional orientadas a desarrollar sus pautas nacionales de BPD. Las condiciones de la práctica varían mucho de un país a otro y cada organización nacional de profesionales farmacéuticos es la que mejor puede decidir qué se puede lograr y en qué plazo. (48)

Definición de buena práctica farmacéutica

BPD es la práctica farmacéutica que se realiza en los establecimientos que tienen como finalidad expender medicamentos y brindar asesoría a través de sus servicios farmacéuticos. Estas prácticas requieren el cumplimiento de normas enmarcadas en un plan nacional que contenga sus respectivas directrices de calidad (48), el en el caso de Perú, cuenta con el Manual de Buenas Practica de Dispensación, elaborado en 2009 por la DIGEMID, el cual fue actualizado en 2017.

Establecer estándares para una buena práctica farmacéutica

De acuerdo a la OMS (48), las BPD incluyen ciertos estándares que con frecuencia tienden a exceder las normas nacionales establecidas, por otro lado, las leyes vigentes difícilmente giran instrucciones precisas que indiquen como deben ser prestados los servicios que obliguen al cumplimiento de requisitos estandarizados. En ese sentido, las asociaciones profesionales del sector farmacéutico nacional tienen un papel fundamental en el establecimiento de los estándares requeridos para BPD, que incluye un marco para la gestión de la calidad y planes estratégicos para el desarrollo del servicio. Asimismo, se ha reconocido que desarrollar estándares nacionales para BPD, se debe prestar particular a lo que necesiten los usuarios que recurren al servicio médico, así como también a las capacidades del sistema nacional de atención médica para respaldar este tipo de servicio.

Así como la práctica farmacéutica variará entre las naciones, también variará entre los lugares de práctica. Los estándares buscan reconocer la singularidad de diversos entornos de práctica farmacéutica (por ejemplo, farmacia comunitaria y hospitalaria). También, a medida que cambian los medicamentos y necesidades, los estándares reconocen los entornos de práctica en evolución y proporcionar orientación a estos servicios en desarrollo sin que se afecte la naturaleza evolutiva de la práctica. Al mismo tiempo, se debe establecer una línea de base para la práctica por debajo de la cual la actividad no puede considerarse en absoluto “práctica de farmacia” y, por lo tanto, no debe tolerarse. (48)

2.3. Definición de términos básicos

Anticonceptivo: Es aquella sustancia, fármaco o método que logra impedir la concepción, además, los anticonceptivos bien pueden ser naturales o artificiales. (16)

Conocimiento: Conjunto de Información que es acumulada a través de la experiencia o el aprendizaje formal, así como también mediante la introspección, desde otra perspectiva, se trata de la posesión de un gran cumulo de datos interrelacionados, que por si solos, muestran un menor valor cualitativo. (36)

Hormona: Las hormonas vienen a ser mensajeros químicos del cuerpo, asimismo constituyen sustancias que son secretadas por glándulas endocrinas y otros órganos cuya función es controlar y regular el funcionamiento de diversos órganos internos del cuerpo (26).

2.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

Existe la relación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

1.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.
- b) Existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.
- c) Existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.
- d) Existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

Capítulo III: Metodología

3.1. Método de Investigación

Acerca del método este es hipotético – deductivo, referido al proceso metodológico en el que se toma aseveraciones como hipótesis y estas buscan ser comprobadas al ser deducidas, junto a los conocimientos que se dispone. En relación al tipo de la investigación, este será descriptivo considerando que se pretende conocer el perfil y características de un determinado grupo de personas, cierto fenómeno o propiedades que se requieran analizar (49).

3.2. Enfoque investigativo

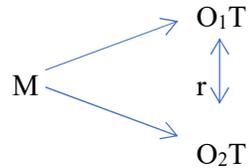
De acuerdo al enfoque que será utilizado, este corresponde a uno de tipo cuantitativo donde serán utilizadas herramientas para el proceso estadístico y así lograr describir, así como también ofrecer una explicación del fenómeno de forma numérica (51)

3.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación: básica ya que se inicia el proceso de investigación con la recopilación del marco teórico, con el fin de lograr una recopilación efectiva de información acerca de las variables elegidas, estas son manejadas sin ser manipuladas (50).

3.4. Diseño de la investigación

Según el diseño, corresponde a uno correlacional, el cual se utilizó en las investigaciones con la finalidad de que se determine la relación entre las variables o si las mismas se encuentran correlacionadas, se entiende y evalúa la relación estadística y la influencia entre las variables elegidas para el estudio (51).



Leyenda:

M Muestra

O₁T Observación para la Variable 1

O₂T Observación para la Variable 2

r Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población representa a la totalidad de elementos comprendidos dentro del fenómeno a estudiar con características comunes y observables que dan paso a los datos que se requieren en la investigación (49). Para el caso, corresponde a 670 jóvenes mujeres de 17 a 25 años que vivan en el distrito de San Juan de Miraflores y que adquieren medicamentos en boticas del distrito.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que adquieren medicamentos en cadenas de boticas del distrito de San Juan de Miraflores.

- Mujeres en edades comprendidas entre 17 a 25 años.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en el llenado de encuesta para los resultados del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edades no comprendidas en el rango de 17 a 25 años.
- Mujeres que no participen voluntaria y libremente en el estudio.

3.5.2. Muestra

La muestra corresponde a parte de la población o universo que constituye unidades representativas del mismo (49). La muestra materia de estudio considerada corresponde a mujeres jóvenes de edades entre 17 a 25 años que adquieren medicamentos en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, calculando corresponde a 334 mujeres que asisten a las boticas de la zona en una semana.

3.5.3. Muestreo

Para calcular la muestra específica, se realizó el muestreo, para lo que se aplicó la fórmula, a partir de considerar que asisten diariamente 134 mujeres en edades de entre 17 a 25 años que asisten a diario a boticas en el distrito (cadenas de boticas). Esta muestra fue recogida durante 5 días de manera interdiaria, se utilizó el procesamiento de fórmulas

$$134 \text{ mujeres} \times 5 \text{ días} = 670 \text{ mujeres}$$

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

	Introducir valores:
Nivel de confianza deseado (Z) =	99% (ingrese número entre 90% y 99%)
Tamaño del universo (N) =	670
Proporción de población (p) =	0.5
Error deseado (e) =	5%
	Resultado:
Muestra (n) =	334

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$n = 334$ mujeres que adquieran medicamentos en cadena de farmacia.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.**Variable 1: Nivel de conocimiento**

Definición Operacional: Conocimiento es el resultado de la evaluación del saber sobre un tema en particular.

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Mecanismos de Acción farmacológica	El LNG actúa interfiriendo con la ovulación, afectando el desarrollo folicular después de la selección del folículo dominante, pero antes del comienzo del aumento preovulatorio hormonal (31)	Representan la manera en que acciona farmacológicamente el medicamento en el ser humano, basado en los indicadores: Inhibición de la ovulación; representa un estímulo abortivo; y altera la presencia del moco cervical evitando el paso de los espermatozoides al útero.	1. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) crees que reduce los niveles de ovulación	Nominal	Verdadero (V) Falso (F)
			2. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) es un medicamento abortivo		
			3. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta la humedad cervical y no deja pasar los espermatozoides hacia el útero.		
4. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) solo se administra de manea oral					
5. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se puede usar hasta después de 75 horas de la relación sexual.					
Dosis	La dosis de Levonorgestrel solo, comprende una sola dosis de 1,5 mg; o en dos dosis de 0,75 mg tomadas con hasta 12	Se basa en la cantidad de medicamento considerando los siguientes indicadores: Administración solo oral; se debe utilizar			

	horas de diferencia. (28).	en el margen de 72 h luego del coito, la píldora de 0,75 mg se realiza en 2 tomas diarias cada 12 h; y la píldora de 1,5 mg se debe usar en una sola dosis única.	6. La píldora de 0,75 mg de levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ser tomada cada 12 horas.		
			7. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) de 1,5 mg se consume en una dosis única.		
Efectos colaterales del Levonorgestrel	No se han relacionado causalmente muertes ni complicaciones graves con la AE con el régimen LNG, sin embargo, se producen efectos secundarios que son médicamente menores pero molestos para los clientes. (28).	Representa las consecuencias del consumo de medicamento, basado en los siguientes indicadores: Náuseas y vómitos; El uso continuo ocasiona esterilidad; Sangrado vaginal irregular; y Afecta el periodo menstrual.	8. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa náuseas y Vómitos		
			9. Si usas continuamente levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ocasionar esterilidad.		
			10. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa sangrado vaginal irregular		
			11. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta el periodo menstrual (regla).		

Tabla 2.

Variable 2: Uso de levonorgestrel

Definición Operacional: Levonorgestrel (o píldora del día siguiente) brindan a las mujeres en edad reproductiva la oportunidad de prevenir un embarazo no planeado o inoportuno.

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Causas de uso	El uso del Levonorgestrel en sus 2 presentaciones (0,75 mg y 1,5 mg), específicamente (16) las LNG están indicadas para tal propósito, específicamente no haberse usado anticonceptivos y por existir alguna falla o inadecuado uso de alguno de los métodos anticonceptivos,	Las causas por las que se usa el método de emergencia anticonceptiva, se basa principalmente en no haber usado algún otro método o en que se considere que alguno de los métodos que usa la persona ha presentado alguna falla.	12. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume por haber realizado coito sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.	Nominal	Verdadero (V) Falso (F)
			13. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando la mujer ha sido forzada (casos de violación).		
			14. El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando el condón se rompe en la relación sexual.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el estudio se consideró como técnica las encuestas propuestas por la investigadora, tanto para la variable nivel de conocimiento, como para la variable uso de Levonorgestrel. En relación a la técnica, la encuesta es la que mejor se ajusta ya que facilita la obtención de información, asimismo da una apertura para poder verificar la manera de cómo se logra el objetivo de la investigación, con la finalidad de brindar acceso a futuras modificaciones. (48).

Respecto al procesamiento, el desarrollo estadístico de la investigación se iniciará con la solicitud de participación voluntaria entre las jóvenes que asistan a las boticas, que se encuentren en el distrito de San Juan de Miraflores, esto a fin de lograr la autorización de aplicación del instrumento en la población objetivo de estudio, posteriormente se dará inicio al proceso de las entrevistas donde participaran quienes voluntariamente acepten la solicitud, además, serán aplicados los respectivos criterios de inclusión y exclusión. Por cada participante existirá un consentimiento informado.

La recolección de datos fue realizada mediante la participación voluntaria de las mujeres que asisten a las boticas, que se encuentren en el distrito de San Juan de Miraflores, esto a fin de lograr la autorización de aplicación del instrumento en la población objetivo de estudio, posteriormente se dará inicio al proceso de las entrevistas donde participaran quienes voluntariamente acepten la solicitud, además, serán aplicados los respectivos criterios de inclusión y exclusión. Por cada participante existirá un consentimiento informado.

De manera interdiaria, durante 2 semanas, se aplicó las encuestas interdiaria (lunes, miércoles y viernes) de las últimas dos semanas de octubre, en los horarios comprendidos entre las 10 am y las 3 pm. En resumen:

Tabla 3.*Resumen de recolección de datos.*

Cadena de farmacias seleccionadas	1
Cantidad promedio de mujeres que asisten a cadena de farmacias a diario	134
Tiempo de aplicación	2 semana.
Días de aplicación	6 días
Horario de aplicación	10 am a 3 pm

3.7.2. Descripción

El instrumento se compondrá de 12 ítems del modo siguiente:

Variable nivel de conocimiento

Dimensión mecanismos de acción farmacológica → 03 ítems

Dimensión dosis → 03 ítems

Dimensión efectos colaterales → 03 ítems

Variable uso de Levonorgestrel

Dimensión motivo de uso → 03 ítems

3.7.3. Validación

La validez hace referencia al nivel en que el instrumento se encarga de medir las variables para el estudio, se buscará la aprobación de expertos consultados para los cuestionarios que se proponen, buscando la conformidad de la apreciación del jurado donde se sostendrá que los instrumentos sean “Aplicables”, es decir los ítems formulados aportan a la medida de las variables y dimensiones.

La validación fue realizada a partir de la revisión de 03 expertos especialista en el tema:

Dr. Gabriel Enrique León Apac (Metodólogo / Estadístico)

Mg. Adela Marlene Collantes Llacza (Farmacia y Bioquímica)

Mg. Lauro Sócrates Pinedo Panduro (Industria farmacéutica)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento propuesto por la investigadora, se determinó a través de una prueba piloto con 30 jóvenes entre 17 y 25 años, confrontando los datos obtenidos conforme la prueba de coherencia y consistencia interna Kuder y Richardson (KR 20), dado que la escala de medida de las variables es de opciones dicotómicas (verdadero - falso) (49). En este sentido, se determinó que los ítems que miden la variable Conocimiento de Levonorgestrel muestran una Aceptable confiabilidad (KR 20= 0,815), asimismo, los ítems planteados para medir la variable Uso de Levonorgestrel refiere una Aceptable confiabilidad (KR 20= 0,854), tal como se expone en la Tabla 4.

Tabla 4.*Coefficiente de confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	Coefficiente KR 20	N° ítems
Conocimiento de Levonorgestrel	0,815	11
Uso de Levonorgestrel	0,854	3

Nota. Elaboración propia.**3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de aplicada la encuesta, se procederá a tabular los datos y poder construir tablas y gráficos estadísticos, mediante los cuales será posible la medición de los resultados de la investigación.

En relación al análisis de los datos, por ser una investigación cuantitativa se considerará la utilización del software SPSS v.26, mediante el cual será posible la creación de tablas y la generación de figuras gráficas, mediante los cuales será posible analizar estadísticamente los datos procesados, convertidos en información que mostrara en forma de frecuencia y porcentaje dentro de tablas, lo cual permitirá realizar las respectivas descripciones y los reconocimientos sobre la relación de las variables analizadas.

3.9. Aspectos éticos

Al respecto de la ética y principios que serán considerados en el desarrollo de la tesis, tenemos los siguientes:

El principio de beneficencia: Este principio se fundamenta en el reconocimiento de las realidades actuales de los pobladores dentro de su entorno real y así lograr la identificación de la relación que existe entre las variables, permitiendo la posibilidad de ofrecer sugerencias y si mejorar el nivel de conocimientos en el uso del medicamento.

Principio de no maleficencia: Este contempla que no causa ningún tipo de daños a los participantes en el transcurso del estudio, manteniendo íntegra su dignidad.

Principio de autonomía: Refiere a la autonomía de elegir sobre la participación o no en la investigación, la cual es respetada absolutamente, es por ello que será solicitado el consentimiento informado por cada participante.

Principio de justicia: Este principio atiende las necesidades y respeto equitativo de los participantes.

Principio de confidencialidad: Los datos que sean aportados por los participantes serán mantenidos en total confidencialidad, siendo así que no será solicitado datos de tipo personal, para efectos de control se asignará un código a cada participante.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

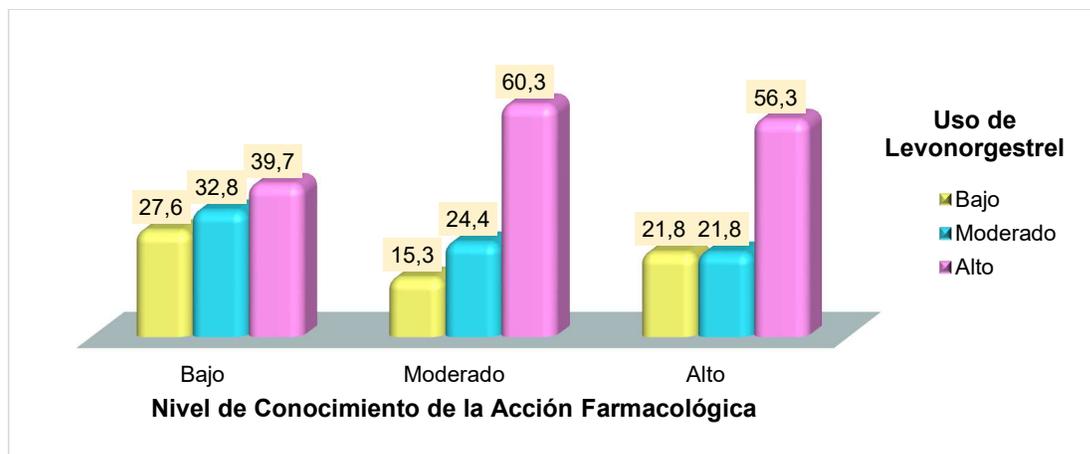
Tabla 5.

Nivel de conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

Nivel de Conocimiento de la Acción Farmacológica	Uso de Levonorgestrel						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	32	27,6	38	32,8	46	39,7	116	100,0
Moderado	20	15,3	32	24,4	79	60,3	131	100,0
Alto	19	21,8	19	21,8	49	56,3	87	100,0
Total	71	21,3	89	26,6	174	52,1	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 1. Nivel de conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 5 y Figura 1, se determinó que mientras las jóvenes de 17 a 25 años poseen más conocimiento acerca de la acción farmacológica del Levonorgestrel también aumenta el porcentaje de pacientes que usan este medicamento, dado que, se observa que las pacientes que ostentan un nivel moderado de conocimiento sobre la función del medicamento en su mayoría presentan un alto uso de este fármaco (60,3%), asimismo, más de la mitad de las jóvenes con alto nivel de conocimiento acerca de la acción del medicamento presentan un alto consumo (56,3%), mientras que las jóvenes con un nivel bajo de conocimiento sobre la acción farmacológica de este producto tienen un alto consumo en menor proporción (39,7%).

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

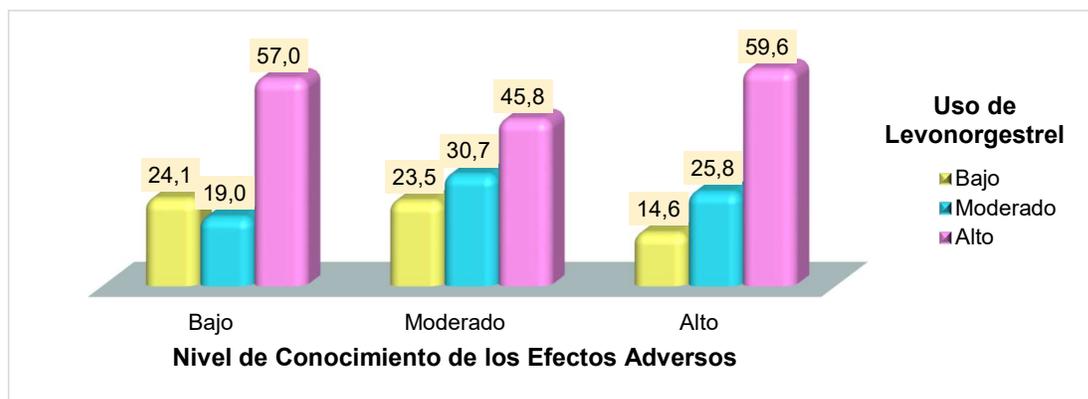
Tabla 6.

Nivel de conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

Nivel de Conocimiento de los Efectos Adversos	Uso de Levonorgestrel						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	19	24,1	15	19,0	45	57,0	79	100,0
Moderado	39	23,5	51	30,7	76	45,8	166	100,0
Alto	13	14,6	23	25,8	53	59,6	89	100,0
Total	71	21,3	89	26,6	174	52,1	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 2. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 6 y Figura 2, se determinó que el conocimiento que poseen las jóvenes de 17 a 25 años acerca de los efectos adversos del Levonorgestrel es indiferente a la proporción de pacientes que usan este medicamento, ya que, tanto del grupo de pacientes que presentan un nivel alto y bajo de conocimiento acerca de los daños colaterales que pueda generar este producto más de la mitad presentan un consumo alto respectivamente (59,6% y 57%).

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

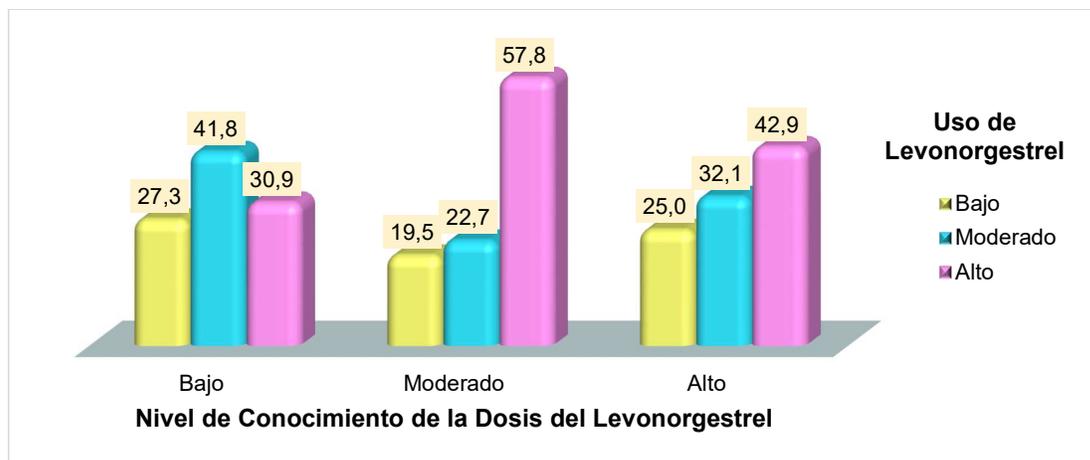
Tabla 7.

Nivel de conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

Nivel de Conocimiento de la Dosis	Uso de Levonorgestrel						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	15	27,3	23	41,8	17	30,9	55	100,0
Moderado	49	19,5	57	22,7	145	57,8	251	100,0
Alto	7	25,0	9	32,1	12	42,9	28	100,0
Total	71	21,3	89	26,6	174	52,1	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 3. Nivel de conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 7 y Figura 3, se determinó que mientras las jóvenes de 17 a 25 años poseen más conocimiento acerca de la dosis de administración del Levonorgestrel también aumenta el porcentaje de pacientes que usan este medicamento, siendo que, se observa que de las pacientes que muestran un nivel moderado de conocimiento sobre la dosificación del medicamento más de la mitad presentan un alto uso de este fármaco (57,8%), seguidamente, las jóvenes con alto nivel de conocimiento acerca de la dosis de administración presentan un alto consumo (42,9%), por su parte, las jóvenes con un nivel bajo de conocimiento sobre la dosis farmacológica de este producto en su mayoría tienen un moderado consumo del Levonorgestrel (41,8%) y en menor proporción un uso alto (30,9%).

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

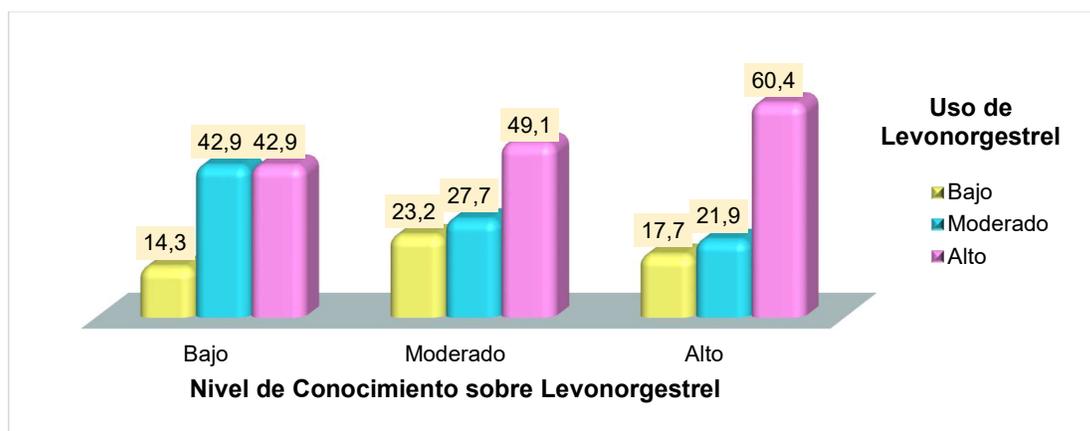
Tabla 8.

Nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

Nivel de Conocimiento de Levonorgestrel	Uso de Levonorgestrel						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	14,3	6	42,9	6	42,9	14	100,0
Moderado	52	23,2	62	27,7	110	49,1	224	100,0
Alto	17	17,7	21	21,9	58	60,4	96	100,0
Total	71	21,3	89	26,6	174	52,1	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 4. Nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 8 y Figura 4, se determinó que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el Levonorgestrel en las jóvenes de 17 a 25 años también aumenta el porcentaje de pacientes que utilizan este medicamento, ya que, se observa que las pacientes que poseen un nivel alto de conocimiento en su mayoría presentan un alto uso de este fármaco (60,4%), mientras que las jóvenes con un nivel bajo de conocimiento tienen un alto consumo en menor proporción (42,9%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó mediante el estadístico de correlación no paramétrico Rho de Spearman, dado que, se determinó a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n = 334 > 50$) que los datos de las variables en contraste no presentan una distribución normal ($p < 0,05$) (Tabla 10).

Tabla 9.

Prueba de normalidad de las variables en contraste.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento Levonorgestrel	0,394	334	0,000
Mecanismos de Acción Farmacológica	0,228	334	0,000
Dosis del Levonorgestrel	0,400	334	0,000
Efectos Colaterales del Levonorgestrel	0,250	334	0,000
Uso de Levonorgestrel	0,327	334	0,000

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors.

Hipótesis General: Existe la relación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

- **Hipótesis de contraste:**

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel.

H_G: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel.

- **Nivel de significancia:**

5% de error máximo permitido ($\alpha = 0,05$).

- **Regla de decisión:**

$p \geq \alpha$ = Conlleva a la aceptación de la hipótesis nula **H₀**.

$p < \alpha$ = Conlleva al rechazo de la hipótesis nula **H₀**.

- **Estadístico de prueba:**

Tabla 10.

Relación entre el nivel de conocimientos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

		Uso de Levonorgestrel	
Rho de	Nivel de Conocimiento	<i>Coefficiente de correlación</i>	0,096
Spearman	Levonorgestrel	<i>p</i>	0,080
		<i>n</i>	334

- **Interpretación:**

Los resultados (Tabla 10), muestran que el nivel de conocimientos no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel, por cuanto se obtuvo un valor de $p= 0,080$ mayor al nivel de significancia permitido $p>0,05$, deduciendo que la utilización del Levonorgestrel es indiferente al conocimiento que posean los jóvenes de 17 a 25 años sobre este fármaco.

Primera Hipótesis Específica: Existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

- **Hipótesis de contraste:**

H₀: No existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel.

H_i: Existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel.

- **Nivel de significancia:**

5% de error máximo permitido ($\alpha = 0,05$).

- **Regla de decisión:**

$p \geq \alpha$ = Conlleva a la aceptación de la hipótesis nula **H₀**.

$p < \alpha$ = Conlleva al rechazo de la hipótesis nula **H₀**.

- **Estadístico de prueba:**

Tabla 11.

Relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

			Uso de Levonorgestrel
Rho de Spearman	Conocimiento de la acción farmacológica	<i>Coefficiente de correlación</i>	0,134*
		<i>p</i>	0,014
		<i>n</i>	334

Nota. * $p < 0,05$

- **Interpretación:**

Los resultados (Tabla 11) muestran que el conocimiento de la acción farmacológica tiene relación directa baja ($r = 0,131$) y significativa con el uso de Levonorgestrel, por cuanto se obtuvo un valor de $p = 0,014$ menor al nivel de significancia permitido $p < 0,05$, lo cual indica que un mayor conocimiento de la acción farmacológica está relacionado con un leve aumento del nivel de consumo de este medicamento en las jóvenes de 17 a 25 años.

Segunda Hipótesis Específica: Existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

- **Hipótesis de contraste:**

H₀: No existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel.

H_i: Existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel.

- **Nivel de significancia:**

5% de error máximo permitido ($\alpha = 0,05$).

- **Regla de decisión:**

$p \geq \alpha$ = Conlleva a la aceptación de la hipótesis nula H_0 .

$p < \alpha$ = Conlleva al rechazo de la hipótesis nula H_0 .

- **Estadístico de prueba:**

Tabla 12.

Relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

		Uso de Levonorgestrel	
Rho de	Conocimiento de los	<i>Coefficiente de correlación</i>	0,050
Spearman	efectos adversos	p	0,358
		n	334

- **Interpretación:**

Los resultados (Tabla 12) muestran que el conocimiento de los efectos adversos no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel, por cuanto se obtuvo un valor de $p=0,358$ mayor al nivel de significancia permitido $p>0,05$, lo cual refiere que la compra de este fármaco es indiferente a los conocimientos que tengan las jóvenes de 17 a 25 años acerca de sus efectos colaterales.

Tercera Hipótesis Específica: Existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.

- **Hipótesis de contraste:**

H₀: No existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel.

H_i: Existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel.

- **Nivel de significancia:**

5% de error máximo permitido ($\alpha = 0,05$).

- **Regla de decisión:**

$p \geq \alpha$ = Conlleva a la aceptación de la hipótesis nula **H₀**.

$p < \alpha$ = Conlleva al rechazo de la hipótesis nula **H₀**.

- **Estadístico de prueba:**

Tabla 13.

Relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años.

		Uso de Levonorgestrel	
Rho de	Conocimiento de la dosis	<i>Coefficiente de correlación</i>	0,101
Spearman		<i>p</i>	0,065
		<i>n</i>	334

- **Interpretación:**

Los resultados (Tabla 13) muestran que el conocimiento de la dosis no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel, por cuanto se obtuvo un valor de $p= 0,065$ mayor al nivel de significancia permitido $p>0,05$, indicando que el consumo de este fármaco es indiferente a los conocimientos que posean las jóvenes de 17 a 25 años sobre las dosis de administración.

4.1.3. Discusión de resultados

La investigación sobre el conocimiento y uso del Levonorgestrel se realizó en una muestra de jóvenes entre 17 a 25 años que fueron atendidas en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2022, donde el promedio de las edades, la distribución medial y la edad más frecuente estuvo representada por jóvenes de 20 años, siendo las jóvenes de 20 a 22 años de edad, la mayor cantidad de mujeres encuestadas (47,9%). Por su parte, Calderón y Carballo (18), realizaron un estudio donde demostraron que el rango de edad de uso del anticonceptivo de emergencia es de 20 a 25 años. Asimismo, Sermeño y Villantoy (23), abordaron una muestra con mayor proporción de mujeres en edades de entre 20 y 24 años.

En el estudio, al determinar la relación entre la variable nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en mujeres jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, se precisó que la mayoría de las jóvenes poseen un nivel de conocimiento moderado acerca de este fármaco (67,1%), y más de la mitad refieren haber tenido un nivel alto de causas para usar Levonorgestrel (52,1%), se contrastó que el nivel de conocimiento que poseen las jóvenes no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel ($p 0,080>0,05$), es decir, las mujeres consumen este medicamento debido a

otras causas más no por su conocimiento propio. Resultados similares presenta Chávez y Lozano (19), quienes determinaron que el 59,1% de las jóvenes poseen conocimiento regular acerca de la píldora del día siguiente y el 77,3% usa algunas veces la píldora, demostrando que no existe relación entre las variables ($p = 0,300$). Así mismo Calderón y Carballo (18), demostraron en su estudio que la práctica de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia no se relaciona con el nivel de conocimiento de las mujeres ($P = 0,605$). Por su parte, Tapia (20); Huayhuarima (22); Sermeño y Villantoy (23), no encontraron relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y la actitud que tienen las jóvenes con respecto al uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel). Sin embargo, Roque (21), logró establecer la existencia de una relación significativa entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes de educación sobre el uso del Levonorgestrel de 1,5 mg, método usado como medida de prevención del embarazo no deseado.

En la investigación, al determinar la relación entre conocimiento de la acción farmacológica y el uso del Levonorgestrel en mujeres jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, se determinó que la mayoría de las jóvenes poseen un nivel de conocimiento moderado acerca de la acción farmacológica del Levonorgestrel de las cuales la mayor proporción refieren un alto nivel de uso (60,3%), por tanto, se contrastó que el conocimiento de la acción farmacológica que presentan las jóvenes se relaciona de manera directa baja ($r = 0,131$) y significativa con el uso de Levonorgestrel ($p 0,014 < 0,05$), refiriendo que el consumo de la píldora del día siguiente en jóvenes se debe en cierta medida al conocimiento de las acciones farmacológicas de este fármaco a fin de prevenir embarazos no deseados, luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección. En este sentido, Huayhuarima (22), en su estudio encontraron resultados similares, dado que hallaron relación baja entre el conocimiento farmacológico y las actitudes de uso de la píldora de emergencia ($R = 0,229$; $P = 0,022$). Sermeño y Villantoy (23),

determinaron que el consumo de anticonceptivo oral de emergencia es utilizado por las mujeres mayormente después de cada relación sexual sin protección, lo cual es inadecuado, obteniendo un valor de significancia estadística ($p = 0,052$) que se aproxima en demostrar la relación entre el nivel de conocimiento y este motivo de uso. Por su parte, Carchi (14), en su estudio demostró que mayormente las jóvenes optan por usar la píldora de emergencia, debido a información adquirida de su pareja, amigos, compañeros, maestros y fuentes de información confiable.

En la conducción del estudio, al determinar la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, se precisó que las mujeres jóvenes que poseen tanto un alto o bajo nivel de conocimiento sobre los efectos contrarios que causa este fármaco más de la mitad ha tenido altas causas para usar esta píldora anticonceptiva (59,6% y 57% respectivamente), en este sentido, se contrastó que el nivel de conocimiento de los efectos colaterales no tiene relación significativa con el uso de esta píldora ($p 0,358 > 0,05$), indicando que el consumo de la píldora del día siguiente es utilizada por esta población sin conocer que la misma le puede generar daños futuros a su salud. Hallazgos similares encontró Huayhuarima (22), quien demostró en un grupo de jóvenes que no existe relación significativa entre el conocimiento de las reacciones adversas y las actitudes de consumo de la píldora de emergencia ($P= 0,435$). Al respecto Dinehart *et al.* (15), en su investigación refiere que, a pesar de la importancia de proporcionar métodos anticonceptivos confiables y seguros a los pacientes, se debe ser consciente de los posibles efectos secundarios duraderos, como la atrofia endometrial persistente y la disfunción o la falta de los mismos. En esta línea, Rodas y Rojas (17), al demostrar que los estudiantes de medicina conocen regularmente el uso del anticonceptivo oral de emergencia, señalan que es un factor negativo porque deben estar bien capacitados para informar y orientar a pacientes sobre sus efectos contrarios.

Finalmente, en la investigación al determinar la relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, se comprobó que más del 50% de jóvenes poseen un nivel de conocimiento moderado acerca de la dosis de administración de este medicamento ha usado el fármaco en un nivel alto (57,8%), no obstante, se contrastó que el conocimiento de la dosis no tiene relación significativa con el uso de Levonorgestrel ($p = 0,065 > 0,05$), lo que demuestra que el consumo de este medicamento es realizado por las jóvenes sin muchas veces saber cómo es su forma de administración. Hechos iguales fueron encontrados por Huayhuarima (22), quien demostró que no existe relación significativa entre el conocimiento de prescripción y las actitudes de consumo de la píldora de emergencia ($P = 0,369$). Asimismo, Sermeño y Villantoy (23), en su investigación no obtuvo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la prontitud de uso del anticonceptivo oral de emergencia ($p = 0,31$), ya que las jóvenes emplearon este fármaco después de las 72 horas, lo cual es inadecuado. De igual manera Acevedo *et al.* (16), encontró que existe un elevado consumo de anticonceptivos de emergencia y un marcado desconocimiento sobre su uso, indicaciones y riesgos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- a) Existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.
- b) No existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.
- c) No existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.
- d) No existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

5.2. Recomendaciones

1. Se sugiere a los establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores impulsar campañas de educación sexual y reproductiva mediante talleres y charlas para elevar los niveles de conocimiento y concientizar a la población joven en la práctica de

relaciones sexuales responsables, haciendo énfasis en los diferentes tipos de anticonceptivo disponibles, su forma correcta de uso y los riesgos que pueden ocasionar a su organismo de ser utilizados inapropiadamente.

2. Asimismo, se recomienda a los profesionales de farmacia y bioquímica fomentar las buenas prácticas de consumo de medicamentos en la población, con especial atención en los jóvenes que soliciten anticonceptivos de emergencia, ya que su uso está siendo desmedido, ayudando de esta manera a fortalecer sus conocimientos, reducir los índices de consumo de este fármaco y la implementación de otros tipos de anticonceptivos que les generen seguridad y bienestar.
3. De igual manera se sugiere a estos establecimientos farmacéuticos disponer de contenido relacionados a las afecciones adversas que puede desencadenar el inadecuado uso de anticonceptivos de emergencia al aparato reproductor y la fertilidad de la mujer, mediante publicaciones dispuestas en volantes y redes sociales, a fin que las jóvenes conozcan las consecuencias de usar este producto y garantizar su bienestar reproductivo.
4. Finalmente, es necesario orientar a los usuarios jóvenes que consultan los establecimientos farmacéuticos en busca de anticonceptivos de emergencia sobre el correcto uso de este fármaco para evitar repercusiones futuras, suministrando adecuadamente las dosis a consumir e indicándole el periodo de su administración para que el mismo tenga el efecto deseado y no le genere algún daño a su salud.

REFERENCIAS

1. Yeh PT, Kennedy CE, Gaffield ML. *Values and preferences for contraception: a global systematic review*. *Contraception* 2022 [under review].
2. Solo J, Festin M. Provider bias in family planning services: a review of its meaning and manifestations. *Global Health Sci Pract* 2019; 7:371.
3. WHO. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*, Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. Accessed 22/06/2022. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.
4. WHO. *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*. 2019. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancieslinked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>. Accessed 22/06/2022
5. WHO. *Emergency contraception*. 2018. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>. 22/06/2022.
6. WHO. *Contraception. Evidence brief*. 2019. [cited 22/06/2022]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-19.18>.
7. United Nations Department of Economic and Social Affairs. *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development (Data Booklet)*. United Nations; 2019. [cited 22/06/2022]. Available from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210045124>.
8. Bearak J, Popinhal A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a

- Bayesian hierarchical model. *Lancet Global Health*. 2018; 6(4):e380–9. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9). PMID: 29519649.
9. United Nations - 2019 - *Contraceptive Use by Method 2019* Data Booklet. pdf. [cited 22/06/2022]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf.
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Series anuales de Indicadores principales de la ENDES 1986 – 2021*. [Internet]. [Publicado, mayo 2022]. [Acceso 22.06.2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1841/libro.pdf
 11. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Visibilizar lo Invisible: Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis global, afirma el nuevo informe del UNFPA*. 2022. [Internet, publicado 30.03.2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
 12. *Manual de Buenas prácticas de Dispensación*. Ministerio de salud – Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Perú Norma técnica de salud. Primera edición: noviembre de 2009, Primera reimpresión 2017. (revisado octubre, 2017) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280843-manual-de-buenas-practicas-de-dispensacion>
 13. Blandón G, Sandino G. *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la*

- carrera de Química-Farmacéutica*. Recinto universitario “Rubén Darío” UNAN-Managua, 2014. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5596/1/59165.pdf>
14. Chávez, M. y Lozano, M. *Grado de conocimiento y uso de la pildora del día siguiente en usuarias del Centro Poblado de Otuzco – Cajamarca, febrero 2022*. [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora, 2022]. Repositorio institucional: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1057/TESIS%20CHAVEZ-LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Tapia J. *Conocimiento y actitud sobre el uso de la pildora del día siguiente en estudiantes de enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Víctor Raúl Haya de la Torre, Barranca 2018*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019]. Repositorio institucional: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3703>
 16. Roque Y. *Conocimientos y actitudes sobre el uso de Levonorgestrel 1,5 mg en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, marzo – julio 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2020]. Repositorio institucional: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4153>
 17. Huayhuarina J. *Nivel de conocimiento y actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia en usuaria del Centro de Salud La Libertad, Huancayo, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Roosevelt, 2021]. Repositorio institucional: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/717/Tesis_Jhanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Sermeño G. y Villatoy J. *Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las jóvenes del Voluntariado de Educación Sexual Responsable, Lima*

2020. [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte, 2021]. Repositorio institucional: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29291/Tesis_Serme%
c3%bl0%20Quica%
c3%bl0%2c%20Gloria%20Jhoselyn%20%26%20Villantoy%20Leyva%
2c%20Jhoselyn%20Nicoll.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29291/Tesis_Serme%c3%bl0%20Quica%c3%bl0%2c%20Gloria%20Jhoselyn%20%26%20Villantoy%20Leyva%2c%20Jhoselyn%20Nicoll.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Carchi, M. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes universitarias – Revisión Sistemática. [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, 2021]. Repositorio institucional: [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10247/1/CARCHI%20MARI%
cc%81A.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10247/1/CARCHI%20MARI%cc%81A.pdf)
20. Dinehart E, Lathi R, & Aghajanova L. Levonorgestrel IUD: is there a long-lasting effect on return to fertility? *Journal of Assisted Reproduction & Genetics*, 2020, 37(1), 45–52. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01624-5>
21. Acevedo G, Ramírez N, Cardona J, y Oliveros C. *Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia*. Universidad y Salud, 2019, 21(2), 159-165. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.150>
22. Rodas J, y Rojas M. *Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Ecuador, 2019]. Repositorio institucional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32785>
23. Calderón A, y Carballo A. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN – Lerón, abril - octubre, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua, 2021]. Repositorio institucional: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9267/1/249119.pdf>

24. Vargas VM, Ferrer LP, Tovar J, Macías M. Anticoncepción de emergencia México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2016; 83(4): 148-56 p.
25. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación familiar. 2017 [citada el 23/06/2022, p. 131]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. *Anticoncepción de urgencia* [Internet, 2 de febrero. 2018]. [citada el 23/06/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>
27. Baird DT. Emergency contraception: ¿how does it work? *Reproductive BioMedicine Online* [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2022 Jun 22];18(Supplement 1):32–6.
28. Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J et al. 2002 Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 360, 1803–1810.
29. Zuñiga A. *Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana.* 2018; Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6050/Tesis_57389.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. OMS. *Cómo investigar el uso de medicamentos en los establecimientos de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos.* Ginebra: OMS/DAP/93.1; 1993. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/>.
31. Colegio Americano de Médicos. *Información de medicamentos para pacientes.* *Ann Intern Med.* 1986; 104 (1): 121. doi:10.7326/0003-4819-104-1-121
32. Frohlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrument to evaluate the level of knowledge about prescription in primary care. *Rev Saude Publica.* 2010;44(6):2–4.

33. Rubio JS, García-Delgado P, Iglesias-Ferreira P, Mateus-Santos H. Measurement of patients' knowledge of their medication in community pharmacies in Portugal. *Cien Saude Colet.* 2015;20(1):220–21. doi:10.1590/1413-81232014201.20952013
34. OMS. *Promoción del uso racional de los medicamentos: componentes básicos - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos.* 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/>.
35. Perera T, Ranasinghe P, Perera U, et al. Knowledge of prescribed medication information among patients with limited English proficiency in Sri Lanka. *BMC Res Notes.* 2012; 5:658. doi:10.1186/1756-0500-5-658
36. Gemzell-Danielsson K.: Effects of levonorgestrel on ovarian function when used for emergency contraception [abstract]. *Minerva Ginecol.* 2006; 58:205
37. Prine L.: Emergency contraception, myths and facts: *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007; 34:127–36, ix–x.
38. Hansen LB, Saseen JJ, Teal SB.: Levonorgestrel-only dosing strategies for emergency contraception. *Pharmacotherapy.* 2007; 27:278–84.
39. Raymond EG, Creinin MD, Barnhart KT, Lovvorn AE, Rountree RW, Trussell J. Meclizine for prevention of nausea associated with use of emergency contraceptive pills: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2000; 95:271-7.
40. Ngai SW, Fan S, Li S, et al. A randomized trial to compare 24h versus 12h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. *Hum Reprod.* 2005; 20:307–11.
41. Álvarez F, Faundes A, Johansson E, Coutinho E. Blood levels of levonorgestrel in women following vaginal placement of contraceptive pills. *Fertil Steril* 1983; 40:120-3.

42. Huertas W, Gómez J. *Tecnología Educativa Evaluación del Conocimiento vol II Retablo Papel INIDE*. Lima [Internet]. 2001. Available from: <http://www:/WHITER.zo40.com/republic/undrisilva>.
43. United Nations (1994) *Report of the international conference on population and development*, Cairo, 5–13 September, New York: UN, Document A/Conf.171/13.
44. Fathalla, M. F., & Fathalla, M. M. (2014). Sexual and Reproductive Health: Overview. *International Encyclopedia of Public Health*, 5, 695-705. Elsevier. https://www.researchgate.net/publication/310264478_Sexual_and_Reproductive_Health_Overview
45. United Nations (1995) In: Fourth World Conference on Women Platform for Action and the Beijing Declaration, Beijing, China, 4–15 September, New York: UN. *United Nations (2005) World Summit Outcome*. New York: UN, Document A/RES/60/1.
46. Glasier A, Gulmezoglu M, Schmid GP, Moreno CG, and Van Look PFA (2006) Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet* 368: 1595–1607.
47. United Nations Millennium Project (2005) *Investing in Development: A practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*. London: United Nations Development Programme.
48. World Health Organization. (2011). WHO expert committee on specifications for pharmaceutical preparations. *World Health Organization technical report series*, (961), 1.
49. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6. a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. [Revista virtual]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

50. Madrigal KM, Mora LM, Olasso AO. La utilización de la encuesta en la investigación cuantitativa. *Ulacit*. 2019; 1(9): 3-9.
51. González HA, Cascant SM. *Metodologías y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. Vol 1. 1a ed. Valencia 2017: Universitat – Politècnica; 2017.
52. Monje Carlos A A. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. 2016. pág. 9 - 87.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones e indicadores	Metodología								
<p>Problema general ¿Habrá relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe la relación significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1230 716 1394 756">Variable</th> <th data-bbox="1394 716 1556 756">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1230 756 1394 963" rowspan="3"> Variable 1: Nivel de conocimiento </td> <td data-bbox="1394 756 1556 837">Mecanismos de acción farmacológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1394 837 1556 878">Dosis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1394 878 1556 963">Efectos colaterales del Levonorgestrel</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 963 1394 1062"> Variable 2: Uso de Levonorgestrel </td> <td data-bbox="1394 963 1556 1062">Causas de uso</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones	Variable 1: Nivel de conocimiento	Mecanismos de acción farmacológica	Dosis	Efectos colaterales del Levonorgestrel	Variable 2: Uso de Levonorgestrel	Causas de uso	<p>Tipo y diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: Hipotético – deductivo • Enfoque: Cuantitativo • Tipo de investigación: Básica • Diseño : Correlacional <p>Población: 670 mujeres</p> <p>Muestra: 334 mujeres</p>
Variable	Dimensiones											
Variable 1: Nivel de conocimiento	Mecanismos de acción farmacológica											
	Dosis											
	Efectos colaterales del Levonorgestrel											
Variable 2: Uso de Levonorgestrel	Causas de uso											
<p>Problemas específicos ¿Habrá relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?</p> <p>¿Habrá relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito</p>	<p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación entre el conocimiento de la acción farmacológica y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>Existe relación entre el conocimiento de los efectos adversos y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos</p>										

<p>de San Juan de Miraflores. Lima 2022?</p> <p>¿Habrá relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?</p> <p>¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2022?</p>	<p>de San Juan de Miraflores, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.</p>	<p>farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>Existe relación entre el conocimiento de la dosis y uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES DE 17 A 25 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA 2022

Buenos días, se requiere su colaboración para el desarrollo de una investigación, que tiene como objetivo reconocer la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

No se solicita datos personales, la participación es voluntaria.

Edad : _____

Ha usado levonorgestrel alguna vez V () F ()

Ítems	V	F
VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO		
DIMENSIÓN: MECANISMOS DE ACCIÓN FARMACOLÓGICA		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) crees que reduce los niveles de ovulación		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) es un medicamento abortivo		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta la humedad cervical y no deja pasar los espermatozoides hacia el útero.		
DIMENSIÓN: DOSIS		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) solo se administra de manea oral		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se puede usar hasta después de 75 horas de la relación sexual.		
• La píldora de 0,75 mg de levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ser tomada cada cada 12 horas.		

• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) de 1,5 mg se consume en una dosis única.		
DIMENSIÓN: EFECTOS COLATERALES DEL LEVONORGESTREL		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa náuseas y Vómitos		
• Si usas continuamente levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ocasionar esterilidad.		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa sangrado vaginal irregular		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta el periodo menstrual (regla).		
VARIABLE 2: USO DE LEVONORGESTREL		
DIMENSIÓN: CAUSA DE USO		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume por haber realizado coito sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando la mujer ha sido forzada (casos de violación).		
• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando el condón se rompe en la relación sexual.		

Gracias por su participación

Lima, ___ de _____ de 2022

Anexo 3: Validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES DE 17 A 25 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Mecanismos de Acción farmacológica	Si	No	Si	No	Si	No	
1	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) crees que reduce los niveles de ovulación.	X		X		X		
2	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) es un medicamento abortivo.	X		X		X		
3	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta la humedad cervical y no deja pasar los espermatozoides hacia el útero.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dosis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) solo se administra de manea oral.	X		X		X		
5	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se puede usar hasta después de 75 horas de la relación sexual.	X		X		X		
6	• La píldora de 0.75 mg de levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ser tomada cada 12 horas.	X		X		X		
7	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) de 1.5 mg se consume en una dosis única.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Efectos colaterales del Levonorgestrel	Si	No	Si	No	Si	No	
8	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa náuseas y Vómitos.	X		X		X		
9	• Si usas continuamente levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ocasionar esterilidad.	X		X		X		
10	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa sangrado vaginal irregular.	X		X		X		

11	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta el periodo menstrual.	X		X		X		
	VARIABLE 2: Uso de Levonorgestrel	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1: Causa de Uso	Si	No	Si	No	Si	No	
12	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume por haber realizado coito sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.	X		X		X		
13	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando la mujer ha sido forzada (casos de violación).	X		X		X		
14	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando el condón se rompe en la relación sexual.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: COLLANTES LLACZA ADELA MARLENE

DNI: 44607852

Especialidad del validador: MAESTRO EN FARMACIA Y BIOQUIMICA CON MENCIÓN EN FARMACOLOGIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de agosto de 2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES DE 17 A 25 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Mecanismos de Acción farmacológica	Si	No	Si	No	Si	No	
1	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) crees que reduce los niveles de ovulación.	X		X		X		
2	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) es un medicamento abortivo.	X		X		X		
3	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta la humedad cervical y no deja pasar los espermatozoides hacia el útero.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dosis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) solo se administra de manea oral.	X		X		X		
5	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se puede usar hasta después de 75 horas de la relación sexual.	X		X		X		
6	• La píldora de 0.75 mg de levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ser tomada cada cada 12 hora.	X		X		X		
7	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) de 1.5 mg se consume en una dosis única.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Efectos colaterales del Levonorgestrel	Si	No	Si	No	Si	No	
8	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa náuseas y Vómitos.	X		X		X		
9	• Si usas continuamente levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ocasionar esterilidad.	X		X		X		
10	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa sangrado vaginal irregular.	X		X		X		

11	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta el periodo menstrual (regla).	X		X		X	
VARIABLE 2: Uso de Levonorgestrel							
DIMENSIÓN 1: Causa de Uso							
		Si	No	Si	No	Si	No
12	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume por haber realizado coito sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.	X		X		X	
13	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando la mujer ha sido forzada (casos de violación).	X		X		X	
14	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando el condón se rompe en la relación sexual.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...LEON APAC GABRIEL ENRIQUE...

DNI: ...07492254...

Especialidad del validador: METODOLOGIA, ESTADISTICA...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de agosto de 2022



Firma del Experto Informan

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES DE 17 A 25 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Mecanismos de Acción farmacológica	Si	No	Si	No	Si	No	
1	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) crees que reduce los niveles de ovulación.	x		x		x		
2	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) es un medicamento abortivo.	x		x		x		
3	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta la humedad cervical y no deja pasar los espermatozoides hacia el útero.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Dosis	Si	No	Si	No	Si	No	
4	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) solo se administra de manea oral.	x		x		x		
5	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se puede usar hasta después de 75 horas de la relación sexual.	x		x		x		
6	• La píldora de 0.75 mg de levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ser tomada cada cada 12 hora.	x		x		x		
7	•El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) de 1.5 mg se consume en una dosis única.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Efectos colaterales del Levonorgestrel	Si	No	Si	No	Si	No	
8	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa náuseas y Vómitos.	x		x		x		
9	• Si usas continuamente levonorgestrel (o píldora del día siguiente) puede ocasionar esterilidad.	x		x		x		
10	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) causa sangrado vaginal irregular.	x		x		x		

11	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) afecta el periodo menstrual (regla).	x		x		x	
VARIABLE 2: Uso de Levonorgestrel							
DIMENSIÓN 1: Causa de Uso							
		Si	No	Si	No	Si	No
12	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume por haber realizado coito sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada.	x		x		x	
13	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando la mujer ha sido forzada (casos de violación).	x		x		x	
14	• El levonorgestrel (o píldora del día siguiente) se consume cuando el condón se rompe en la relación sexual.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: LAURO SOCRATES PINEDO PANDURO

DNI: 43112184

Especialidad del validador: Industria Farmacéutica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de agosto de 2022


 Q.F: LAURO PINEDO, Mg
 COFP N° 15133

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Encuestado	1. Ei levonorgestrel (o pildora del	2. Ei levonorgestrel (o pildora del	3. Ei levonorgestrel (o pildora del	4. Ei levonorgestrel (o pildora del	5. Ei levonorgestrel (o pildora del	6. La pildora de 0.75 mg de levonorgestrel	7. Ei levonorgestrel (o pildora del	8. Ei levonorgestrel (o pildora del	9. Si usas continuamente levonorgestrel	10. Ei levonorgestrel (o pildora del	11. Ei levonorgestrel (o pildora del	Total VX	12. Ei levonorgestrel (o pildora del	13. Ei levonorgestrel (o pildora del	14. Ei levonorgestrel (o pildora del	Total VY
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	3
2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	3
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	0	0	1
4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	1	0	1	2
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3
7	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	2
9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	1	1	3
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3
12	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	1	1	1	3
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	3
14	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	3
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	3
19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2
22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	1	1	1	3
24	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0	1	1
25	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	1	2
26	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
27	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	3
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	3
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	3
30	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	3
Verdadero	20	17	19	20	15	14	19	19	18	19	18	Verdadero	23	20	22	
Falso	10	13	11	10	15	16	11	11	12	11	12	Falso	7	10	8	
p	0,67	0,57	0,63	0,67	0,50	0,47	0,63	0,63	0,60	0,63	0,60	p	0,77	0,67	0,73	
q (1 - p)	0,33	0,43	0,37	0,33	0,50	0,53	0,37	0,37	0,40	0,37	0,40	q (1 - p)	0,23	0,33	0,27	
p*q	0,22	0,25	0,23	0,22	0,25	0,25	0,23	0,23	0,24	0,23	0,24	p*q	0,18	0,22	0,20	
∑ (p*q)												∑ (p*q)	0,60			
Vt												Vt	1,39			
K												K	3			
Kr(20)												Kr(20)	0,854			

$$Kr(20) = \frac{K}{K-1} \left[\frac{Vt - \sum(p*q)}{Vt} \right]$$

Kr(20) = Coeficiente de Kuder-Richardson
 K = Número de ítems
 p = Proporción de éxito para cada ítems
 q = Proporción de incidente para cada ítems
 Vt = Varianza total de los ítems

Anexo 5: Aprobación del Proyecto de Tesis por la Facultad**RESOLUCIÓN N° 307-2022-DFFB/UPNW**

Lima, 13 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 285 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista GARCIA CONDOR, CRISTINA y VICTORIO LUQUE, JACKELINE ESTEFANI, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

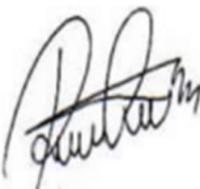
Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE LEVONORGESTREL EN JÓVENES DE 17 A 25 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA 2022" presentado por el/la tesista GARCIA CONDOR, CRISTINA y VICTORIO LUQUE, JACKELINE ESTEFANI autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

A circular official seal of the faculty is visible to the left of a handwritten signature in blue ink.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Anexos estadísticos

Tabla 14.

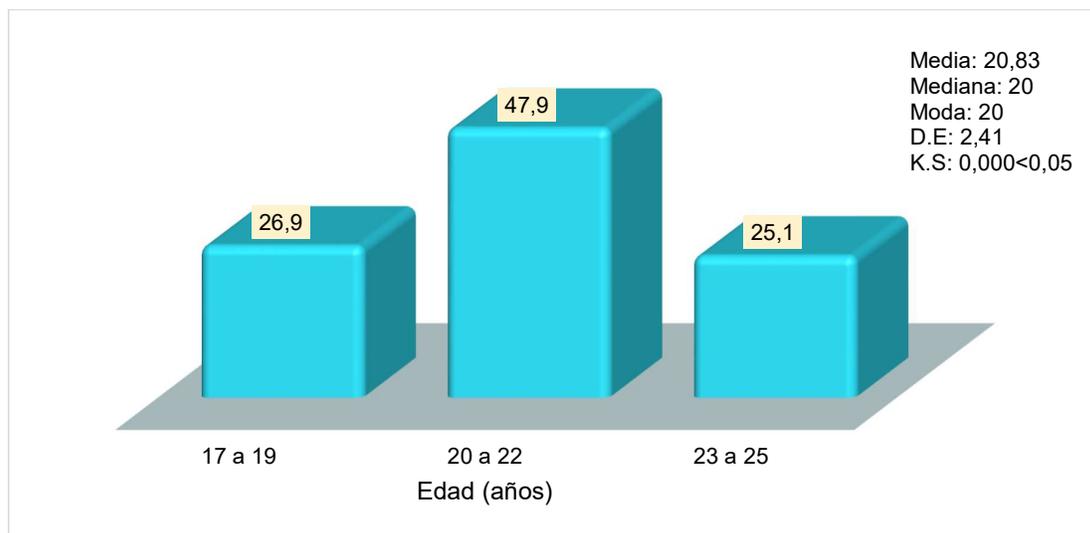
Distribución por edad de jóvenes encuestadas en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

Edad (años)	n	Porcentaje	Porcentaje acumulado
17 a 19	90	26,9	26,9
20 a 22	160	47,9	74,9
23 a 25	84	25,1	100,0
Total	334	100,0	

Media: 20,83 Mediana: 20 Moda: 20 D.E: 2,41 K.S: 0,000<0,05

Nota. Elaboración propia.

Figura 1. *Distribución por edad de jóvenes en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.*



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 14 y Figura 1, se precisa que se encuestaron jóvenes con edades entre 17 a 25 años, y en mayor proporción se consultaron mujeres de 20 a 22 años con una representación del 47,9% (160) del total, así mismo, la mayoría (74,9%) de las jóvenes tienen menos de 23 años. En este sentido, el promedio de las edades, la distribución medial y la edad más frecuente esta representada por la edad de 20 años, deduciendo que la distribución por edad de las jóvenes consultadas es normal (K.S: $0,000 < 0,05$).

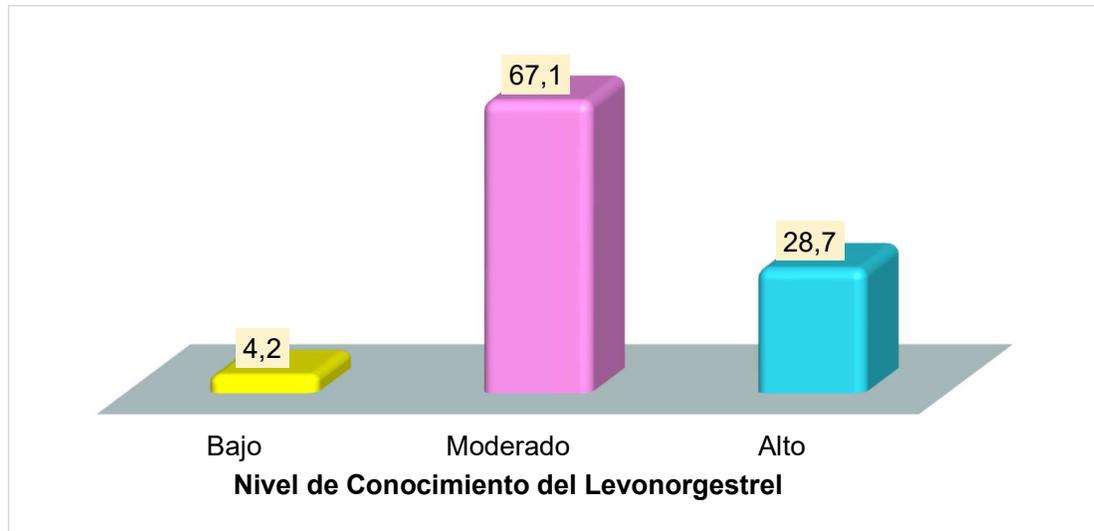
Tabla 15.

Nivel de conocimientos del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

Nivel de Conocimiento de Levonorgestrel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	14	4,2
Moderado	224	67,1
Alto	96	28,7
Total	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 2. *Nivel de conocimientos del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.*



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 15 y Figura 2, se determinó que la mayoría de las jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores presentan un nivel de conocimiento moderado sobre Levonorgestrel (67,1%).

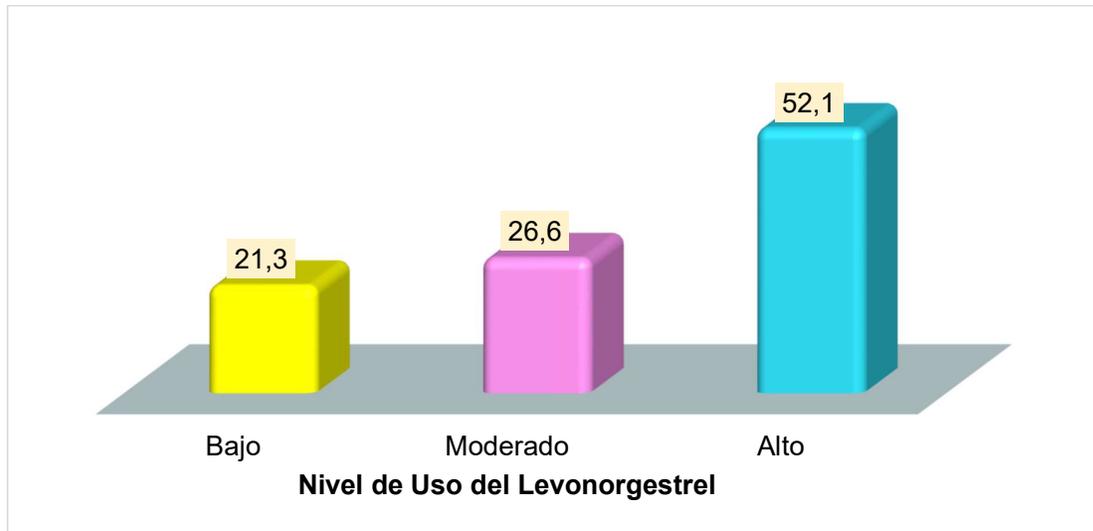
Tabla 16.

Nivel de uso del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.

Nivel de Uso del Levonorgestrel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	71	21,3
Moderado	89	26,6
Alto	174	52,1
Total	334	100,0

Nota. Elaboración propia.

Figura 3. *Nivel de uso del Levonorgestrel en jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores, 2022.*



Nota. Elaboración propia.

En la Tabla 16 y Figura 3, se determinó que un poco más de la mitad de las jóvenes de 17 a 25 años en establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Miraflores refieren haber tenido motivos para utilizar el Levonorgestrel en un nivel alto (52,1%).

Anexo 6: Evidencia fotográfica



Foto 1. Primera encuesta aplicada

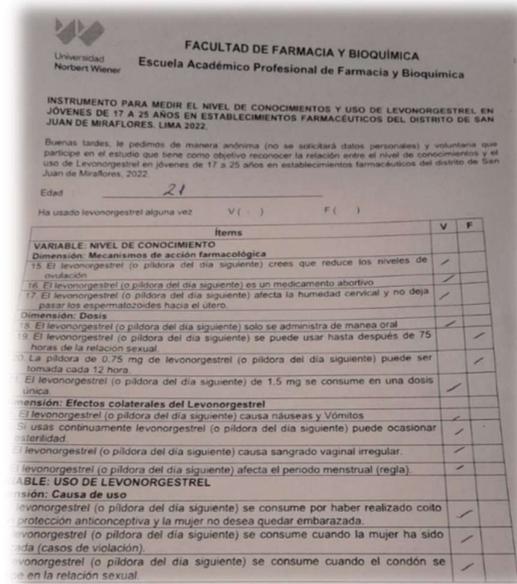


Foto 2. Instrumento aplicado a muestra



Foto 3. Última encuesta aplicada

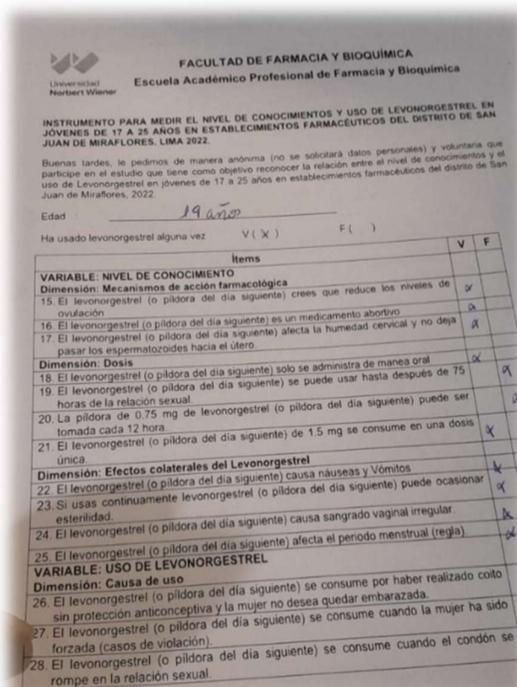


Foto 4. Instrumento aplicado a muestra

Anexo 7: Informe Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS LEVONORGESTREL_VICTORIO_GARCIA.docx

AUTOR

CRISTINA GARCIA CONDOR

RECuento de palabras

18660 Words

RECuento de caracteres

102147 Characters

RECuento de páginas

102 Pages

Tamaño del archivo

6.5MB

Fecha de entrega

Apr 16, 2023 12:39 PM GMT-5

Fecha del informe

Apr 16, 2023 12:43 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)