



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE
FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, ENERO
MAYO 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado Por:

Br. Martha Melissa Espinoza Huamanchumo
Br. Elinda López Mendoza

Asesor:
Dr. Víctor Crispín Pérez

Lima – Perú
2018

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A nuestros padres y hermanos por ser el pilar fundamental, por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento.

Y por haber aceptado ser nuestro asesor al Doctor Víctor Crispín Pérez. Entre sus labores profesionales siempre se dio tiempo para ayudarnos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento al Doctor Víctor Crispín Pérez, por esfuerzo y tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por sus valiosos conocimientos siempre al servicio del tesista, por ser firme en los momentos que se requería. Pero sobre todo porque nos demostró en el trayecto de esta tarea que parecía no tener fin, que es un gran profesor y excelente ser humano.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de Farmacia y Bioquímica por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

A LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

A nuestros profesores por brindarnos los conocimientos de calidad, gracias por su paciencia y enseñanza, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales útiles para la sociedad.

INDICE

| | Pg. |
|---|-----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| RESUMEN | 2 |
| SUMMARY | 3 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 Antecedentes | 6 |
| 1.1.1 Internacionales | 6 |
| 1.1.2 En el ámbito nacional | 6 |
| 1.1.3 Locales | 7 |
| 1.2. Objetivos | 9 |
| 1.3 Justificación | 9 |
| 1.4 Alcances y Limitaciones | 10 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Teorías Generales | 10 |
| 2.1.1 El ciclo menstrual | 10 |
| 2.1.2 Embarazo no deseado | 11 |
| 2.1.3 Métodos anticonceptivos femeninos | 11 |
| 2.1.3.1 Métodos naturales | 11 |
| 2.1.3.2 Métodos de barrera | 12 |
| 2.1.3.3 Métodos hormonales | 12 |
| 2.1.3.4 Método Yuzpe | 13 |
| 2.2 Bases Teóricas | 14 |
| 2.2.1 El anticonceptivo oral de emergencia (AOE) | 14 |
| 2.2.1.1 Características del Anticonceptivo Oral de Emergencia | 14 |
| 2.2.1.2 Levonorgestrel | 14 |
| 2.2.1.2.1 Farmacocinética | 15 |
| 2.2.1.2.2 Mecanismo de acción | 15 |
| 2.2.1.2.3 Eficacia | 19 |
| 2.2.1.2.4 Efectos adversos | 20 |
| 2.2.1.2.5 Presentación | 23 |
| 2.3 Objeción de conciencia farmacéutica y AOE | 23 |
| 2.4 La AOE como un derecho humano | 24 |
| 2.5 Píldora oral de emergencia y salud pública | 24 |

| | |
|--|----|
| 2.6 Política de anticoncepción oral de emergencia la experiencia Peruana | 25 |
| 2.7 Hipótesis | 26 |
| 2.7.1 Variables | 26 |
| 2.7.2 Operacionalización de variables | 27 |
| 3. DISEÑO METODOLOGICO | 29 |
| 3.1 Tipo de estudio | 29 |
| 3.2 Lugar de realización del estudio | 29 |
| 3.3 Población de estudio | 29 |
| 3.4 Muestra | 29 |
| 3.5 Criterio de inclusión | 29 |
| 3.6 Criterio de exclusión | 29 |
| 3.7 Recojo de datos | 29 |
| 3.8 Organización de los datos | 29 |
| 3.9 Análisis estadístico | 29 |
| 3.10 Aspectos éticos y morales | 29 |
| 4 RESULTADOS | 30 |
| 4.1 Datos demográficos | 30 |
| 4.2 Conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia | 34 |
| 4.3 Actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia | 38 |
| 4.4 El uso del anticonceptivo oral de emergencia | 40 |
| 5 DISCUSIÓN | 42 |
| 6 CONCLUSIONES | 45 |
| 7 RECOMENDACIONES | 45 |
| 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| ANEXOS | 54 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Nº. | Título | Pg. |
|------------|--|------------|
| 1 | Concepto de Anticonceptivo Oral de Emergencia de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 34 |
| 2 | Conocimiento del modo de acción del AOE en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 35 |
| 3 | Principio activo del AOE según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 35 |
| 4 | Nombre de productos farmacéuticos de AOE en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 36 |
| 5 | Tiempo indicado para AOE según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 37 |
| 6 | Frecuencia de uso del AOE por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 40 |
| 7 | Razón para recomendar el AOE a su pareja por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 40 |
| 8 | Razón de uso del AOE sin prescripción médica por los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 41 |
| 9 | Efectos adversos del AOE según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 42 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Nº. | Título | Pg. |
|------------|--|------------|
| 1 | Edad de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 30 |
| 2 | Género de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 30 |
| 3 | Confesión religiosa de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 31 |
| 4 | Estado civil de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 31 |
| 5 | Tenencia de hijos en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 32 |
| 6 | Actividad laboral de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 32 |
| 7 | Lugar de la actividad laboral de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 33 |
| 8 | Sede de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017 | 33 |
| 9 | Consideración del Anticonceptivo Oral de Emergencia como método de planificación familiar en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 34 |
| 10 | El AOE como abortiva según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 36 |
| 11 | El AOE previene enfermedades de transmisión sexual según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 37 |
| 12 | Obligación de los Centros de Salud de distribuir el AOE, también a menores de edad, según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 38 |
| 13 | El AOE se recomienda en casos de violación, según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 38 |

| | | |
|----|--|----|
| 14 | Aceptaría utilizar AOE para evitar embarazo, por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 39 |
| 15 | Recomendación del AOE a un familiar, por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 39 |
| 16 | Uso el AOE por prescripción médica en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017 | 41 |

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación desarrollo el tema de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada).

Aun así, no existe un claro conocimiento en el uso de los anticonceptivos de emergencia por lo que en los últimos años los anticonceptivos de emergencia se están estudiando más detenidamente ya que su uso está incrementándose siendo los jóvenes y adolescentes los principales consumidores.

A pesar de la eficacia de los métodos anticonceptivos modernos, un gran número de embarazos no deseados todavía ocurren en todo el mundo y muchas mujeres buscan su terminación. Esto es un reflejo de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. A nivel mundial, las publicaciones realizadas a estudiantes universitarios y profesionales del sector salud, demuestran bajos niveles de conocimientos sobre este método.

En nuestro país existen insuficientes estudios que evalúen los conocimientos y actitudes sobre el uso del AOE en internos de farmacia, por lo anterior sería relevante indagar sobre la situación que existe en el Perú.

Los internos de Farmacia como futuros egresados y profesionales, no serán ajenos a la realidad de hoy en día, ya que en sus prácticas pre profesionales se integrarán al equipo de salud de hospitales, clínicas, etc.

La presente investigación aborda un importante problema de salud pública, del cual los resultados nos ayudaran a mejorar el desarrollo personal y profesional con lo cual se contribuirá con la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener Enero – Mayo 2017?

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos y Actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener, Enero-Mayo 2017 tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal a 101 internos en el hospital. En los resultados se observó que el grupo etario mayoritario fue de 25 a 32 años (64 %), la edad promedio 29 años (rango de 21 a 36 años), 74 % fueron de género femenino y 26 % masculino, 84 % católicos, 87 % solteros, 82 % sin hijos, 96 % además de las actividades asistenciales del internado tenían actividades laborales en farmacias / boticas (68 %) otros, y 81 % fueron internos de hospital y 16 % de droguerías. Los conocimientos fueron buenos sobre el modo de acción (80 %), principio activo (82 %), no abortivo (78 %), tiempo de uso (85 %) y no previene infecciones de transmisión sexual (79 %), regulares en indicación (70 %), y malo por considerar como método de planificación familiar (55 %). Las actitudes fueron favorables al recomendar en violación (90 %), para evitar un embarazo (85 %), recomendar a un familiar (79 %), y desfavorable en distribución en Centros de Salud públicos (sólo 58 %). Las practicas fueron adecuadas en razón de uso (97 %), y no adecuado en motivo (88 %), prescripción médica (62 %), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras que 83 % reporta efectos adversos. En general los conocimientos fueron buenos, las actitudes favorables y el uso adecuado.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Anticonceptivo Oral de Emergencia.

SUMMARY

The present research entitled "Knowledge and Attitudes on the Use of the Emergency Oral Contraceptive in Pharmacy Interns of the Norbert Wiener University, January-May 2017. Objective: To determine the knowledge, the attitudes on the use of the Emergency Oral Contraceptive (AOE) in the inmates of Pharmacy and Biochemistry of the Norbert Wiener University. Material and Methods: we applied an observational, descriptive and cross sectional study to 101 interns in hospital. The structured questionnaire developed by the researchers was validated by expert opinion and pilot testing was performed to found Cronbach alfa coefficient. For data processing, SPSS version 22.0 was used for statistic analysis. Results: the mayor age group had 25 to 32 years (64 %), the average age was 29 years (age rank from 21 to 36), 74 % was female and 26 % male, 84 % catolic, 87 % single, 82 % without children, 96 % have hospital assistencial and labor activities in pharmacies / boticas (68 %), and 81 % were hospital interns. and 16% of drugstores They have good knowledges about action mode (80 %), active principle (82 %), not abortive (78 %), use time (85 %) and not prevent sexually transmitted infections (79 %), medium in indications (70 %), and bad because they considered as y family planning method (55 %). The have favorable actituds to recommend in sexual violation (90 %), to avoid pregnancy (85 %), to recommend to family (79 %), and not favorable to distribution in health centers (only 58 %). They have adequate practices in reason to use (97 %), not adequate in motive to use (88 %), medical prescriptions (62 %), use frequency (37 % only 1 to 2 twice / years); while 83 % reports adverse effects. Conclusions: in general, the interns have good knowledge, favorable acatituds and adequate.

Key words: Knowledge, Actituds, Oral Emergency Contraceptive.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La suma de hechos y principios adquiridos y retenidos durante el tiempo de vida como resultado de las experiencias y oportunidades de aprendizaje de un individuo respecto del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), sustentan los conocimientos (entendimientos, inteligencia, razón natural) que deben orientarse al servicio de la población y de las personas en los momentos necesarios (1, 2).

También es muy importante la actitud, integrada por creencias, sentimientos y conductas formadas a lo largo de la vida, que consiste en la disposición de ánimo o conjunto de predisposiciones para responder con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, como el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en la investigación propuesta. La actitud juega un rol muy importante en la dirección y canalización de la conducta social, pero no son directamente observables, se deben inferir a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (1,2)

Se investiga los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada, etc. (3)

A nivel mundial, las publicaciones realizadas a estudiantes universitarios y profesionales del sector salud, demuestran bajos niveles de conocimientos sobre este método. El representante de la organización mundial de la salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, mediante informe de 2012, señaló: “La comunidad científica internacional coincide plenamente que la Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) no es abortiva y no impide la implantación de un óvulo fecundado ya que no tiene efectos sobre el endometrio. Esta afirmación está respaldada por el trabajo de instituciones científicas de amplio prestigio internacional (4). No existe un solo estudio científico que demuestre que la AOE tiene un efecto abortivo” (5). En el Perú alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años emplean con frecuencia este método y 60 % lo hace de manera inadecuada, pues lo usa como método de planificación familiar y no como emergencia (6).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2015 a nivel nacional incluyó dentro de sus objetivos; determinar el nivel de conocimiento de los métodos

anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2011, incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. El 2016 se evaluó preguntando a la entrevistada sobre los métodos que conocía o había oído hablar, para demorar o evitar un embarazo; 78.8 % de mujeres conocía sobre la anticoncepción de emergencia, 95.3 % de mujeres no unidas, pero sexualmente activas conocían el AOE, mientras que 74.9 % de mujeres actualmente unidas conocían dicho método. También se encontró que las mujeres que más conocían sobre el AOE tenían entre 25 y 29 años de edad, seguidas de las mujeres entre 20 y 24 años, solo el 0.1% de la población total usa el AOE (7).

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicado el 2015, el 52.7 % conoce sobre el AOE y 11.4 % lo ha usado alguna vez. También lo clasifiqué por áreas: urbana, conoce la AOE 66.7 % y lo ha usado alguna vez 11.3 %; mientras en la parte rural 27.3 % conoce sobre la AOE y 12 % lo ha usado alguna vez; la mayoría no usa métodos anticonceptivos (69.2 %), mientras que los jóvenes que usan representan una minoría (30.8 %), 5.4 % de mujeres ha utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia (8).

La aprobación de la AOE en la política de salud pública ha dado lugar a un intenso debate, tanto en el Perú como en otros países latinoamericanos. Es una discusión periódica, en la medida que los detractores del método han planteado acciones legales para impedir la distribución o el registro de la mal llamada píldora del día siguiente. No es posible por lo tanto sustraerse del debate. Sus detractores sostienen que es abortiva y diversos sectores de la sociedad civil, incluidas las asociaciones médicas especializadas y otras organizaciones han rebatido tal afirmación, manteniendo la vigencia del método en la mayoría de países, pero la controversia continúa (9).

1.1 Antecedentes

1.1.1 Internacionales

Parey B (2010) Conocimientos, actitudes y prácticas de la píldora anticonceptiva de emergencia entre estudiantes de nivel terciario en Trinidad y Tobago, África, tuvo como objetivo evaluar de manera general los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las píldoras anticonceptivas de emergencia entre estudiantes de nivel terciario en Trinidad para la cual utilizó métodos del cual se diseñó una encuesta de 32 puntos con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la AOE, la muestra fue de 76 estudiantes y 160 de otras carreras que se ofrecieron a realizar la encuesta. Resultados el 84% de los estudiantes tenían menos de 25 años de edad, el 64% eran cristianos y el 92% eran solteros. El 63% eran mujeres. Conclusión: En términos generales en relación a la (AOE) solo el 10% tienen un buen nivel de conocimiento, mientras su actitud general fue positiva. (10)

Mosquera y Mateus (2003), Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2014. Tacna, Perú (Tesis pregrado). Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la (AOE) en estudiantes adolescentes de la (UNJBG), la muestra lo constituyeron estudiantes entre 16 y 27 años, matriculados en el periodo 2014, estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Resultados: El nivel de conocimiento bueno se ubica en las facultades de estudio con un 93.75%, seguido de conocimiento regular en 6.11% de estudiantes. El nivel de actitud favorable se determinó en 58.14% de estudiantes, seguido de actitud poco favorable en 23.6% de estudiantes y actitud desfavorable en 18.3%, según sexo se observa que el nivel favorable se ubica en el sexo masculino con 67.44% y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60.0%. (11).

1.1.2 En el ámbito nacional

Salinas, K (2014) Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2014. Tacna, Perú (Tesis pregrado). Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la (AOE) en estudiantes adolescentes de la (UNJBG), la muestra lo constituyeron estudiantes entre 16 y 27 años, matriculados en el periodo 2014, estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Resultados: El nivel de conocimiento bueno se ubica en las facultades de

estudio con un 93.75%, seguido de conocimiento regular en 6.11% de estudiantes. El nivel de actitud favorable se determinó en 58.14% de estudiantes, seguido de actitud poco favorable en 23.6% de estudiantes y actitud desfavorable en 18.3%, según sexo se observa que el nivel favorable se ubica en el sexo masculino con 67.44% y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60.0%. (12).

Romero et al. (2007) Se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los médicos gineco- obstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) en Lima y el Callao sobre el (AOE). El estudio fue transversal, descriptivo, de corte prospectivo, realizado en nueve hospitales del Ministerio de Salud en Lima y el Callao en una muestra aleatoria representativa de 94 médicos gineco-obstetras, a través de una encuesta estructurada basada en anteriores experiencias y validada por opinión de expertos. Reportan que el 100 % de los médicos entrevistados había escuchado acerca del (AOE). El 18 % conocía los tres mecanismos de acción descritos en la literatura, el 82 % refirió correctamente el modo de administración y el 72 % conocía el tiempo en que debe ser empleado. El 71 % manifestó estar dispuesto a recetarla, mientras que el 66 % ya la había recetado en alguna oportunidad y el 83 % la menciona, con diferente frecuencia, como parte de su consejería habitual sobre anticoncepción. El 31 % considera que la píldora anticonceptiva de emergencia posee algún mecanismo abortivo y el 20 % no estaría dispuesto a utilizarla en su pareja ni en su persona. Concluyen que un alto porcentaje de médicos ginecoobstetras están sensibilizados con el tema, conocen su modo de uso, los principales efectos adversos y contraindicaciones, pero es bajo su conocimiento sobre el mecanismo de acción. (13).

1.1.3 Locales

Choque N. (2015) En la tesis Conocimientos y Actitudes del Anticonceptivo Oral de Emergencia en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - febrero 2015. Objetivo: El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Materiales y Métodos: Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del (HNAL). Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia Resultados: Se encuestaron a 92 internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de

Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la (AOE), 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Conclusiones: Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la (AOE). (14)

Merino , Machaca (2015) En la tesis Conocimientos y Practicas sobre el Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, 2015 tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos, y practicas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del tercer al décimo ciclo del turno noche de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, los resultados de la encuesta se observó que el 74.2% tuvieron un nivel malo de conocimientos, el 69.88% de los estudiantes alcanzaron un nivel bueno en cuanto a efectos secundarios, en cuanto a las prácticas se obtuvo que el 100% había utilizado el (AOE y tuvieron un nivel de prácticas adecuadas del 90.36%. (15)

Huamán (2011).En la tesis titulada “Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos en el periodo de agosto a noviembre de 2011 (tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico). Lima: UPNW. Realizó un estudio para determinar las características del consumo del AOE en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos. De las 540 personas consideradas en dicho trabajo, se encontró que el 66,8 % utilizaba como método anticonceptivo los preservativos, dejando atrás el método que hasta hace algunos años era el más usado: las píldoras anticonceptivas. En lo que se refiere a la ocupación del grupo estudiado, son las amas de casa de ambos distritos las que adquieren los AOE, con 33,5 %. El 81,5 % de las personas que adquirieron el AOE es de género femenino. También es muy importante que cada vez son más jóvenes las personas que adquieren el AOE en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años (32,2 %), donde destaca una vez más el género femenino. El 99 % de las personas encuestadas adquieren el AOE sin la supervisión de un profesional de salud. Se reconoce que es principalmente la falta de información del uso de AOE lo que lleva a utilizarla de forma inadecuada, puesto que su

consumo con frecuencia puede ocasionar grandes problemas de salud, y este es un punto desconocido por muchos de sus consumidores, que hacen de este método su anticonceptivo habitual, desencadenando trastornos de salud relacionados con el consumo irracional.16).

1.2 Objetivos General y Específicos

1.2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, según el estudio realizado en enero - mayo 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener.
2. Identificar las actitudes con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener.
3. Establecer el uso del AOE por los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Justificación

En el Perú cada año se producen más de 350 mil abortos que constituyen el 30% de la mortalidad materna; 25% de los embarazos son no deseados y 35 % llegan a convertirse en abortos inducidos, muchos de los cuales se realizan mediante la utilización de técnicas, instrumentos o sustancias que resultan altamente peligrosas para la vida de la mujer (17)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015, 21,2% de todas las mujeres entre 15 y 49 años había usado el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) por lo menos una vez. La prevalencia de vida de su uso entre las sexualmente activas fue de 52,9%. Es probable que las proporciones de uso en nuestra muestra sean mayores porque el denominador de la (ENDES) incluye a mujeres mayores a 40 años y menores de 18 años, que tienen menor probabilidad de haberla usado (18).

El conocimiento de estos métodos, el acceso económico y el contexto cultural en el que se desenvuelve una mujer se encuentran dentro de los principales factores. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud califica a la anticoncepción de emergencia como esencial dentro de un sistema de salud. Por ello, este trabajo se justifica porque representa una investigación de gran relevancia académica, profesional y laboral.

Para los Internos de Farmacia de la Facultad de Farmacia Y Bioquímica como ética profesional para que difundan el correcto uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, a las autoridades, centros de salud y público en general, para crear programas de difusión y adecuado uso del método anticonceptivo y dirigido a la anticoncepción Oral de Emergencia y así contribuir a disminuir las tasas de embarazos no deseados en adolescentes, así como la mortalidad materna. Y finalmente lograr que la población tenga información clara y precisa con conocimientos adecuados y puedan llevar una vida sexual responsable y segura.

1.4 Alcances y Limitaciones

Los resultados del presente estudio son válidos para las condiciones sociales, culturales y económicas propias de los internos. Una de las principales limitaciones fue el tiempo y disponibilidad que ofrecían los Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener para la recopilación de datos ya que se tuvo que esperar hasta la elección de sedes del internado en el que se concentró la mayor parte de la población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías Generales

2.1.1 El ciclo menstrual

Es un periodo de aproximadamente 28 días en el que la mujer experimenta cambios en su cuerpo, especialmente en el útero y los ovarios de su sistema reproductor, por la acción de las femeninas. Todos estos cambios tienen como objetivo preparar a la mujer para un posible embarazo, desde que inicia su etapa reproductiva con la primera menstruación, hasta la menopausia. La duración del ciclo puede variar entre 23 y 35 días en función de la mujer, ya que algunas tienen ciclos más cortos o más largos. El ciclo menstrual se inicia con la menstruación, el sangrado menstrual que corresponde con la descamación del endometrio debido a que no ha habido implantación embrionaria. El

endometrio es el revestimiento interno del útero, el cual se renueva todos los meses, con cada ciclo menstrual con el objetivo de albergar un embarazo (19, 20).

2.1.2 Embarazo no deseado

Se ha encontrado que el embarazo no deseado en adolescentes es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. En el grupo de adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto (21).

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (22).

2.1.3 Métodos anticonceptivos femeninos

2.1.3.1 Métodos anticonceptivos naturales

La mujer solo es fértil durante algunos días de su ciclo menstrual (los cinco días anteriores de la ovulación y el día que sigue a la ovulación), por lo que el mecanismo de acción de estos métodos consiste en evitar las relaciones sexuales durante este periodo. (23)

Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical: consiste en reconocer la fase fértil de ciclo menstrual por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de las sensaciones de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. (23)

Métodos de lactancia materna y amenorrea (MELA): método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia. Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina. (23)

2.1.3.2 Métodos anticonceptivos de barrera

Según la (OMS) es el bloqueo físico que impide el espermatozoide alcance el ovulo o que el ovulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente y tienen pocos efectos negativos, son de fácil obtención y bajo costo no requieren examen ni prescripción médica.

Los métodos de barrera incluyen los condones masculinos y los métodos femeninos, como condones femeninos, capuchón cervical, espermicidas, y diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros (MAC) que no sean de barrera como por ejemplo las píldoras.

Condón: es una funda delgada de látex que el varón se coloca en el pene antes de tener relaciones sexuales, impiden el acceso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, es necesario usar un condón para cada relación sexual. No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente. Es el método anticonceptivo previene las infecciones por VIH.

Diafragma: es un resorte circular cubierto con caucho de látex delgado varios los tipos de diafragma, según el reborde de resorte: espiral, piano e arqueado, los diafragmas de resorte enrollado y resorte piano se convierten en un avalo piano cuando se comprimen para la inserción.

2.1.3.3 Métodos hormonales

Son sustancias químicas que alteran la función hormonal normal de la mujer para que no produzca ovulación y modifica el moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectables e implantes, cuando se utilizan adecuadamente los métodos hormonales son efectivos, pero no ofrecen protección frente enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

La píldora anticonceptiva: es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es eficaz y seguro si se toma todos los días y la protege durante un mes. Contiene estrógeno y progestágeno.

El método es muy eficaz.

- Método dependiente de la usuaria.
- No requiere una motivación continua y uso diario.

- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.
- Disminuye el flujo menstrual
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.

Inyectables hormonales conteniendo progestágeno y se aplican en el cuadrante superior externo del glúteo. Este método protege por 3 meses. Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno).

Con progestágeno: son medicamentos que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales.

Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. Se coloca por inyección en el glúteo.

La primera dosis: Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto (asegurarse que no se está embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podrá usarse en caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia.

2.1.3.4 EL Método Yuzpe

Consiste en la utilización de píldoras anticonceptivas de uso regular combinadas que contienen etinil estradiol y levonorgestrel, pero administradas en dosis más altas. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual y la segunda 12 horas después, se debe garantizar que la paciente tome en cada dosis 100 mg de etinilestradiol y 0.500 mg de levonorgestrel. Si utiliza las píldoras de progestina sola deberá tomar por dosis 0.750 mg de levonorgestrel.” (23)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

Es un complejo hormonal de estrógeno y progesterona, de uso oral, que es utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado (24).

El anticonceptivo oral de emergencia es conocido también como pastillas post-coitales y como “píldora del día después.” La abreviatura internacional más conocida es PAE (píldoras/pastillas de Anticoncepción Oral). En el Perú se las conoce como Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Si una mujer es activa sexualmente o planea serlo, no debe usar la AOE como su única protección contra el embarazo, ya que la AOE no es efectiva como un método de anticoncepción continua y tampoco ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (25)

2.2.1.1 Características del Anticonceptivo Oral de Emergencia

- Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina. Por tanto, no reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar.
- No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA.
- Su efectividad es menor que el uso continuo y adecuado de métodos anticonceptivos.

2.2.1.2 LEVONORGESTREL (LNG)

Es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que tenga una acción dual, es por un lado similar a la hormona femenina progesterona y por otro lado tiene efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas. El levonorgestrel es un enantiómero levorotatorio de la mezcla racémica norgestrel hormonalmente activo. Es una progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona. Sus afinidades de unión relativas in vitro por los receptores de hormonas esteroides humanos son 323% de la progesterona en el receptor de progesterona, 58% de la testosterona en el receptor

androgénico (AR), 17% de la aldosterona en el receptor mineralocorticoide, 7.5% del cortisol en el receptor glucocorticoide, y < 0,02% del estradiol en el receptor estrogénico. (26)

2.2.1.2.1 Farmacocinética

Absorción: levonorgestrel administrado por vía oral se absorbe rápidamente y casi por completo. Los resultados de un estudio realizado en 16 mujeres sanas muestran que, tras la ingestión de un comprimido, se alcanzan niveles séricos máximos del fármaco de 18.5 ng/ml al cabo de 2 horas. El valor máximo del área debajo de la curva de concentración – tiempo de LNG es de 31000182, 52 pg.h/ml. A partir de ese momento los niveles séricos de LNG disminuyen con valores máximos de semivida de eliminación de unas 26 horas. (27)

Distribución: levonorgestrel se une a la albumina sérica y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Solo alrededor de 1.5 % de los niveles séricos totales está presente en forma de esteroide libre, estando 65 % unido de forma específica a la SHBG. Después de la ingestión de un comprimido de LNG el valor máximo de la SHBG tienden a mantenerse a estos niveles hasta las 24 horas y después disminuyen (27).

Metabolismo: la biotransformación sigue las rutas conocidas del metabolismo de los esteroides, es decir levonorgestrel (LNG) es hidroxilado en el hígado y sus metabolitos son excretados como conjugados de glucuronido. (27)

Posología: administración oral, el tratamiento consiste en la administración de una dosis única de LNG (1.5mg), tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual, preferiblemente dentro de las primeras 12 a 24 horas o dos dosis de 0.75 mg cada 12 horas. (27)

Eliminación: se excreta en forma de metabolitos. Sus metabolitos se excretan en proporciones aproximadamente iguales en orina y en heces. Levonorgestrel es hidroxilado en el hígado y sus metabolitos son excretados como conjugados de glucurónido. No se conocen metabolitos con actividad farmacológica. (27)

2.2.1.2.2 MECANISMO DE ACCIÓN

Efectos sobre la ovulación: los estudios apoyan la hipótesis que la efectividad del LNG depende del momento de la administración con respecto a la ovulación. Cuando

es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo. La efectividad parece ser dependiente solo del momento de aplicación con respecto a la ovulación. Al igual que en humanos, se observa que, si se administra muy cerca de la ovulación, la tasa de embarazo es igual que en el grupo control. (28.29)

Efectos sobre el endometrio: son los que han generado más discusión, por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales.

Los estudios realizados para evaluar si hay variación en los receptores endometriales posterior a la medicación con LNG no han demostrado diferencias con respecto a los grupos control. Los principales receptores están relacionados con la progesterona. Otros receptores evaluados son los relacionados con los estrógenos, andrógenos, factor inhibidor de leucemia, interleukina 1 β , factor de crecimiento endometrial vascular, ciclooxigenasa

Con respecto a la adhesión del blastocisto a las células endometriales, el estudio de Lalitkumar con células endometriales cultivadas y expuestas a LNG no observó diferencias en la adhesión de los blastocistos a las células.

Dos estudios experimentales en ratas también evaluaron el efecto del LNG en la implantación de los blastocistos. Para ello les administraron LNG, las aparearon y posterior a las fechas probables de implantación sacrificaron a los animales de experimentación. Los dos estudios no observaron diferencias en el número de implantaciones en el endometrio con relación al control. Sin embargo, Shirley describió que en el grupo que recibió una dosis más alta de LNG (5 mg) sí observó reducción significativa del número de implantaciones.

Efectos sobre los espermatozoides: tres artículos refieren resultados explícitos sobre efectos en los espermatozoides. Un artículo reporta evidencia de la disminución del número de espermatozoides con el uso de levonorgestrel. Un estudio *in vitro* encontró que el LNG afecta directamente la velocidad curvilínea y lineal de los espermatozoides a dosis de 10 y de 100ng. La velocidad promedio y lineal sólo fue afectada por 100 ng/mL de LNG. También se ha reportado que no hay diferencias significativas en la cantidad de espermatozoides

recuperados del útero en las 24 y 48 horas después del uso de LNG y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo).

Efecto Múltiple: debido a que posee un mecanismo de acción múltiple, el efecto del levonorgestrel es dependiente de la dosis y el calendario de consumo en relación con el ciclo menstrual femenino. En el contexto de la anticoncepción, el levonorgestrel inhibe la liberación de las hormonas gonadotróficas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio.

1. Previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide.
2. Aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al óvulo (efecto anticonceptivo).
3. Algunos investigadores han sostenido que el levonorgestrel altera las paredes internas del útero (estrecha el endometrio) impidiendo la implantación del blastocisto en el útero. Sin embargo, se ha demostrado en estudios clínicos en mujeres y también en investigaciones en ratas de laboratorio que el levonorgestrel no tiene efectos significativos sobre el endometrio, tanto a nivel molecular como a nivel morfológico y fisiológico.

El Levonorgestrel 0.75 mg comprimido (blíster de 2 comprimidos) fue aprobado por la U.S Food and Drug Administration (FDA) y lanzado al mercado en 1999. El régimen aprobado para el Plan B es dos dosis tomadas cada 12 horas y este debe iniciarse dentro de las 72 horas después del coito no protegido.

La contracepción hormonal de la emergencia implica el uso del levonorgestrel. Es eficaz si se toma en el plazo de 72 horas (3 días) del coito desprotegido; tomar la dosis cuanto antes aumenta la eficacia. Levonorgestrel se puede también utilizar entre 72 y 120 horas después del coito desprotegido uso no aprobado pero la eficacia disminuye con el tiempo.

En el Perú, las indicaciones aprobadas según el Registro Sanitario son: como anticonceptivo postcoital de emergencia que puede ser usado para prevenir el embarazo si se toma en las primeras 72 horas (tres días) después de un coito no protegido o de una falla accidental de un anticonceptivo. Esta indicado después de cualquier coito no protegido incluyendo:

- Cuando no se usó ningún anticonceptivo.
- Cuando el método anticonceptivo pudo haber fallado, incluyendo:
 - Ruptura, deslizamiento o mal uso del condón.
 - Desplazamiento, ruptura o remoción anticipada o de un capuchón.
 - Falla en el coito interrumpido.
 - Falla en el cálculo de un método de abstinencia periódica.
 - Expulsión de un dispositivo intrauterino.
 - Olvido de tres o más píldoras anticonceptivas en un ciclo.
- Cuando ocurrió una violación.

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

- Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
 - El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta.
 - La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.
 - Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noretisterona).
 - Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.
 - El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.

- El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido.
- El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos).
- Una tableta (o una película espermicida) no se han derretido antes de la relación sexual.
- Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.
- Ha ocurrido una expulsión del DIU;
- Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.

2.2.1.2.3 Eficacia

Se reporta una eficacia de 74% para el método de levonorgestrel y etinil – estradiol combinados y 85% para levonorgestrel solo, siendo directamente proporcional la efectividad al tiempo administración de la primera dosis anticonceptiva, es decir es más eficaz si se toma inmediatamente después de la relación sexual. Hasta ahora no se ha podido determinar la eficacia anticonceptiva del levonorgestrel usado como (AOE) y los métodos para estimarla han sido cuestionados porque conducen sobre estimar la proporción de los embarazos que se previenen. Los datos se basan en un análisis que combina dos estudios coordinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluye a 3669 usuarias sanas, la mayoría de las cuales uso la píldora correctamente. De acuerdo a este análisis, el método es aun efectivo si se usa hasta 96 horas después del acto sexual, pero su eficacia disminuye drásticamente cuando la administración de levonorgestrel se posterga hasta el día 5 días después del coito (30).

La eficacia del (AOE) es menor a los métodos tradicionales de anticoncepción por lo que su uso está indicado solo en casos de emergencia y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar, ya que la eficacia del (AOE) es menor que la de la anticoncepción hormonal de uso regular que usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año (30).

2.2.1.2.4 Efectos adversos del levonorgestrel

En mujeres jóvenes sin otros factores de riesgo, se han informado que el anticonceptivo oral de emergencia ha provocado infarto cerebelo bilateral, trombosis de la vena retiniana y oclusión de la arteria cerebral media, lo cual se ha atribuido a la alta cantidad de estrógenos de este régimen (28)

Efectos cardiovasculares: se reportada trombosis arterial posterior a la comercialización y eventos tromboembólicos venosos, incluyendo embolia pulmonar, trombosis venosa profunda, y los accidentes cerebrovasculares. (28)

Infarto de miocardio

En un estudio de cohortes históricas danesa de 15 años las mujeres no embarazadas de 15 a 49 años de edad revelaron un mayor riesgo de infarto de miocardio asociado con el uso de etinil estradiol-de combinación que contiene los anticonceptivos orales en comparación con la no utilización de los anticonceptivos hormonales. Para limitar el análisis a los eventos de primera vez, se excluyeron las mujeres con antecedentes de enfermedad cardiovascular o cáncer que resulta en una cohorte de mujeres elegibles de 1, 626,158 contribuir a 14, 251,063 personas-años de observación. Cualquier tipo de uso de la anticoncepción hormonal se asoció con una tasa de incidencia de infarto de miocardio del 10,1 por cada 100.000 personas-años de uso de anticonceptivos hormonales (497 eventos más de 4,9 millones de años-persona de uso anticonceptivo hormonal) en comparación con el 13,2 por cada 100.000 personas-años de no uso (1228 eventos más de 9.336.662 personas-año de inactividad). Sin embargo, el riesgo relativo (RR) de infarto de miocardio fue mayor entre las mujeres que usan anticonceptivos orales combinados que contienen etinilestradiol en comparación con las mujeres que no reportan el uso de anticonceptivos hormonales.

A pesar de que los números eran pequeños productos, sólo de progestina, incluyendo el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel y los implantes subcutáneos que contienen etonorgestrel-, no se asociaron con un mayor riesgo de infarto de miocardio. Las tasas de eventos de miocardio eran demasiado bajas para estimar con fiabilidad el riesgo relativo asociado con el anillo vaginal de etinilestradiol / norelgestromina parche anticonceptivo o etinil estradiol / etonorgestrel (31, 32).

Efectos dermatológicos:

Acné: incidencia 6,8% a 13,6%. Provocando la interrupción del tratamiento en 1,3 % de pacientes Alopecia: incidencia: 1,2 % a < 5 % Dermatitis: las condiciones de la piel son responsables de 0,1 % a 0,3 % interrupción por la terapia levonorgestrel Hirsutismo e hipertrichosis, urticaria y seborrea con incidencia desconocida Aumento de peso: la media de aumento de peso durante los primeros 12 meses de uso fue de 1,03 kg con el sistema intrauterino de levonorgestrel en comparación con 0,16 kg con el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) en un su estudio del proyecto de anticonceptivos CHOICE (n = 427). El cambio de peso variaba de una pérdida de 15,9 con una ganancia de 19,1 kg con levonorgestrel y de una pérdida de 16,3 con una ganancia de 16,3 kg con DIU de cobre. La raza negro se asoció significativamente con el aumento de peso, pero dentro de los grupos raciales, no hubo diferencia significativa entre levonorgestrel y el DIU de cobre.

Efectos gastrointestinales

Dolor abdominal, incidencia de 6,8 % al 12,8 % con sangrado menstrual abundante y recaída de Crohn Diarrea con incidencia de 5 %. En un ensayo doble ciego, controlado clínico de regímenes de anticoncepción de emergencia (n = 1955) comparando 2 dosis orales de levonorgestrel 0,75 mg (administrada cada 12 horas) con el régimen de Yuzpe (0,25 mg levonorgestrel y 0,05 mg de etinilestradiol dentro de las 72 horas de la relación, y se repite 12 horas después), la diarrea se informó en 5% de los pacientes que recibieron levonorgestrel solo (n = 977). Náusea con incidencia hasta 5,5 % y 13,7 % a 23,1 %, vómitos con Incidencia de 5,9 %. (28,29)

Efectos hematológicos

Trombosis venosa profunda por la anticoncepción (vía oral, con una edad de 50 años o más): 6,3 veces mayor riesgo relativo de trombosis venosa (VT) con anticonceptivos orales (AO), incluyendo un 5,4 veces mayor riesgo para las preparaciones que contienen levonorgestrel, frente a la ausencia de la hormona utilizar en un estudio de casos y controles de 2550 mujeres (1082 pacientes y 1468 controles); riesgo se mantuvo aumentó con el uso de anticonceptivos orales después de más de 5 años y volvió a aumentar en las usuarias de hormonas (OC y HRT) con trombofilia genética (factor V Leiden, protrombina G20210A, no-O grupo sanguíneo).

Efectos inmunológicos

Reacción de hipersensibilidad con erupción cutánea, urticaria y angioedema

Efectos músculoesqueléticos

Dolor muscular dorsal

Efectos neurológicos

Mareo con incidencia de 9,6 % a 11,2 % Cefalea como síntoma de dolor en la región craneal, puede ser un síntoma aislado y benigno o una manifestación de una gran variedad de trastornos Migraña con Incidencia de 2,3 % Accidente cerebro vascular trombótico por aumento del riesgo de accidente cerebrovascular trombótico asociado con el uso de la anticoncepción hormonal que contiene etinilestradiol, o un anillo vaginal de etinilestradiol / etonorgestrel en comparación con la no utilización de los anticonceptivos hormonales. En todos los anticonceptivos orales revisados, el riesgo de accidente cerebrovascular trombótico fue mayor en los usuarios de etinilestradiol 50 ug más levonorgestrel. Efectos psiquiátricos como el trastorno bipolar y su exacerbación

Estado de ánimo deprimido en 0,5 % Depresión con incidencia de 5,4 % Cambios de humor con incidencia de 5,2 %.

Efectos reproductivos

Sangrado vaginal anormal con incidencia de 59 % (primeros 90 días), los patrones de sangrado vaginal anormal (por ejemplo, sangrado irregular, manchado) se ha notificado con frecuencia durante los primeros 6 meses de uso. Se puede producir un cambio en los patrones de sangrado durante los primeros 3 a 6 meses después de la inserción del sistema intrauterino liberador de levonorgestrel y se incluye sangrado uterino no programado, disminución de la hemorragia uterina, aumento de la hemorragia uterina programado, y en el tracto.

Las mujeres pueden experimentar manchado, sangrado irregular, sangrado abundante, oligomenorrea, amenorrea con incidencia de a 12 a 18,4 %, dependiendo del producto Sangrado entre períodos con incidencia de 31,9 % dependiendo del producto El cáncer de mama se ha reportado posterior a la comercialización Sensibilidad de los senos con incidencia de 8.2 a 10.7 % Quiste de ovario con incidencia de 3,4 % a 13,2 % que por lo general desaparecen espontáneamente más de 2 a 3 meses de observación. Se ha reportado también descarga de los genitales femeninos, trastornos de la menstruación, dismenorrea, dispareunia y embarazo ectópico, con incidencias variadas (28, 29).

2.2.1.2.5 Presentación

Las píldoras de levonorgestrel están disponibles en la mayoría de los países del mundo, con las siguientes marcas y presentaciones – normalmente en 1 o 2 dosis -, en Perú existen numerosas marcas : Postinor 1 ® (Farmagé SAC), Auxxil ®(Urufarma SA), D-Sigyent®(Craveri SA), Emkit®(ZAFSA Pharmaceuticals), Glanix®(Craveri SA), Gynotrel 2®(Uni-Sankyo Limited), L Novafem®(Meditab Specialties PVT Ltd), Lenor 72®(Unicare Remedies, Ltd), Mergynex®(Nanjing Beijing Yu Pharm Co), Nogestrol®(Laboratorios AC Farma, S.A), Nortrel 2®(Uni-Sankyo Ltd), Novanor 2®(Hindustan Látex Ltd), Pill 72/Pillex®(Cipla), Prevemb®(Lab. Dabrom), Preventol® (Hindustan Látex Ltd), Safex® (Drogueria los Andes S.A), Tibex® (Recalcine), Zintemore® (Prime Pharmaceuticals).

2.3 Objeción de conciencia farmacéutica y anticoncepción oral de emergencia³³

Las ciencias biológicas son complejas para cualquiera que no tenga conocimientos de esta especialidad, pero lo que es posible conocer o intuir es que las ciencias no son tan exactas, por ello las investigaciones científicas incorporan los intervalos de confianza para extrapolar los resultados de la muestra a la población en general, es decir en cuanto a porcentajes de confiabilidad se puede afirmar que es un hecho verdadero. El cuerpo humano y en este caso particular, la reproducción humana aun encierra muchos misterios, sin embargo, la comunidad de científicos ha podido llegar a consensos en base a las investigaciones realizadas hasta la fecha, consecuentemente, la reproducción humana no escapa a esta premisa. Los espermatozoides tienen un tiempo de vida con capacidad de fecundar de hasta 5 días después del momento de la eyaculación, este lapso biológicamente tiene una razón y es que un grupo de espermatozoides asciendan a las trompas de Falopio los minutos de ser eyaculados, pero nuevamente los avances de la ciencia nos permiten conocer que estos no tienen capacidad de fecundar, son los que ascienden horas después y hasta el quinto día, los que pueden fecundar el ovulo. La OMS, organismo rector y técnico mundial de la salud, reúne a los especialistas más reconocidos para ofrecer información objetiva y actualizada, y define el embarazo como el estado de la mujer que comienza al terminar la implantación. El 2004 se lanzó un portal web con argumentos en contra de la anticoncepción oral de emergencia AOE, como parte de un campaña de desinformación a la población con respecto a su mecanismo de acción, así como su implementación en el programa de planificación familiar del estado y el manejo que se ha tenido del tema en las organizaciones de la sociedad civil. (33)

Se estuvo tolerando la presencia de la AOE en farmacias, pero el anuncio a incorporarlas en la oferta de servicios públicos desató una reacción en las autoridades eclesíastica y diversas organizaciones afines, como grupos conservadores y fundamentalistas en el Perú. Aunque en el trasfondo corresponde a los que deciden las políticas en salud pública. Parte de los argumentos que presentan los detractores del método es este sitio web son comentarios que intentan descalificar las investigaciones científicas- algunas de tipo experimental- que estudian los mecanismos de acción de la AOE de los levonorgestrel, particularmente aquellas en las se comprueba que no existe el llamado “tercer efecto” o efecto de antiimplantación. (33)

2.4 La anticoncepción oral de emergencia como un derecho humano. Punto de vista social

El principal apoyo para los adolescentes debe ser siempre la información y el conocimiento sobre el tema, orientar y educar a la población, en su mayoría adolescentes que ejercen su sexualidad a temprana edad, ofreciéndoles la anticoncepción de emergencia, que tiene la potencialidad de prevenir los embarazos, así como de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro. Además de significar el “puente hacia la anticoncepción” regular para todos aquellos individuos o parejas con relaciones sexuales no protegidas. La información a brindar a los adolescentes permite un ejercicio más responsable de la sexualidad, y de esa forma disminuir de manera importante los embarazos no deseados (15, 34).

2.5 Anticonceptivo oral de emergencia y salud pública

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la OMS, hacia fines del 2005 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones. En el Perú, este problema de salud pública es igualmente dramático. Previo a la RM 399-2001-SA/DM, se estimaba que de un millón de embarazos anuales, 56 % eran no deseados, de ellos 25 % correspondía a adolescentes y 50 % a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Más aun, el 83 % de embarazos no deseados eran por abuso sexual. Se estimaba que el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía

significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones (85/100 000 nacidos vivos).

Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado, un tercio de las cuales correspondía a parejas unidas. Se estimaba, por otro lado, que en los últimos cinco años nacieron aproximadamente un millón de niños no deseados (31 % de los nacimientos ocurridos), quienes incrementarán el número de niños abandonados. Frente a estos hechos, que aún persisten, la RM 399-2001-SA/DM representa la respuesta al clamor para que el Estado cumpla con atender un importante problema de salud pública. En opinión de la OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros.

La AOE es reconocida como un instrumento de extraordinaria importancia, pues contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo al prevenir los embarazos no deseados y, de esta manera, a la reducción de la mortalidad materna. Según estudios auspiciados por la United Nations Population Fund (UNFPA), la prevención de los embarazos no deseados podría evitar entre 20 a 35 % de las defunciones maternas ⁽¹⁾. El uso de la AOE ha sido aprobado en muchos países de América: Argentina, Aruba, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela (15, 34).

2.6 Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana (Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM)

Fue aprobada con arreglo a ley, a las prácticas administrativas vigentes y acompañada del protocolo técnico sustentatorio. El protocolo estuvo, así mismo, acompañado de la extensa bibliografía y documentos que los técnicos del Ministerio de Salud consultaron y adjuntaron para que le sirviera de soporte especializado en materia médica, incluyendo la “Guía para la prestación de servicios” de la OMS; el “Manual para el personal clínico del programa de información en población” de la Universidad John Hopkins, y las conclusiones de la Reunión Anual del Colegio de Obstetrices y Ginecólogos de los Estados Unidos, celebrada en el año 2000.(33)

La RM 399-2001-SA/DM se dio con el respaldo de la opinión y recomendaciones de los organismos del más alto nivel en salud como la OMS; la Federación Internacional de Planificación Familiar, y las agencias reguladoras de la mayoría de los países. Además, se contaba ya con los resultados de una serie de investigaciones llevadas a cabo en centros de reconocido prestigio internacional, varias de ellas auspiciadas por la OMS, que confirmaban el efecto de la AOE sobre la ovulación y la migración espermática impidiendo la fecundación o fertilización del óvulo, y negando sustento al supuesto teórico de una acción anti-implantación del óvulo fecundado en el endometrio.

Previo al abordaje del aspecto científico de la AOE, es pertinente remarcar que la RM 399-2001-SA/DM constituye un acto administrativo en cumplimiento de los deberes que el cargo impone, en este caso particular, el deber del Estado de atender un importante problema de salud pública que injusta e insensiblemente venía siendo postergado desde hacía mucho tiempo (17).

2.7 HIPÓTESIS

2.7.1. Hipótesis General

Los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener tienen buenos conocimientos y las actitudes favorables sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE).

2.7.2. Hipótesis Específicas

1. Los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener tienen buenos conocimientos sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.
2. Los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener tienen actitudes favorables sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.
3. Los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener usan de manera adecuada el anticonceptivo oral de emergencia.

7.1 Variables

Variables:

- a) Conocimientos sobre AOE
- b) Actitudes sobre el AOE
- c) Uso del AOE

Variables:

Los internos en sus dimensiones:

- a). Edad,

- b). Género
- c). Estado civil
- d).La confesión religiosa,
- e).Tenencia de hijos
- f).La actividad laboral

2.7.2 Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Indicadores |
|-------------------------|--|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| Variables | | | | |
| Conocimientos sobre AOE | Conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis. | Conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de hechos sobre AOE, comprobado según el instrumento de encuesta | Cualitativa, ordinal, Politémica | Bueno Regular Malo No., % |
| Actitudes sobre AOE | Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia el AOE, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta | Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia el AOE, manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta de los internos, según la encuesta | Cualitativa Nominal | Favorable Desfavorable No., % |
| Uso de AOE | Acciones de los internos en estudio sobre el uso de AOE | Acciones de los internos en estudio sobre el uso personal de AOE según la encuesta | | Adecuado No adecuado No. % |

| Variable | | | | |
|-------------------|---|---|-------------------------|--------------------------------|
| Género | Categoría social asignada a un individuo según el sexo al que pertenece y sus condiciones de vida | Categoría social asignada a un interno según el sexo al que pertenece y sus condiciones de vida, determinadas según la encuesta | Nominal | Masculino Femenino No. % |
| Edad | Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento del estudio | Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento del estudio constatado con el DNI | De razón | Años cumplidos No. % |
| Número de hijos | Cantidad de hijos de una persona | Cantidad de hijos de un interno según declara en la encuesta | De razón | Número de hijos No. % |
| Estado civil | Situación de vida en pareja | Situación de vida en pareja según la encuesta | Ordinal (Politómica) | No. % |
| Religión | Sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona los internos con un ser divino superior. | Sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona los internos con un ser divino superior, según la encuesta | Nominal (Politómica) | No. % |
| Actividad Laboral | Ocupación de la persona que le permite remuneración económica | Ocupación laboral del interno que le provee de dinero según datos de la encuesta. | Nominal | No. % |

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo y transversal.

3.2 **Lugar de realización del estudio:** los hospitales de la ciudad de Lima, donde se encuentran los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

3.3 **Población de estudio:** 114 Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

3.4 **Muestra:** estuvo constituida por 101 Internos 2017-1 de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Muestreo no aleatorio.

3.5 **Criterio de inclusión:** Internos que aceptaron participar en la encuesta

3.6 **Criterio de exclusión:** Internos que no aceptaron participar en la encuesta (Internos con diabetes, internos con hipertensión arterial o internos con enfermedad cancerosa.)

3.7 **Recojo de datos:** los datos fueron recogidos mediante una encuesta tipo cuestionario que consta de 25 ítems, 8 sobre aspectos demográficos, 8 sobre conocimientos, sobre actitudes y 5 sobre uso del AOE. La encuesta fue validada por juicio de expertos y se determinó su confiabilidad de 0.849 mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Procedimiento:

Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto con 20 internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener, los resultados fueron los siguientes:

- Se determinó la confiabilidad del instrumento
- El tiempo promedio de cada encuesta fue de 10 a 15 minutos.
- Respecto a la claridad de los enunciados, no se presentaron problemas de interpretación.

Los resultados fueron tomados en cuenta para la aplicación de la encuesta.

3.8 **Organización de los datos:** mediante el software SPSS v22.0 Se determinó la puntuación obtenida para cada dimensión de las variables.

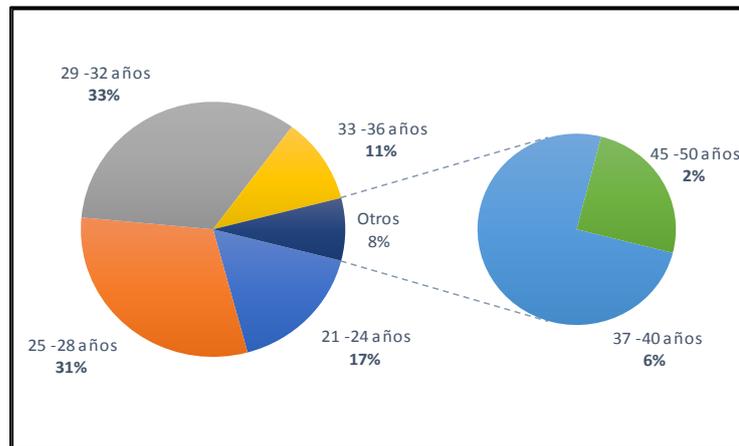
3.9 **Análisis estadístico:** en tablas y gráficos de frecuencias para las variables cualitativas y cuantitativas desarrolladas en Excel. Mediante el total de aciertos y se procedió a categorizados siguiendo la escala vigesimal en %, según: Conocimiento: bueno (75 – 100 %), regular (60 - < 75 %) y malo (< 59 %) Actitudes: favorable (), desfavorable () Uso: adecuado (), no adecuado ().

3.10 **Aspectos éticos y morales:** por la naturaleza de la investigación no hubo problemas éticos ni morales.

4. RESULTADOS

4.1 DATOS DEMOGRÁFICOS:

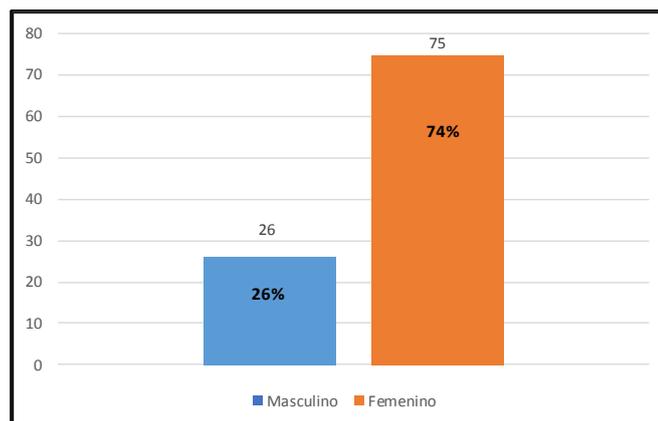
Gráfico 1: Edad de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

La edad promedio de los encuestados fue 29 años, 64 % tenían entre 25 y 32 años de edad, 17 % entre 21 y 24 y 11 % entre 33 y 36 años. El promedio de edad de los encuestados es de 29 años.

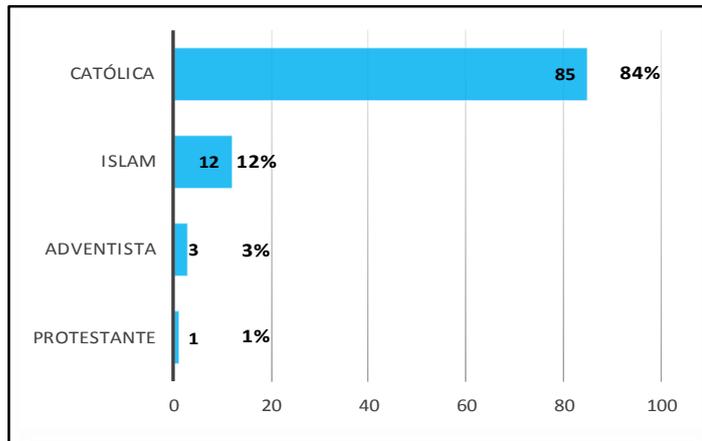
Gráfico 2: Género de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 74 % de los encuestados son de género femenino y 26 % masculino. Los resultados generales de la encuesta tuvieron una orientación de género femenino, conforme a la población que en su mayoría son mujeres.

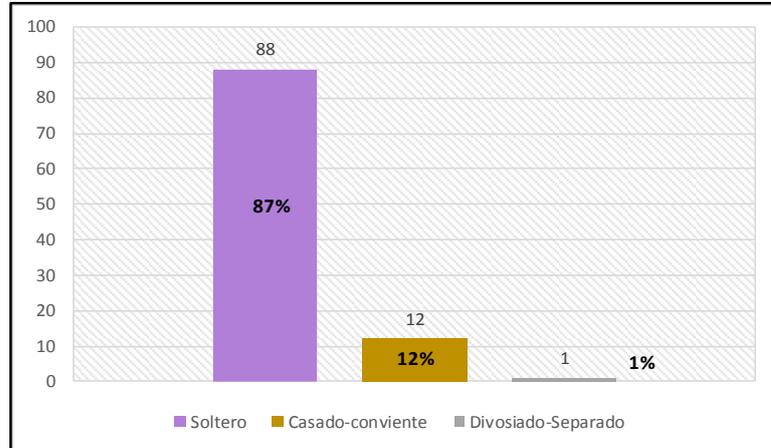
Gráfico 3. Confesión religiosa de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 84 % de los encuestados fueron de religión católica y 12 % del islam. La encuesta tuvo una orientación de formación católica, conforme a la población que en su mayoría son de religión católica.

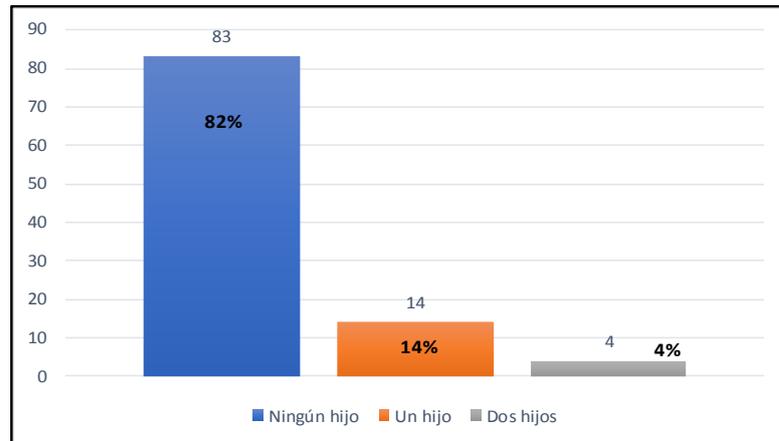
Gráfico 4. Estado civil de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 87% de los encuestados fueron solteros y 12 % casados. La encuesta tuvo una orientación de personas solteras.

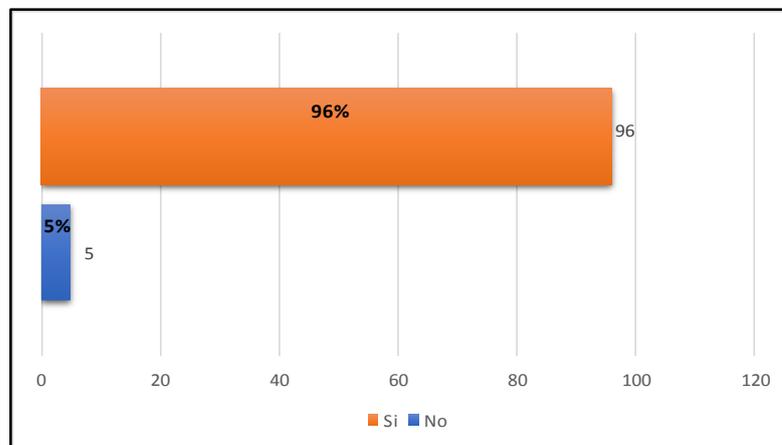
Gráfico 5: Tenencia de hijos en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 82 % de los encuestados no tienen hijos y 14 % tiene un solo hijo. Los resultados de la encuesta tuvieron una orientación de personas sin hijos, conforme a la población que en su mayoría no tienen hijo.

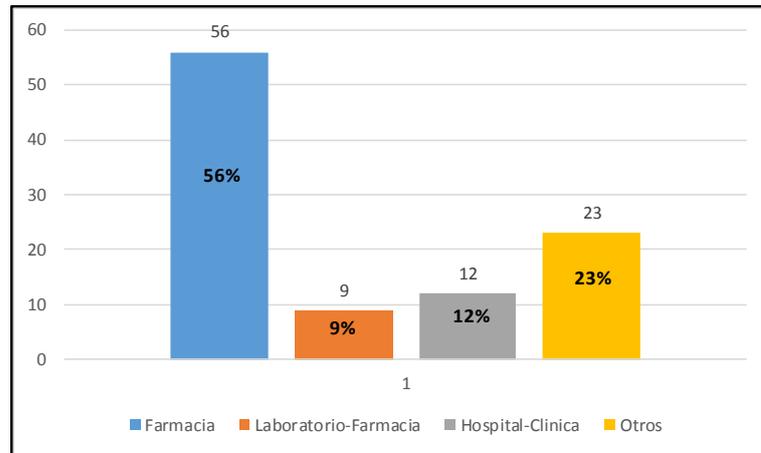
Gráfico 6. Actividad laboral de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

Además de estudiar, el 96 % de los encuestados trabajan y el 5 % no trabaja. Esto nos indica que los resultados generales de la encuesta tuvieron una orientación de personas que trabajan, conforme a la población.

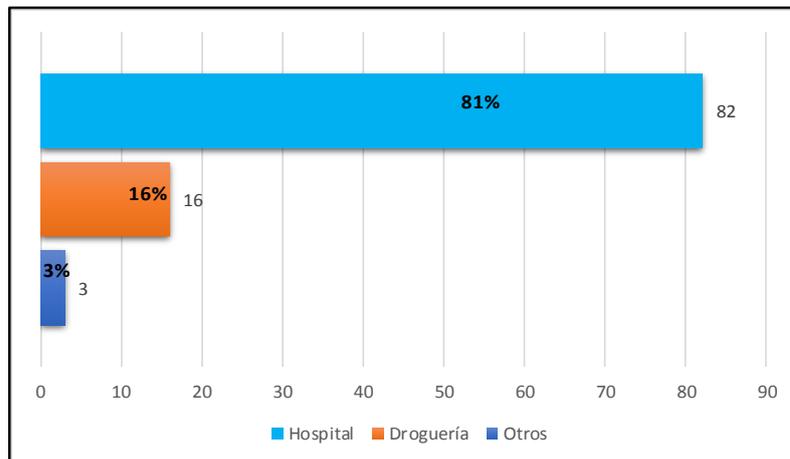
Gráfico 7. Lugar de la actividad laboral de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

Además de cumplir con las actividades del internado 68 % trabaja en farmacia (56 % en farmacia/botica, 12% en farmacia de hospital/clínica) 9 % en laboratorio y 23 % trabaja en otros lugares. La encuesta tuvo una orientación de personas que trabajan en lugares del sector salud (77 %).

Gráfico 8. Sede de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener encuestados en Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 81 % son internos en farmacia de hospital, 16 % de droguería y 3 % en otros lugares. La encuesta tuvo una orientación de personas que trabajan en lugares del sector salud.

4.2 CONOCIMIENTOS DE USO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

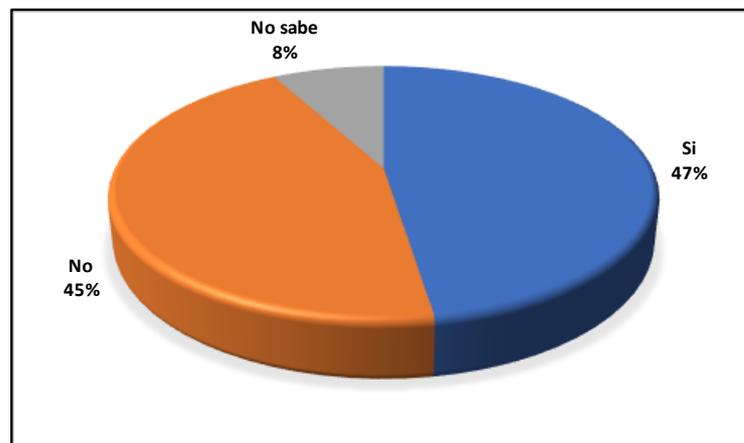
Tabla 1. Concepto de Anticonceptivo Oral de Emergencia de los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Método usado | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| En relaciones sexuales sin protección | 71 | 70 |
| De uso regular | 11 | 11 |
| Anticonceptivo de barrera | 11 | 11 |
| Post coital de la mañana siguiente | 8 | 8 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 70 % con buen conocimiento (señaló ser un método usado después de relaciones sexuales), 30 % con mal conocimiento (11 % de uso regular, 11 % de barrera y 8 % método de uso post coital).

Gráfico 9. Consideración del Anticonceptivo Oral de Emergencia como método de planificación familiar en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 45 % con buen conocimiento (señaló que el AOE no es un método de planificación familiar), 55 % con mal nivel de conocimiento en esta dimensión mientras (47 % que sí es un método de planificación familiar y 8 % no sabe)

Tabla 2. Conocimiento del modo de acción del AOE en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Modo de acción | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Disminuye motilidad de espermatozoides en Trompas de Falopio. | 47 | 47 |
| Altera el moco cervical. | 22 | 22 |
| Inhibe o posterga la ovulación | 12 | 11 |
| Aumenta pH del fluido uterino, en 5 horas inmoviliza espermatozoides | 8 | 8 |
| Todas las anteriores | 12 | 12 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 80 % con buen conocimiento (47 % señaló que el AOE disminuye la motilidad de los espermatozoides en las trompas de Falopio, 22 % que altera el moco cervical y 11 % que inhibe o posterga la ovulación) y 20 % con mal conocimiento.

Tabla 3. Principio activo del AOE según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Principio activo | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Levonorgestrel 0.75 mg. | 51 | 50 |
| Levonorgestrel 1.5 mg. | 32 | 32 |
| Novonorgestrel 1.0 mg. | 8 | 8 |
| Todas las anteriores | 10 | 10 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 82 % con buen conocimiento (50 % señaló Levonorgestrel 0.75 mg, 32 % Levonorgestrel 1.5 mg), 18 % con mal conocimiento (8 % señaló Novonorgestrel de 1.0 mg, y 10 % todas las anteriores).

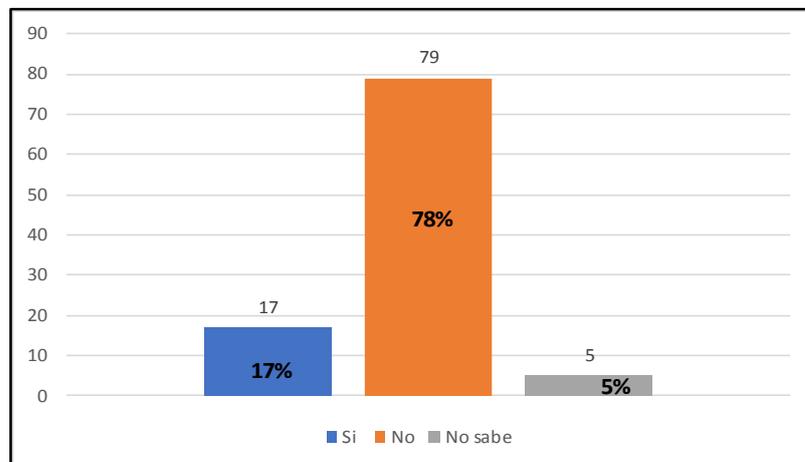
Tabla 4. Nombre de productos farmacéuticos de AOE en los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Marcas AOE | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Postinor | 77 | 76 |
| Glanique | 9 | 9 |
| Ovrette | 8 | 8 |
| Pregnon | 5 | 5 |
| Escapel | 2 | 2 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 76 % señaló el producto Postinor como un AOE, 9 % Glanique, 8 % Ovrette, 5 % Pregnon y 2 % Escapel.

Gráfico 10. El AOE como abortiva según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 78 % con buen promedio de conocimiento (lo considera no abortiva), 22 % con mal conocimiento (abortiva), situación debida en gran parte a la formación académica.

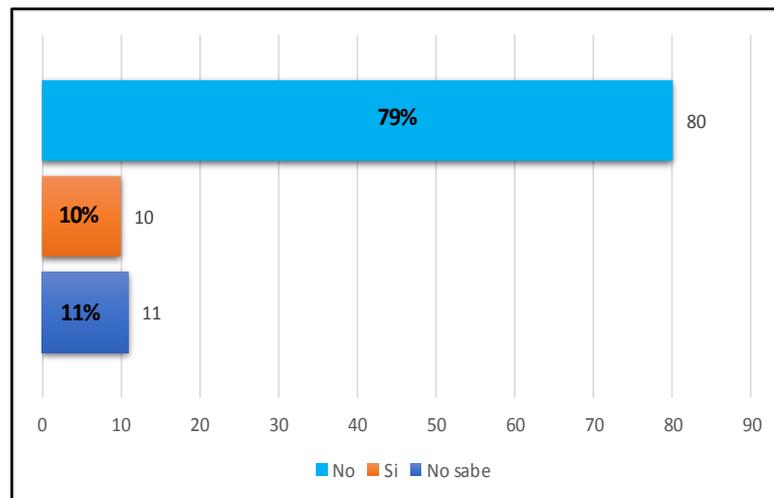
Tabla 5. Tiempo indicado para AOE según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Tiempo indicado para AOE | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Hasta 72 horas | 86 | 85 |
| Hasta 24 horas | 10 | 10 |
| Inmediatamente | 4 | 4 |
| Hasta 120 horas | 1 | 1 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 85 % con buen conocimiento (señaló hasta 72 horas después de relación sexual de riesgo), 15 % con mal conocimiento. El hecho que la mayoría de encuestados considere tomar el AOE en las 72 horas, se debe a la formación académica.

Gráfico 11. El AOE previene enfermedades de transmisión sexual según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N.Wiener, Mayo de 2017.

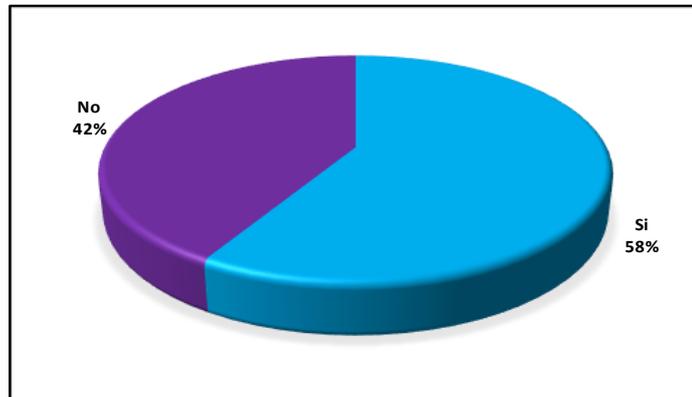


ANÁLISIS

El 79 % con buen conocimiento (considera que AOE no previene las enfermedades de transmisión sexual), 10 % con bajo nivel de conocimiento.

4.3 ACTITUD SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

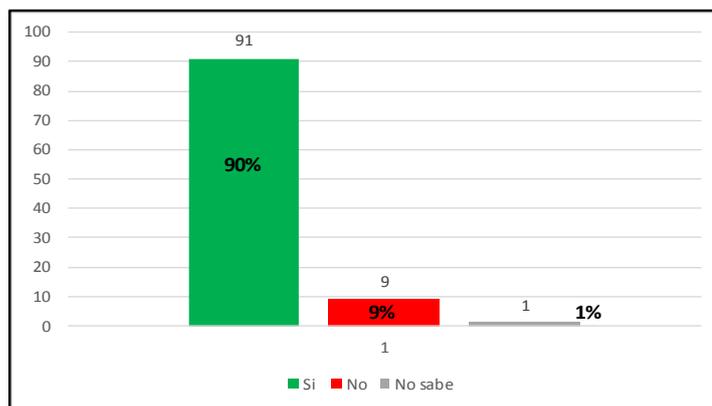
Gráfico 12. Obligación de los Centros de Salud de distribuir el AOE, también a menores de edad, según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N Wiener, Mayo de 2017.



ANÁLISIS

El 58 % con actitud favorable (obligación de los Centros de Salud distribuir el AOE), 42 % desfavorable. Resultado debido a que los Centros de Salud dejaron de distribuirlo, por algún tiempo solo se vendió en las farmacias.

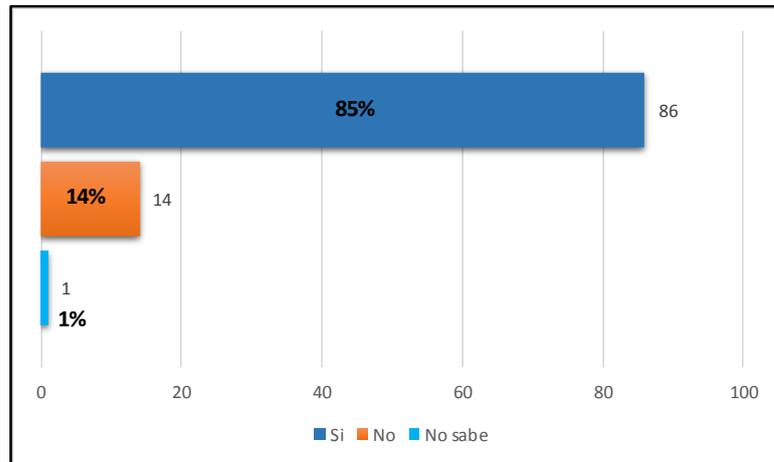
Gráfico 13. El AOE se recomienda en casos de violación, según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017.



ANÁLISIS

EL 90 % con actitud favorable (recomendaría el AOE en caso de violación), 9 % (desfavorable) no recomendaría. Resultado debido en gran parte a la formación académica de los encuestados.

Gráfico 14. El AOE aceptaría para evitar el embarazo, según los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017.

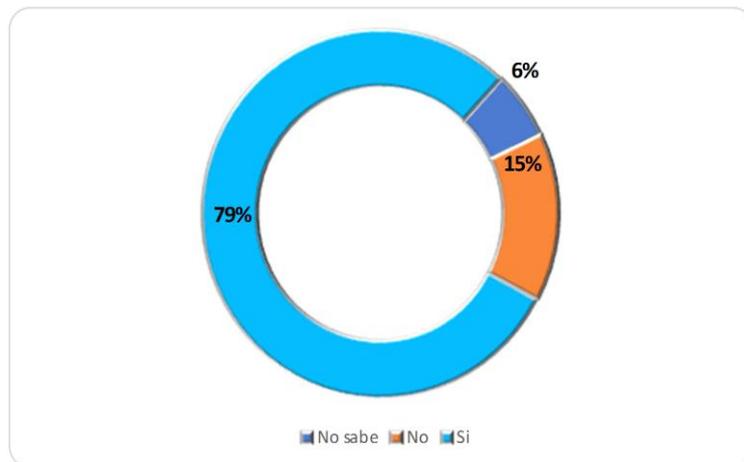


ANÁLISIS

El 85 % con actitud favorable (aceptaría el uso de AOE para evitar un embarazo), 14 % desfavorable.

Gráfico 15. Recomendaría el uso del AOE a un familiar, por los Internos de Farmacia y

Bioquímica



ANÁLISIS

El 79 % con actitud favorable (los internos recomendarían el AOE a un familiar), 15 % desfavorable.

4.4 USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Tabla 6. Frecuencia de uso del AOE por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Frecuencia de uso del AOE | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| 1 - 2 veces /año | 37 | 37 |
| No hay base científica para limitar el número de veces a usar en un año | 18 | 18 |
| Las veces deseadas por la usuaria | 10 | 10 |
| Ninguna de las anteriores | 36 | 36 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 37 % usa AOE en forma adecuada (señaló 1 a 2 veces al año), 63 % inadecuado (18 % indicó no existir base científica que limite el uso anual, 10 % uso según deseo de la usuaria, 28 % considera usar el AOE sin restricciones) debido tal vez a su formación académica.

Tabla 7. Razón de uso del AOE por los Internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

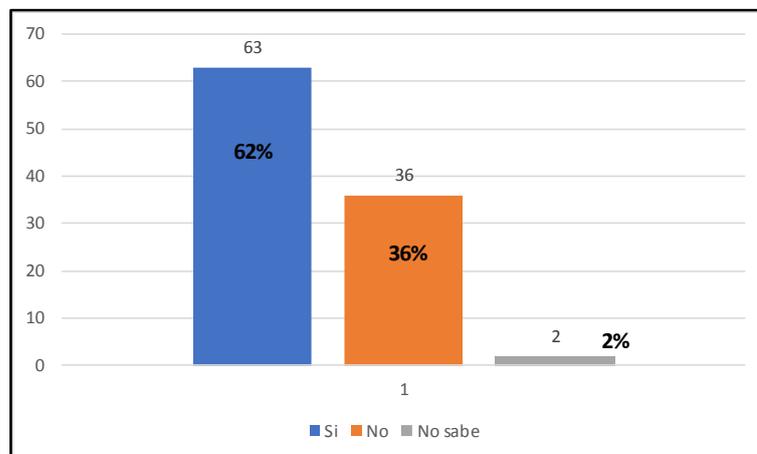
| Razón de uso del AOE | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Relación sexual sin protección | 83 | 82 |
| coito interrumpido | 7 | 7 |
| Ruptura del preservativo | 5 | 5 |
| Olvido de tomar la píldora anticonceptiva | 3 | 3 |
| Otros | 3 | 3 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 97 % de uso adecuado (82 % señaló relación sexual sin protección, 7 % coito interrumpido, 5 % ruptura del preservativo, 3 % olvido de tomar la píldora anticonceptiva).

Gráfico 16. Uso el AOE por prescripción médica en los Internos de Farmacia y

Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017



ANÁLISIS

El 62 % uso adecuado (señaló uso de AOE por prescripción médica), 36 % no adecuado (por iniciativa propia).

Tabla 8. Motivo de uso del AOE sin prescripción médica por los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Razón de uso del AOE sin prescripción médica | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Resultado más fácil ir una botica o farmacia | 33 | 33 |
| Falta de tiempo | 31 | 31 |
| Falta de dinero | 24 | 24 |
| Otros | 13 | 13 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 88 % no adecuado (33 % señaló ser más fácil ir a una botica o farmacia, 31 % falta de tiempo y 24 % falta de dinero).

Tabla 9. Efectos adversos del uso de AOE en los internos de Farmacia y Bioquímica de la Universidad N. Wiener, Mayo de 2017

| Efecto adverso del AOE | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Vómitos | 34 | 34 |
| Náuseas | 26 | 26 |
| Cefalea | 23 | 23 |
| Dolor o sensibilidad de los senos | 9 | 9 |
| Aumento del sangrado menstrual | 9 | 9 |
| Total | 101 | 100 |

ANÁLISIS

El 34 % señaló vómitos, 26 % náuseas y 23 % cefalea, en menor porcentaje señalaron dolor o sensibilidad en los senos y aumento del sangrado menstrual.

5. DISCUSIÓN

La anticoncepción de emergencia es una estrategia que involucra la utilización de un fármaco con el fin de prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital desprotegida. Este método ha sido motivo de numerosas controversias, puesto que en diferentes países se mencionaba que tenía efecto abortivo, limitando su colocación en servicios de salud e incrementando la tasa de embarazos. Desde ahí se ha comercializado a través de farmacias, muchas veces sin el conocimiento y sin la consejería necesaria sobre la forma de uso; por ello, es importante tener en cuenta, en la actualidad, el perfil característico de la población que accede a este tipo de método, así como la forma de uso, de tal manera que el personal encargado de la dispensación, de la vigilancia y control de la salud pueda generar políticas para mejorar esta temática.

Se reporta que en los países de Latinoamérica, los estilos de la vida moderna traen consigo precocidades en libertades familiares y adopción temprana de prácticas de vida en pareja comprometedoras del futuro inmediato de los participantes, como resultado de tabúes, del no uso de programas de planificación familiar y la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, cuya consecuencia es el embarazo no deseado con riesgo fisiológico individual y social, y alternativas de interrupción de la gestación. Sobre todo en adolescentes y también en adultas, los factores determinantes como el estrato socioeconómico, la

ocupación, la convivencia precoz y el inicio temprano de las relaciones sexuales, con riesgo de mayor número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad de los padres, o haber sido violada y los malos ingresos económicos familiares, la relación sexual no protegida, se asocian con el embarazo no deseado en adolescentes. (21,22, 35)

En Perú, en sus distintas ciudades y regiones, los distintos grupos humanos con sus diferencias socioculturales ancestrales, sus distintos hábitos sanitarios y diferencias en cuanto a la cosmovisión del proceso salud enfermedad, en general los eventos demográficos (fecundidad, natalidad, mortalidad, migración y esperanza de vida al nacer) han resultado en el crecimiento poblacional exponencial, con una transición demográfica heterogénea, y los ciudadanos tienen limitaciones en las oportunidades de crecimiento y desarrollo personal y familiar (36)

Para abordar este problema de salud, es necesaria la participación de todos los profesionales de salud, y entre ellos los químicos farmacéuticos e internos de farmacia y bioquímica, quienes con las competencias alcanzadas durante su formación puedan absolver, informar y educar al público usuario de medicamentos críticos como son los AOE. De ahí el interés de la presente investigación, determinar los conocimientos, el uso de AOE en los internos de farmacia y bioquímica.

Datos demográficos

En los internos encuestados se determinó la edad promedio de 29 años (rango de 21 a 36 años), 74 % de género femenino y 26 % masculino, 84 % católicos, 87 % solteros, 82 % sin hijos, 95 % además de las actividades asistenciales del internado cumplen actividades laborales en farmacias / boticas (68 %), y 81 % son internos de hospital y 16 % de droguerías, reúnen características de una población homogénea (Gráficos 1 – 8).

Por las características demográficas mayoritarias similares en alto porcentaje (> a 74 %), son internos de Farmacia y Bioquímica, una carrera de la salud, y constituir una población casi homogénea, se estimó que los conocimientos, las actitudes el uso del AOE, no son dependientes de los aspectos demográficos. Resultado diferente a los de Arotoma et al, en su encuesta a 338 estudiantes de enfermería y obstetricia, es decir una población heterogénea, determinó que a menor nivel de conocimientos presentaban mayor nivel de aceptación (actitud favorable) del AOE (37)

Conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia

Los conocimientos de los internos de farmacia y bioquímica encuestado fueron buenos sobre las dimensiones modo de acción (80 %), principio activo (82 %), no abortivo (78 %), tiempo de uso (85 %) y no previene infecciones de transmisión sexual (79 %), regulares en indicación (70 %), y malo en un 55 % al considerar el AOE como método de planificación familiar (Tablas 1, 2, 3 y 5; Gráficos 9, 10 y 11). Nuestros resultados son similares a los reportes de Conde (38) que reporta 82 % de 76 internos de medicina encuestados tienen un nivel adecuado de conocimientos; pero diferentes con los Choque (14) en internos de medicina, reporta 63 % de 92 internos con nivel medio de conocimientos sobre AOE, 20 % alto y 17 % bajo, y también diferentes a los de Panta (39) en 109 estudiantes de medicina reporta 11% de conocimiento alto, 62.3 % medio y 26.6 % bajo sobre AOE. De otro lado, López y Ordoñez (40) encuestaron a 90 médicos del primer nivel de atención en Nicaragua y encontraron niveles bajos de conocimientos, y Lituma (41) en adolescentes reporta que 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia, pero los porcentajes disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión. Los internos de farmacia y bioquímica tienen interés de conocer los medicamentos en toda su extensión, sus propiedades y saben de la demanda por los usuarios, ésta puede ser la razón que explica los resultados anteriores.

Actitudes sobre anticonceptivo oral de emergencia

Las actitudes de los internos encuestados fueron favorables al recomendar el AOE en casos de violación (90 %), para evitar un embarazo por relación sexual de riesgo (85 %), competencia para recomendar a un familiar (79 %) (Promedio de 85 % de actitud favorable), pero la actitud fue desfavorable en distribución en centros de salud públicos, ya que sólo 58 % está a favor que el AOE sea distribuido en dichos establecimientos de salud. Conde (2014) refiere un promedio de 79% actitud adecuada en internos de medicina; Arotoma (37) refiere actitud de rechazo e indiferencia en 54.4 % de 338 estudiantes de enfermería y obstetricia; Choque (38) reporta 58.7 % de indecisión y 20 % de rechazo en internos de medicina; Panta (39) reporta 14.6 % de aceptación y 70.6 % de indecisión en 109 estudiantes de medicina. López (40) reporta actitud negativa en médicos y enfermeras y Lituma (41) reporta 74.3 % de actitud positiva en adolescentes escolarizados.

Como puede observarse, los criterios para evaluar las actitudes son diferentes, desde favorable o desfavorable, positiva o negativa, aceptación o rechazo, indecisión, etc., lo cual genera un vacío al evaluar dicha variable.

El uso del anticonceptivo oral de emergencia

El uso de los internos de farmacia y bioquímica fueron adecuadas en razón de uso (97 %), motivo de uso del AOE sin prescripción médica (88 %), prescripción médica (62 %), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras que 83 % reporta efectos adversos (Tablas 6, 7,8 y 9 y Gráfico 16) Conde (38) señala 40 % el uso adecuado en internos de medicina indicando una relación entre actitud y el uso adecuado, mientras que Lituma (41) en adolescente señala que 52.8 % lo ha utilizado por lo menos una vez.

6. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos de los internos de Farmacia y Bioquímica fueron buenos sobre el modo de acción (80 %), principio activo (82 %), no abortivo (78 %), tiempo de uso (85 %) y no previene infecciones de transmisión sexual (79 %), regulares en indicación (70 %), y malos por considerar como método de planificación familiar (55 %).
2. Las actitudes fueron favorables al recomendar en violación (90 %), para evitar un embarazo (85 %), recomendar a un familiar (79 %), y mal en distribución en Centros de Salud públicos (sólo 58 %).
3. El uso fue adecuadas en razón de uso (97 %), y no adecuado motivo de uso del AOE sin prescripción médica (88 %), prescripción médica (62 %), frecuencia de uso (sólo 37 % 1 a 2 veces al año); mientras que 83 % reporta efectos adversos

7. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias que mejoren la información sobre temas de planificación familiar para que puedan ser difundidas en la población estudiantil y más aún en los que se forman para ser profesionales de la salud, que en nuestro caso los estudiantes de Farmacia y Bioquímica son quienes deben conocer en mayor nivel sobre dichos temas y lograr una cadena de información hacia la población general.
2. Mejorar las capacitaciones y clases de las estudiantes de Farmacia y Bioquímica, con retroalimentación o círculos de grupo para mejorar la captación de información sobre planificación familiar y uso responsable de los métodos anticonceptivos entre ellas el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia y así contribuir con el desarrollo personal y profesional de las estudiantes.
3. Al personal de salud a los formadores en las carreras profesionales de salud se recomienda fortalecer con la práctica clínica el uso adecuado del método anticonceptivo oral de emergencia para afianzar los conocimientos en la práctica y tener una actitud positiva ante su uso de manera responsable.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el CS María Teresa de Calcuta. Enero – Junio 2015 Tesis. Universidad Ricardo Palma Lima,2016
2. Aliaga-Rojas G, Alvarado-Herrera S, Alva-Vera Á, Velásquez-Carranza D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012 Rev Enferm Herediana. 2013; 6(1):02-11.
3. López LMA, Tenorio UVL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años, atendidas en Morrito, Rio San Juan, Tesis Médico Cirujano, Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua, Junio 2015
4. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigación, Desarrollo Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial. Boletín Informativo. Marzo/Octubre 2014.
5. Suarez V, Zavala R, Ureta J, Hajar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del Levonorgestel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, en el endometrio y los espermatozoides. Revista Peruana Médica Experimental de Salud
6. Tapia A, Villaseñor M, Nuño B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46 (1): 33-41.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima: INEI; 2015. (Acceso 5-5-2018). Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes>
8. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Instituto Nacional de Estadística e Informática (Acceso 27 abril 2018). Disponible en: [www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/rcm/Obtencion de Datos de la...](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/rcm/Obtencion%20de%20Datos%20de%20la...)
9. Orrego VF. 2013 “La Píldora del día Después Aspectos Médicos y Biológicos”. Universidad de los Andes. Primera edición, Santiago de Chile. Consulta: 25-04-17 PEÑA, Manuel y Jairo PALACIO 2006 Representante de la OMS.
10. Parey B, Conocimientos, actitudes y práctica de las píldoras anticonceptivas de

- emergencia entre estudiantes del nivel terciario en Trinidad. *West Indian Med J.* 2010; 59(6):650-655
11. Mosquera, Janeth, Mateus, Julio César, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica* [en línea] 2003, 34 [Fecha de consulta: 8 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334405>> ISSN 0120-8322
 12. Salinas K. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Tacna Perú. 2014.
 13. Romero MLG, Llanos ZLF, Salhuana HJJ, Mayca PJ, Quijano RBR. Conocimientos y actitudes de médicos ginecoobstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. *Rev Med Hered* 2007; 18 (2) (Acceso el 8 de Mayo de 2018) Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v18n2/v18n2ao5
 14. Choque NF. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en los internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015. Tesis Título Profesional Médico Cirujano. UNMSM. Lima.
 15. Merino RK, Machaca RS. Conocimientos, practicas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Diciembre 2014. Tesis Químico Farmacéutico. UPNW. Lima.
 16. Huamán RR. Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorillos en el periodo de Agosto a Diciembre. 201. Tesis Título profesional de Químico Farmacéutico .UPNW. Lima.
 17. Pretell ZE. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Revisa Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2013, 30(3):487-493.
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú.* Perú, 2015.
 19. Díaz S, Croxatto HB. Anticoncepción de Emergencia. En: Pérez Sánchez A (ed). *Ginecología.* 3a edición. Santiago: Editorial Mediterráneo, 2011: 1067-73.
 19. Mtawali G, Pina M, Angle M, Murphy C. El ciclo menstrual y su relación con los métodos anticonceptivos. Una guía para capacitadores en salud reproductiva. 1998 INTRAH. (Acceso 08-Mayo, 2018) Disponible en:

www.prime2.org/prime2/pdf/MenCyc_SP.pdf

21. Morales DE, Solanelles RAM, Mora GSR, Osvaldo Miranda GO (2013) Embarazo no deseado en alumnas universitarias. (Acceso 4 Mayo 2918) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572013000200004
22. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial. Boletín Informativo. Marzo/Octubre 2015.
23. OMS Planificación familiar 2018. (Acceso 7 de mayo 2018) Disponible en www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es
24. Área Científica de la Sociedad Española de Contracepción. Manuales SEC Guía de actuación en anticoncepción de emergencia 2014.
25. MINSA (2015). Norma Técnica de Planificación Familiar. Anticoncepción de Emergencia Pág. 77
26. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Danielsson KG. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol.* 2014 Jul; 100(1):65-71
27. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos (PROMSEX). Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Sustento normativo de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Perú. Lima; 2014.
28. Micromedex Advers Effects 2018 (Acceso en 4 demayo) Disponible en <http://www.micromedexsolutions.com> Croxatto H, Ortiz ME. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Rev Chil Obstet Gineco* 2014; 69(2): 157-162.
29. Galvin S, Fagan E. Knowledge, attitudes, and use of emergency contraception among Hispanic women of North Carolina. *South Med J.* 2015
30. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Danielsson KG. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol.* 2014; 100(1):65-71.
31. Saravi FD. Contracepcion de emergencia con levonorgestrel. *Medicina (Buenos Aires)* 2007; 67: 481-490
32. Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the

- effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*. 2002; 66: 269-73.
33. García-Calvent M, Lomas-Hernández V. Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar. *Gac Sanit*. 2016; 30(2):91–93.
 34. Condori S FI. Actitud hacia el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de obstetricia y enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” Tesis Titulo Obstetra 2017
 35. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev. salud pública*. 2014; 16 (3): 394-406)
 36. Análisis de la Situación de Salud Perú, Ministerio de Salud. 2013.
 37. Arotoma OMI et al. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en estudiantes de las ciencias médicas de la UNASAM Huaraz, 2014
 38. Conde SMS. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Médico Cirujano UNMSM. 2014),
 39. Panta OMA. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. Tesis Médico Cirujano. 2015
 40. López CLS, Ordoñez GHA. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2013.
 41. Lituma CGM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca. Tesis Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad de Cuenca. 2015.

Título: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER MAYO 2017

CUESTIONARIO

Estimado Srta.,Sra.,Sr., Estudiante de la Escuela de Farmacia y Bioquímica, después de saludarlo con el debido respeto, somos egresadas de la FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA de vuestra Universidad, le pido su colaboración y apoyo, dando respuestas al cuestionario con toda libertad, y con la mayor sinceridad, para obtener información objetiva sobre los conocimientos actitudes y usos sobre del anticonceptivo oral de emergencia. La información es confidencial y anónima, y servirá única y exclusivamente para desarrollar un proyecto de tesis. Muy agradecidas. Lima, mayo 2017.

Ficha N°..... Fecha:.....

DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. Edad.....años
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. Religión: Católica () Protestante () Adventista () Islam () Otros ()
4. Estado Civil: Soltera () Casado / Conviv () Divorcio/Separ () Viuda ()
5. N°. De hijos: Ninguno () Uno () Dos () Tres () Cuatro ()
6. Además de estudiar trabaja: Si () No ()
7. Actividad laboral: Farmacia () Labor/Farmac () Hospital/Clínic () Otros ()
8. Sede de internado:

CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA:

1. Definir correctamente el concepto de Anticonceptivo oral de emergencia (AOE).
 - a. Es un método de uso regular para prevenir el embarazo.
 - b. Es un método anticonceptivo de barrera
 - c. Es un método para prevenir el embarazo cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección
 - d. Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.
2. ¿Considera que el AOE es un método de planificación familiar?
 - a. SI
 - b.No
 - c. No sabe
3. ¿Sabe cómo actúa el AOE en el organismo?

- a) Altera el moco cervical.
- b) Aumenta el pH del fluido uterino a las 5 horas los inmoviliza los espermatozoides.
- c) Disminuye la motilidad de los espermatozoides en las Trompas de Falopio.
- d) Es inhibir o postergar la ovulación
- e) Todas las anteriores.

4. El principio activo del anticonceptivo oral de emergencia es?

- a) Novogestrel 1,0mg
- b) Levonorgestrel 0.75mg
- c) Levonorgestrel 1.5mg
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

5. Que marcas del anticonceptivo oral de emergencia conoce? ¿Marque la(s) respuesta?

- a) Postinor
- b) Ovrette
- c) Glanique
- d) Pregnon
- e) Escapel

6. ¿Cree Ud. que el anticonceptivo oral de emergencia es abortiva?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe

7. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Inmediatamente después de la relación sexual
- b) Dentro de 24 horas
- c) Dentro de 72 horas
- d) Dentro de 120 horas (5 días)
- e) En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación.

8. ¿El AOE previene enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA?

- a) Si
- B) No
- C) No sabe

ACTITUD SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA:

9. ¿Los establecimientos de salud están obligados a distribuir el AOE hasta menores de edad?

- a) Si () b) No ()

10. ¿Usted recomendaría la AOE en caso de una violación?

- a) Si () b) No ()

11. Usted aceptaría utilizar el AOE para evitar un embarazo?

- a) Si () b) No ()

12. UD. recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia a un familiar?

- a) Si () b) No () c) No sabe

USOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

13. ¿Con qué frecuencia usa Ud. o su pareja el anticonceptivo oral de emergencia?

- a. No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b. 1-2 veces por año
- c. Las veces que la usuaria desee
- d. Ninguna de las anteriores

14. Cual fue la razón por la que Ud. o su pareja uso el AOE?

- a) Relaciones sexuales sin protección
- b) El preservativo se rompió.
- c) Se olvidó de tomar la píldora anticonceptiva
- d) El coito interrumpido fallo.
- e)Otro especifique

15. Uso el AOE previa prescripción médica.

- a) Si b) No

16. Razón del uso del AOE sin prescripción médica.

- a) Por falta de dinero
- b) Por falta de tiempo
- c) Le resulto más fácil ir a una botica o farmacia.

d) Otros

17. ¿Se presentó algún efecto adverso a Ud. o su pareja, después de la toma del anticonceptivo oral de emergencia? Marque los efectos.

a) Nauseas

b) Vómitos

c) Cefalea

d) Dolor o sensibilidad en los senos

e) Aumento o disminución del sangrado menstrual habitual.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ENERO - MAYO 207

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable | Indicador |
|---|---|---|---|-------------------------------|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>1. ¿Cómo determinar los conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en</p> | <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en los internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimientos acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos</p> | <p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Los internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener tienen buenos conocimientos y actitudes favorables sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Los internos de farmacia de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener anticonceptivo oral de emergencia tienen buenos conocimientos sobre</p> | <p>No aplica</p> <p>VD: conocimientos</p> <p>VI: internos de farmacia</p> | <p>No aplica</p> <p>No, %</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|-----------------------------|
| <p>Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener?</p> <p>2. ¿Cómo determinar las actitudes en relación al anticonceptivo oral de emergencia en los internos de farmacia de la Univesidad Norbert Wiener?</p> <p>3. Cómo determinar el correcto uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de Farmacia y Bioquímica de La Universidad Norbert Wiener</p> | <p>de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener.</p> <p>2. Identificar las actitudes con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia en los Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener.</p> <p>3. Establecer el uso del anticonceptivo oral de emergencia en Internos de Farmacia de la Universidad Norbert Wiener</p> | <p>el anticonceptivo oral de emergencia</p> <p>2. Los internos de farmacia de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener anticonceptivo tienen actitudes favorables sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>3. Los internos de farmacia de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener usan de manera adecuada el anticonceptivo oral de emergencia.</p> | <p>VD: actitudes VI: internos de farmacia</p> <p>VD: Uso del AOE VI: Internos de farmacia</p> | <p>No., %</p> <p>No., %</p> |
|--|---|--|---|-----------------------------|

ANEXO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA CRONBACH

Se aplicó la fórmula de Alfa Cronbach a la prueba piloto de 20 instrumentos.

|

$\Sigma v_i =$ TOTAL DE VIANZA = 10.56

VX = VARIANZA = 57.56

$$\alpha = \frac{26}{25} X \left(1 - \frac{10.56}{57.56} \right) \quad \boxed{\alpha = 0.849}$$

Al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtuvo un coeficiente de confiabilidad 0.849 lo cual es confiable según se constata en el cuadro N° 1 por lo cual se considera que el instrumento diseñado es confiable para ser aplicado a la población de estudio disminuyendo así el margen de error.

| RANGO | CONFIABILIDAD |
|--------------|------------------------|
| 0.81-1 | Muy Confiable |
| 0.60 – 0.80 | Confiable |
| 0.51 – 0.60 | Medianamente Confiable |
| 0.40 – 0.50 | Poco Confiable |
| 0 – 0.40 | No Confiable |

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Análisis de las respuestas de jueces:

| Preguntas | Jueces(si: 1 , No: 0) | | | Valor de p |
|-----------|-----------------------|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Total | 5 | 4 | 4 | 13 |

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Dónde:

T_a = N° Total de acuerdos de los jueces

T_d = N° total de desacuerdos de los jueces

b = Prueba binomial, que averigua el grado de concordancia significativa

$$b = \left(\frac{13}{13 + 3} \right) 100 = \left(\frac{13}{16} \right) 100 = 81\%$$

Es un porcentaje apreciable y por lo tanto al instrumento se considera como Válido.

ANEXO 3. Validez del Instrumento (Por juicio de expertos)

Estudio: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, ENERO MAYO 2017

Lima, 03 de febrero del 2017

Señor Doctor(a)

1. Considera Ud. que aplicando la encuesta del estudio **Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en internos de farmacia De La Universidad Norbert Wiener, Enero - Mayo 2017**

que se adjunta, permitirá lograr los objetivos y las hipótesis de la investigación?

Si () No ()

1.1. Observaciones

1.2. Sugerencias

2. Estima Ud. si los datos generales obtenidos en la información establece la situación del uso del AOE en los internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener ? Si () No ()

2.1 Observaciones

2.2 Sugerencias

3. Conceptúa Ud. si los datos inducen a estimar el impacto del uso del AOE sobre la salud de los internos de farmacia de la Universidad Norbert Wiener? Si () No ()

3.1. Observaciones

3.2 Sugerencias

4. Considera Ud. si los datos obtenidos pueden utilizarse en planificación de estrategias para mejorar la calidad del uso del AOE.

Si () No ()

4.1. Observaciones

4.2. Sugerencias

5. Juzga Ud. si el estudio de “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USOS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE FARMACIA” es conveniente.

Si () No ()

5.1. Observaciones

5.2 Sugerencias

.....

Firma del experto