



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres
atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital María
Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Del Aguila Armas, Tania

Asesor: Lic. Solís Chávez, Dante Stip

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

El presente Trabajo de Investigación lo dedico a mi Dios, a mis padres Luis y Tania, a mi amado Javier y a mi hermano Jorge por ser los pilares fundamentales para poder llevar a cabo esta tesis que con constante perseverancia pude lograrlo.

Bach. DEL AGUILA ARMAS, Tania

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, y darme la fortaleza para seguir adelante y no recaer ante los problemas que se me presentaban.

A mis padres Luis y Tania, a mi amado Javier que por ellos soy lo que soy hoy en día, por su ayuda constante, sus consejos, su comprensión, por darme los recursos necesarios para poder estudiar la carrera que tanto quiero OBSTETRICIA, por los valores que me han inculcado y por todo su amor y cariño en todo este largo caminar.

A mi hermano Jorge que de una u otra manera siempre estuvo ahí incentivándome a que no me dé por vencida.

A mi amado Javier que siempre confió en mí, por todo el apoyo que me brindaste y por estar ahí atrás de mí día a día para poder lograr mis objetivos trazados muchas gracias.

Y a todos mis familiares, maestros, asesor y Obstetras quienes estuvieron en todos estos 5 años de carrera profesional muchas gracias

Bach. DEL AGUILA ARMAS, Tania

ASESOR

Lic. Dante Stip Solís Chávez

JURADOS

PRESIDENTE

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO

Mag. José Luis Delgado Sánchez

VOCAL

Mag. Nelly Barrantes Cruz.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivo	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15-19
2.2. Bases teóricas	20-30
2.3. Terminología básica	30-31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32-33
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Población y muestra	34-35
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	36-37
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	37
3.5. Aspectos éticos	37
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	38-47
4.2. Discusión	48-51

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 52

5.2. Recomendaciones 53

REFERENCIAS 54-57

ANEXOS:

Instrumento 58-61

Consentimiento informado 62

Constancia de aprobación (HAMA) 63

Juicio de expertos 64

Cuadro de operacionalización de variable 70-71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla N°.01 MEDIDAS RESUMEN SOBRE LA EDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	38
Tabla 02. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	39
Tabla 03. CONOCIMIENTO SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	40
Tabla. 04 CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	43
Tabla 05. ACTITUD SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	44
Tabla. 06 ACTITUD GLOBAL SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	45
Tabla 07. PRACTICA SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	46

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018.

Materiales y Método: el presente estudio es observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar siendo un total de 188 a quienes se aplicó un cuestionario de 30 preguntas.

Resultados: edad promedio fue de 25 años, el 47,9% son solteras, el 62,2% estudiaron hasta el nivel secundario, el 70,2% se dedica a su casa, el 85,6% son de religión católica. El 53% tiene conocimiento bajo y el 47% tiene conocimiento alto sobre el levonorgestrel. El 61% tiene una actitud desfavorable, el 32% tiene una actitud favorable y el 7% es indiferente a la anticoncepción de emergencia. El 81,4% ha utilizado la píldora de emergencia de los cuales el 63,8% lo utilizó cuando tuvo relaciones sexuales sin protección, el 7,4% se olvidó tomar algunas píldoras, el 5,3% utilizo mal el método del ritmo y el 4,8% se le rompió o deslizo el condón.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar es bajo. La actitud sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar es desfavorable. La gran mayoría de mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar han llevado a la práctica el uso del levonorgestrel en situaciones de haber tenido relaciones sexuales sin protección

Palabras claves: Levonorgestrel, Planificación Familiar, Conocimiento, Actitud y Práctica

SUMMARY

Objective: to determine the level of knowledge, attitudes and practices on levonorgestrel in women attended in the Family Planning Office of the María Auxiliadora Hospital from January to March 2018.

Materials and Method: the present study is observational of a descriptive, cross-sectional type, the study population was made up of women attended in the family planning office, a total of 188 to whom a questionnaire of 30 questions was applied.

Results: average age was 25 years, 47.9% are single, 62.2% studied up to secondary level, 70.2% are dedicated to their home, 85.6% are Catholic. 53% have low knowledge and 47% have high knowledge about levonorgestrel. 61% have an unfavorable attitude, 32% have a favorable attitude and 7% are indifferent to emergency contraception. 81.4% used the emergency pill, of which 63.8% used it when they had unprotected sex, 7.4% forgot to take some pills, 5.3% used the rhythm method poorly and 4.8% broke or slid the condom.

Conclusion: The level of knowledge about levonorgestrel in women seen in the Family Planning office is low. The attitude about levonorgestrel in women seen in the Family Planning office is unfavorable. The vast majority of women seen in the Family Planning office have put into practice the use of levonorgestrel in situations of having unprotected sex.

Key Words: Levonorgestrel, Family Planning, Knowledge, Attitude and Practice

Capítulo I: Problema

1.1. Planteamiento del problema.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia hace mención que el embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública que afecta a muchas parejas en todo el mundo. La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. El cual ha conllevado a tener alrededor de 20 millones de abortos inseguros¹.

La píldora de levonorgestrel 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 inadecuada².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación al levonorgestrel forma parte de su labor para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables. Con el propósito de disminuir los embarazos no deseados, hasta el año 2016 se reporta 40 millones de abortos de las cuales el 50% son realizados en malas condiciones³.

En México algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento con respecto al levonorgestrel, como México y Sudáfrica en donde sólo el 4% de la población lo ha usado, a diferencia de Suecia el 28% lo ha empleado⁴.

Un estudio realizado en Colombia en el año 2013 sobre el uso del levonorgestrel en mujeres estudiantes de carreras de salud, menciona que el 60% de las participantes lo había usado alguna vez, el 2% lo había empleado hasta cuatro veces y el 17% dejó de utilizar su método rutinario por el levonorgestrel⁵.

En el año 2013 el Dr. Valcárcel representante de la OPS en el Perú menciona que el levonorgestrel conocida como “píldora del día siguiente”

que luego de varias investigaciones científicas se determinó que el levonorgestrel tiene propiedades anticonceptivas más no abortivas, con lo cual queda sustentada la decisión del MINSA en distribuir nuevamente la píldora en todos sus establecimientos e incorporándola a sus políticas de planificación familiar⁶.

En el Perú, al año se producen más de 350 mil abortos inducidos que constituyen 30% de la mortalidad materna, 25% de los embarazos son no deseados y 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Estas cifras alarmantes proponen al levonorgestrel como una opción anticonceptiva importante en la prevención de embarazos no deseados y de abortos inseguros⁷.

El centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX expresa su pronunciamiento a favor con respecto a la distribución gratuita del levonorgestrel en los establecimientos de salud y que el Estado pueda seguir avanzando en políticas públicas de planificación familiar para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres⁸.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2012, ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó una encuesta a 24 mil mujeres de 15 a 49 años de edad residentes en 24 departamentos del país, ha encontrado que el 75,5% de las mujeres unidas en edad fértil usa algún método anticonceptivo, el 66,3% y el 70,5% usó métodos anticonceptivos modernos y las mujeres sexualmente activas pero no unidas en matrimonio o convivencia prefirieron el condón masculino, o la píldora del día siguiente. ⁷.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018?

1.3. Justificación.

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos y en especial al levonorgestrel, es un tema importante que en la actualidad requiere ser impartido de forma constante a la población sexualmente activa. Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos y embarazos no deseados⁹.

El embarazo no deseado en la actualidad es un problema de Salud Pública que se ha incrementado, siendo éste un problema meritorio de investigar donde la morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes y sus productos están asociadas a la conducta reproductiva.

El levonorgestrel es reconocida como herramienta importante pues contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción el Cairo ya que previene los embarazos no deseados y conllevaría a reducir la mortalidad materna. Según estudios patrocinados por la United Nations Population Fund (UNFPA), la prevención de los embarazos no deseados evitaría entre 20 a 35% de las defunciones maternas. La anticoncepción de emergencia produciría ahorro de gastos médicos y sociales, con una efectividad superior a 74 % para evitar embarazos no deseados¹⁰.

Es por esta razón que se realizará el presente estudio de investigación que servirá como base a futuras investigaciones y tiene como propósito determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.
2. Medir nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.
3. Identificar la actitud sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.
4. Conocer la práctica sobre el levonorgestrel mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

LÓPEZ, M. en el año 2015 en su tesis titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015, Nicaragua”. Tuvo como objetivo, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el Morrito- Rio San Juan, en junio del año 2015. Donde se encontró los siguientes resultados, el 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, 42.2% eran de la comunidad de San Bartolo, se observó que el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre. Las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable 66.7% ante los métodos y con una práctica adecuada 66.7%.

GALVÃO, L. y Col. en el año 2013 en su artículo titulado “Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil”. Tuvo como objetivo, determinar Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil. Encontrando los siguientes resultados, de los entrevistados el 98% habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello. De los cuales el 30% creía erróneamente que la anticoncepción de emergencia funciona como un abortivo y el 14%, también en forma errónea, creía que este método era ilegal. Sin embargo, el 49% de los médicos que pensaban que el método induce el aborto y el 46% de los que pensaban que el método mismo era ilegal lo ofrecían a sus pacientes. Más sorprendente

aún, mientras el 61% de todos los entrevistados indicaron que habían recetado la anticoncepción de emergencia, sólo el 15% de éstos podían indicar en forma correcta la marca de la píldora que habían recetado, la dosis, el régimen y el momento en que la mujer debía tomarla primera dosis, donde concluyen que podría mejorar en gran forma el acceso de la mujer a este método en Brasil si se refuerza el trabajo educacional para informar a los profesionales sobre cómo recetar el método, lo cual recién se encuentra disponible en forma de un producto específico en el país.

BARRIENTOS, A. en el año 2013 en su investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en Costa Rica”. Tuvo como objetivo, evaluar el conocimiento y aceptabilidad del anticonceptivo de emergencia en profesionales de farmacia en Costa Rica. Encontrando los siguientes resultados, muestran un alto conocimiento de la existencia y efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia. Asimismo, el conocimiento de su eficacia y mecanismo de acción es bajo; al igual que la prescripción que llega apenas a 10%. Donde concluye que, a pesar del alto conocimiento, la baja prescripción se relaciona con el bajo conocimiento de la evidencia vigente de su mecanismo de acción.

GOMEZ, E. en el año 2013 en su tesis titulado “Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca - Ecuador” tuvo como objetivo, determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de enfermería y tecnología médica de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Donde se encontró los siguientes resultados, el 30.8% tienen 18 años, el 20% 21 años, las edades 19 y 20 años tienen un porcentaje de 15.8% cada una, el 65.5%, reside en el área urbana, el 84.5% del total de encuestadas refieren pertenecer a la religión católica, el 63.3% no han tenido

relaciones sexuales, el restante 36.8% si ha tenido relaciones sexuales, el 73.8% de la población estudiada si conoce sobre anticoncepción de emergencia, mientras que el 25.8% desconoce sobre el tema, el 90.8% de las personas encuestadas refieren no haber utilizado en ningún momento la anticoncepción de emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% ha utilizado anticoncepción de emergencia en algún momento.

ANTECEDENTES NACIONALES

FLORES, R. en el 2017 en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016, Perú”. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2016. Donde se encontró los siguientes resultados, mostraron una edad media de 22 años, mostraron que el 54,3% tienen como estado civil la convivencia, un 22,9% son casados, así como un 22,9% son solteras, 45,7% tienen estudios en un nivel secundario, un 37,1% son universitarias y un 17,1% son técnicos, el 54% respondió de forma incorrecta lo que era una píldora de emergencia, evidenciándose de que solo el 27% tenía un concepto acertado del tema, 16% respondió que el uso de la píldora de emergencia era después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se desea evitar un embarazo no deseado, frente a un total del 84% que respondió en forma equivocada, el 49% no sabe respecto a las dosis, solo un 14% respondió correctamente y un total de 37% respondió en forma incorrecta. Donde concluye que en general sobre el conocimiento que tienen en relación a la píldora de emergencia es baja.

PANTA, M. en el año 2016 en su tesis “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero”. Tuvo como objetivo, Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, febrero 2016. Donde se encontró los siguientes resultados, el 11% obtuvo conocimiento alto, el 62.3% obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 % obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. En cuanto a las actitudes, el 14.6% de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6% presentó actitud indecisa y el 14.6% presentó actitud de rechazo. Donde concluye que, los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presentan conocimiento entre bajo y medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general de los estudiantes de 5to año de medicina es indecisa sobre la anticoncepción oral de emergencia.

REYES, N. MORALES, S. VALDIVIESO, V en el año 2016 en su artículo titulado “Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016” tuvo como objetivos identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en mujeres estudiantes. Utilizando un tipo de estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal. Encontrando los siguientes resultados el 86 % tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba 62,3 %. El 75,5 % había iniciado su actividad sexual; el 65 %, entre los 16 a 19 años (promedio 16,8 años), y en los últimos 6 meses 89,7 % habían tenido acto sexual con pareja hombre. El 100 % había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, el 60,8 % la usaría, el 55,1 % la había tomado la mayoría dentro de las 12 primeras horas pos coito (55,5 %), y solo una gestó, admitiendo haber tomado la AOE 48 horas después del coito. El 88,4 % la compró en una farmacia, pero solo el 10,3 % la adquirió con receta. 12,8 % conocía su composición; 13,2 %, su

mecanismo de acción; y 6,9 % la había tomado cuatro o más veces en un año. Donde concluye El uso de AOE por las estudiantes de Obstetricia de una Universidad Privada de Lima es superior al promedio nacional; se observa que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año. El conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente.

CONDE, M. en el año 2015 en su tesis titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014”. Tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Donde se encontró los siguientes resultados, el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos, 79% actitud adecuada y 40% prácticas adecuadas. Se encontró que si hay relación entre la actitud y las practicas frente a la anticoncepción oral. Donde concluye, No hay relación entre el nivel de conocimientos y la actitud, así como el nivel de conocimientos y las prácticas frente a la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo si hay relación estadísticamente significativa entre la actitud y las practicas frente a este método anticonceptivo.

CAMPOS, M. en el 2013 en su artículo titulado “Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado-Marzo-Mayo, 2012”. Tuvo como objetivo, conocer como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. Donde se encontró los siguientes resultados, El 33.0% de la muestra tienen 19 años, respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es la AOE, el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor porcentaje la obtuvieron de la

pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento de los efectos secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso de anticoncepción oral de emergencia en los últimos 6 meses es de 76% ha hecho uso de ella, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90.47% manifiesta que si la uso, de estas usuarias el 84.21% refiere que la uso de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelantada un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma. Donde concluye, La mayoría de usuarias son adolescentes tardías (18,19 años). En su totalidad son creyentes, y conocen la dosificación de la AOE. La frecuencia de uso es elevada y Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza, náuseas, hinchazón de mamas, secreción blanquecina, y menstruación adelantada. La frecuencia elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, en las usuarias.

2.2. Base teórica

2.2.1. Anticonceptivo oral de emergencia

Historia

La anticoncepción de emergencia (AE) se inició en los años 60, como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe. El uso de levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro¹¹.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países incluyendo los EEUU (Food and Drug Administration). En la mayoría de los países, también se incluye la AE en las normas para la atención de los casos de violación¹¹.

La anticoncepción de emergencia ha sido conocida también como “anticoncepción postcoital” y a las pastillas usadas para AE se las ha llamado “la píldora del día después”. Estos términos pueden confundir ya que puede usarse varios días después de un coito no protegido y, además, no se trata de una sola píldora¹².

Definición

La anticoncepción oral de emergencia o anticoncepción poscoital, según la OMS, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de

emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas¹³.

El AOE está aprobado por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras de la mayoría de los países, y muchos lo incluyen en las normas para la atención de los casos de violación. La recomendación actual es que el AOE debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectivo y por usarse dosis más altas se producen reacciones adversas¹³.

La anticoncepción de emergencia es un método utilizado para el control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual, se la conoce también como "píldora del día después" o "píldora de la mañana siguiente". Se puede usar anticoncepción de emergencia inmediatamente o hasta cinco días después de una relación sexual si se piensa que el método anticonceptivo usado habitualmente ha fallado, si no se usó un método anticonceptivo o hubo una relación sexual forzada¹⁴.

Por lo tanto, si una mujer tiene una vida sexual activa o planea iniciarla, no debe usar anticoncepción de emergencia rutinariamente como protección frente al embarazo. La anticoncepción de emergencia no protege de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH para esto se debe utilizar otro tipo de anticoncepción como es el uso de los condones¹⁴.

Anticonceptivo Oral de emergencia en el Perú

En el Perú, a partir del año 2001 el MINSA incorporó el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) dentro de la Norma de Planificación Familiar, en concordancia con el objetivo de reducción de la mortalidad materna del Plan Nacional Concertado de Salud. La

indicación para el uso de la AOE se limita a las siguientes situaciones: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de dos días la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el método del ritmo y si tienen dudas sobre su efectividad¹⁵.

Mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Entre los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonorgestrel se encuentran¹⁵:

- Inhibir o retrasar la ovulación.
- Alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo la posibilidad de la fecundación.
- Espesar el moco cervical tornándolo hostil para la supervivencia de los espermatozoides.
- Alterar el moco cervical e imposibilitar la capacitación espermática.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero), o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto¹⁶.

Levonorgestrel

El levonorgestrel (LNG) es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona. Esto hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (favorece la gestación), y por otro, que tenga efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas¹⁷.

En el Perú existen numerosas marcas, como Postinor 1 (Farmagé), Auxxil (Urufarma), D-Sigyent (Craveri), Emkit (ZAFA Pharmaceuticals), Glanix (Craveri), Gynotrel 2 (Uni-Sankyo), Impreviat (Orbis International), L Novaferm (Meditab Specialties PVT), Lenor 72 (Unicare Remedies), Mergynex (Nanjing Beijing Yu Pharm), Nogestrol (Laboratorios AC Farma), Nortrel 2 (Uni-Sankyo); Novanor 2 (Hindustan Latex), Pill 72/Pillex (Cipla), Prevemb (Lab. Dabrom), Preventol (Hindustan Latex), Safex (Droguería Los Andes), Tibex (Recalcine) y Zintemore (Prime Pharmaceuticals)¹⁷.

Como vemos, contamos con una amplia gama de anticonceptivos orales de emergencia, y el mecanismo de acción de todos ellos no se conoce completamente, la mayoría de estos previenen el embarazo retrasando o inhibiendo la ovulación.

Dosis del Levonorgestrel

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia por tener menos efectos secundarios que otras píldoras y ser altamente efectivo. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) 72 horas después de la relación sexual. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una con un intervalo de 12 horas)¹⁸.

Cuando se usan dentro de las 72 horas, la tasa estimada de embarazos es de 1.1% a 1.3% para el levonorgestrel y alrededor de 3.2% para el régimen de Yuzpe. Así, el régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos mientras que el régimen de levonorgestrel solamente previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Esto contrasta notoriamente con la eficacia 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 año¹⁸.

En Perú el uso indicado de la anticoncepción oral de emergencia se basa en la Norma Técnica de Planificación Familiar menciona que la AOE¹⁹:

Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas)

Inicio:

- La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
- La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

Métodos más frecuentemente usados

Método de sólo progestágeno:

- Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una¹⁹.

Contraindicación

Mujeres embarazadas. La Eficacia del Método Yuzpe se considera hasta 75% y la eficacia del levonorgestrel es de 95% Según la Norma Técnica de Planificación Familiar¹⁹.

Eficacia

Se reporta una efectividad de 74% para el método de levonorgestrel (LNG) etinil-estradiol (EE) combinados y de 85 % para levonorgestrel solo. Es directamente proporcional la efectividad al tiempo de 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 a sobreestimar la proporción de embarazos que se previenen²⁰.

La efectividad del AOE es menor que la de los métodos tradicionales de anticoncepción, por lo que su empleo está indicado solo en casos de emergencia, y no debe ser usado como un método regular de planificación familiar. La anticoncepción hormonal de uso regular, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año²⁰.

Criterios de indicación

- Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera. Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno de enantato de noresterona o más de cuatro semanas de progestágeno de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- Si la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
- Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
- La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.

- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

2.2.2. Embarazo no deseado

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo planeta es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Según la ONU, unos 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, y más de 4,4 millones se someten a un aborto²¹.

En el Perú, cerca del 60 % de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción. Según Bahamondes (2010), probablemente se debe a la falta de uso continuo y correcto de la anticoncepción²¹

En los últimos años tanto el Ministerio de Educación (Minedu) como el Minsa lanzaron un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables que favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable y permita prevenir el embarazo no deseado²².

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con

medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada²².

2.2.3. Conocimiento

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo planeta es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Según la ONU, unos 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, y más de 4,4 millones se someten a un aborto²¹.

En el Perú, cerca del 60 % de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción. Según Bahamondes (2010), probablemente se debe a la falta de uso continuo y correcto de la anticoncepción²¹

En los últimos años tanto el Ministerio de Educación (Minedu) como el Minsa lanzaron un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables que favorezcan el ejercicio de una sexualidad responsable y permita prevenir el embarazo no deseado²².

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada²².

Medición del Conocimiento

En el presente estudio la medición del conocimiento se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de diez preguntas donde se asignó el valor de dos por cada pregunta correctamente contestada. El cual se utilizó la escala vigesimal el cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en dos: alto y bajo, quedando de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos.

2.2.4. Actitud

Es la variable más estudiada en investigación debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.²⁴

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales²⁴.

De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo²⁰.

Presenta cuatro características.

- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables²⁵.

Medición de las Actitudes

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”²⁵.

Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población²⁵.

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Para la investigación se consideró la escala de Likert.

ESCALA DE LIKERT	PUNTUACIÓN
Totalmente Desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

2.2.5. Práctica

Las prácticas son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida²⁶.

La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior²⁶.

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética²⁵.

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones.

Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.

2.3 Terminología Básica

- a. **Anticonceptivos:** sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales¹⁹.
- b. **Anticonceptivo de emergencia:** se entiende anticoncepción de emergencia (AE) como los métodos anticonceptivos (MAC) que pueden usarse inmediatamente después de una relación sexual para prevenir el embarazo²¹.
- c. **Conocimiento:** hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.²²
- d. **Actitudes:** es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de

tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.²²

- e. **Práctica:** la Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones²³.

- f. **Planificación familiar:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos²².

- g. **Accesibilidad:** es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas²³.

2.4 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

2.5 Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variables Secundarios					
Edad	Edad cumplida en años.	Cuantitativo	Discontinua	Según la recolección de datos	Encuesta
Estado civil	Estado civil de la paciente.	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Divorciada 5. Viuda	Encuesta
Nivel educativo	Nivel educativo tiene la paciente.	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria	Encuesta
Ocupación	Acción o función que desempeña una mujer en edad fértil para generar el sustento.	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora independiente 4. Trabajadora dependiente	Encuesta
Religión	Creencia religiosa del estudiante.	Cualitativa	Nominal	1. Católica 2. Evangélica 3. Ateo 4. Otro	Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable Principal						
CONOCIMIENTO SOBRE EL LEVONORGESTREL	Conocimiento que tiene las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar sobre el levonorgestrel.	¿Qué entiendes por anticoncepción? ¿Qué es una píldora de emergencia? ¿En qué casos se indicaría el uso de la píldora de emergencia? ¿Cómo se utiliza la píldora de emergencia? ¿De qué manera actúa la píldora de emergencia? ¿Qué efecto se consigue al tomar una píldora de emergencia? ¿Sabes cuáles son los efectos secundarios de la píldora de emergencia?	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Bajo	Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable Principal						
ACTITUD SOBRE EL LEVONORGESTREL	Comportamiento que tiene las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar sobre el levonorgestrel.	<p>La píldora de emergencia es abortiva.</p> <p>La píldora de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.</p> <p>Siento rechazo por las personas que toman la píldora de emergencia para prevenir un embarazo.</p> <p>Si alguna vez tomaría la píldora de emergencia tendría sentimientos de culpa.</p> <p>No desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia.</p>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 	Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
PRÁCTICA SOBRE EL LEVONORGESTREL	Se refiere si la mujer ha utilizado el levonorgestrel durante su vida.	<p>¿Ha utilizado la píldora de emergencia? Razón por el cual lo utilizó.</p> <p>¿En los últimos 6 Meses has tomado la píldora de emergencia?</p> <p>¿En los últimos 6 meses cuantas veces las has tomado?</p> <p>¿En lo último año has tomado la píldora de emergencia?</p> <p>¿En el último año cuantas veces las has tomado?</p> <p>¿Utilizó la píldora de emergencia bajo prescripción médica?</p>	Cualitativa	Nominal	<p>1. SI</p> <p>2. NO</p>	Cuestionario

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

El estudio fue observacional de tipo descriptivo, de corte transversal.

Descriptivo porque se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, ya que se basa en datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada.

Corte Transversal estos estudios no involucran seguimiento a la población de estudio.

3.2. Población y Muestra.

Población

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar, se tiene como información de la Oficina de Estadística e Informática (HAMA) que se realiza 1450 atenciones por trimestre.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita. La técnica de muestreo para la siguiente investigación fue no probabilística por conveniencia:

Calculo tamaño muestral para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{1450 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1450 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 188 mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora.

Criterios de inclusión:

- Mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora el día de la aplicación de la encuesta.
- Mujeres que aceptaron ser participar del estudio.
- Mujeres que no tienen alguna dificultad para participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres adolescentes.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que tienen alguna dificultad física o mental.

Unidad de análisis: Una mujer encuestada en el consultorio de planificación familiar.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio será una encuesta.

Para realizar la siguiente investigación se realizó los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al Director del Hospital María Auxiliadora para realizar la investigación.
- Se coordinó con la Obstetra encargada de consultorios de planificación familiar para la recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta a las mujeres que se atienden en el consultorio de P.F. el tiempo estimado fue de 5 minutos por paciente.
- La aplicación de la encuesta se realizó de acuerdo a los horarios de atención en el turno mañana de 8:00 a 13:00 horas y tarde de 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 13:00 horas.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue un cuestionario que estuvo conformado por cuatro bloques el primero es sobre las características sociodemográficas, el segundo es sobre los conocimientos del levonorgestrel, el tercero es sobre la actitud que tiene con respecto al levonorgestrel y el cuarto es sobre la práctica del levonorgestrel. El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación.

BLOQUE 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, nivel de educación y lugar de procedencia).

Bloque 2: CONOCIMIENTO SOBRE EL LEVONORGESTREL se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tiene las mujeres atendidas en

el consultorio de planificación familiar sobre el levonorgestrel. El cual será medido de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos.

Bloque 3: ACTITUD SOBRE SOBRE EL LEVONORGESTREL se consideró preguntas relacionado al comportamiento que tiene las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar sobre el levonorgestrel. Para su medición se utilizó la escala de Likert.

ESCALA DE LIKERT	PUNTUACIÓN
Totalmente Desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Bloque 4: PRÁCTICA SOBRE SOBRE EL LEVONORGESTREL se consideró preguntas relacionadas si la mujer ha utilizado el levonorgestrel durante su vida.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez concluido el registro de datos, las fichas se ordenarán, enumerarán, codificarán y se procederá a ingresar la información a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 21, los resultados serán presentados en tablas. Se realizará el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculará la medida de tendencia central (media, moda, mediana y desviación estándar), para variables cualitativas, se calculará la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas.

3.5 Aspectos Éticos

Se solicitará la participación voluntaria a las mujeres que son atendidas en el consultorio de planificación familiar, mediante la firma de un consentimiento informado donde se explicó el propósito del estudio y donde se aclaró que su participación era completamente voluntaria, se protegerá la privacidad de la información a través del anonimato y se respetará la veracidad de la información recolectada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 01. MEDIDAS RESUMEN SOBRE LA EDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Estadísticos	Edad
Promedio	25
Mediana	23
Moda	19
Mínimo	19
Máximo	39

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°01 se observa que la edad promedio de las mujeres que acuden al consultorio de Planificación Familiar fue de 25 años teniendo una mínima de 19 y un máximo de 39 años.

Tabla 02. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Estado civil	n=188	%
Soltera	90	47,9
Casada	17	9,0
Conviviente	81	43,1
Grado de Instrucción	n=188	%
Primaria	38	20,2
Secundaria	117	62,2
Técnica	22	11,7
Universitaria	11	5,9
Ocupación	n=188	%
Ama de casa	132	70,2
Estudiante	26	13,8
Dependiente	19	10,1
Independiente	11	5,9
Religión	n=188	%
Católico	161	85,6
Evangélico	18	9,6
Otros	9	4,8

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°02 se observa las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar donde el 47,9% son solteras, 43,1% son convivientes y el 9% son casadas. En cuanto al grado de instrucción el 62,2% estudiaron hasta el nivel secundario, el 20,2% estudio primario el 11,7% tienen una carrera técnica y el 5,9% tiene estudios universitarios. En relación la ocupación el 70,2% se dedica a su casa, el 13,8% se dedica a estudiar, el 10,1% se dedica a trabajar de forma dependiente y el 5,9% se dedica a trabajar de forma independiente. El 85,6% son de religión católica, el 9,6% son de religión evangélico y el 4,8% son de otras religiones.

Tabla 03. CONOCIMIENTO SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

¿Qué entiendes por anticoncepción?	n=188	%
Es no tener relaciones sexuales	26	13,8
Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos	113	60,1
Son procedimientos para volverse fértil	7	3,7
No se	42	22,3
¿Qué es una píldora de emergencia?	n=188	%
Es un método anticonceptivo de barrera	3	1,6
Es un método para prevenir el embarazo de uso regular	43	22,9
Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente	45	23,9
Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección	97	51,6
¿En qué casos se indicaría el uso de la píldora de emergencia?	n=188	%
En caso de violación	22	11,7
En caso de ruptura de preservativo	29	15,4
En caso de tener relaciones sexuales sin protección	47	25,0
Todas las anteriores	90	47,9
¿Cómo se utiliza la píldora de emergencia?	n=188	%
Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial	73	38,8
Primera y única dosis dentro de las 72 horas post coito	66	35,1
Primera y única dosis después del 4to día post coito	13	6,9
Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.	8	4,3
A y B son verdaderas	28	14,9
¿De qué manera actúa la píldora de emergencia?	n=188	%
No permite la fecundación	37	19,7
Es un abortivo	11	5,9
Impide la ovulación	30	15,9
No lo se	110	58,5

Fuente: Propio del autor

¿Qué efecto se consigue al tomar una píldora de emergencia?	n=188	%
Provoca un aborto	2	1,1
Evitar quedar embarazada	154	81,9
Previene las infecciones de transmisiones sexuales	5	2,7
No lo se	27	14,4
¿Sabes cuáles son los efectos secundarios de la píldora de emergencia?	n=188	%
Dolor de cabeza	9	4,8
Náuseas y vómitos	12	6,4
Alteraciones de la menstruación	98	52,1
Todos	39	20,7
No lo se	30	15,9
Según usted si una mujer embarazada toma la píldora de emergencia ¿Qué sucedería?	n=188	%
No sucede nada	18	9,6
Causa un aborto	26	13,8
Malformaciones en el feto	37	19,7
Complicaciones en la salud de la madre	107	56,9
¿Con que frecuencia se debe usar la píldora de emergencia?	n=188	%
No hay límite para el número de veces que se debe usar la píldora de emergencia	9	4,8
1 a 2 veces por año	142	75,5
Hasta 4 veces por año	27	14,4
Ninguna de las anteriores	10	5,3
¿Cuáles son consecuencias del uso frecuente de la píldora de emergencia?	n=325	%
Infertilidad	48	25,5
Irregularidad menstrual	130	69,1
Riesgos de sobredosis	4	2,1
Ninguna de las anteriores	6	3,2

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°3 se observa de forma detallada las respuestas encontradas con respecto al conocimiento sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar, donde el 60,1% menciona que los métodos anticonceptivos son procedimientos que se utilizan para prevenir embarazos, el 51,6% menciona que la píldora de emergencia es un método para prevenir el

embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección, el 47,9% menciona que se indicaría la píldora de emergencia en caso de violación, ruptura de preservativo y en casos de tener relaciones sexuales sin protección, el 38,8% menciona que la primera dosis es en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial y el 35,1% menciona primera y única dosis dentro de las 72 horas post coito, solo el 15,9% sabe que la píldora de emergencia impide la ovulación, el 81,9 % conoce que el efecto que se consigue al tomar la píldora de emergencia es evitar el embarazo, el 20,7% conoce los efectos secundarios de la píldora de emergencia, solo el 9,6% conoce que si una mujer que se encuentra embarazada y toma la píldora de emergencia no sucederá nada, el 75,5% sabe que la píldora de emergencia se debe usar de 1 a 2 veces por año, el 69,1% sabe que el uso frecuente de la píldora de emergencia puede provocar irregularidad menstrual.

Tabla. 04 CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n=188	%
ALTO	88	47%
BAJO	100	53%

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°04 se observa el conocimiento global sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar donde el 53% tiene conocimiento bajo y el 47% tiene conocimiento alto sobre el levonorgestrel.

Tabla 05. ACTITUD SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La píldora de emergencia es abortiva.									
33	17,6	60	31,9	9	4,8	15	8	71	37,8
La píldora de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.									
69	36,7	39	20,7	10	5,3	26	13,8	44	23,4
Siento rechazo por las personas que toman la píldora de emergencia para prevenir un embarazo.									
20	10,6	62	33	6	3,2	6	3,2	94	50
Si alguna vez tomaría la píldora de emergencia tendría sentimientos de culpa.									
21	11,2	60	31,9	11	5,9	5	2,7	91	48,4
Si brindo información sobre la píldora de emergencia estaría incentivando la promiscuidad.									
46	24,5	96	51,1	6	3,2	4	2,1	36	19,1
No desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia.									
109	58	29	15,4	0	0	19	10,1	31	16,5
Es accesible adquirir los anticonceptivo oral de emergencia									
143	76,1	28	14,9	3	1,6	5	2,7	9	4,8

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°05 se observa la actitud que tiene las mujeres sobre el levonorgestrel, donde el 37,8% está totalmente en desacuerdo que la píldora de emergencia es abortiva, el 36,7% está totalmente de acuerdo que la píldora de emergencia puede dañar al embrión si ya está embarazada, el 50% está totalmente en desacuerdo en sentir rechazo por las personas que toman la píldora de emergencia, el 48,4% está totalmente en desacuerdo en sentir sentimientos de culpa si toma la píldora de emergencia, el 51,1% está de acuerdo

que al brindar información de la píldora de emergencia se estaría incentivando la promiscuidad, el 58% está de acuerdo en recibir información sobre la píldora de emergencia y el 76,1% está totalmente de acuerdo que es accesible adquirir la píldora de emergencia.

Tabla. 06 ACTITUD GLOBAL SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

ACTITUD GLOBAL	n=188	%
FAVORABLE	60	32
INDIFERENTE	13	7
DESFAVORABLE	115	61

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°06 se observa la actitud global de las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar con respecto al levonorgestrel donde el 61% tiene una actitud desfavorable, el 32% tiene una actitud favorable y el 7% es indiferente a la anticoncepción de emergencia.

**Tabla 07. PRACTICA SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

¿Ha utilizado la píldora de emergencia?	F	%
Si	153	81,4
No	35	18,6
Total	N=188	100
Razón por el cual lo utilizó		
Relaciones sexuales sin protección	120	63,8
Calculo mal la fecha (método del ritmo)	10	5,3
El condón se rompió o deslizo	9	4,8
Olvide tomar algunas píldoras (método hormonal oral)	14	7,5
Total	N=153	81,4
¿En los últimos 6 Meses has tomado la píldora de emergencia?		
Si	91	48,4
No	97	51,6
Total	N=188	100
¿En los últimos 6 meses cuantas veces las has tomado?		
Solo una vez	48	25,5
Entre 2 a 3 veces	36	19,2
Más de 3 veces	7	3,7
Total	N=91	48,4
¿En el último año has tomado la píldora de emergencia?		
Si	124	66
No	64	34
Total	N=188	100

Fuente: Propio del autor

¿En el último año cuantas veces las has tomado?		
Solo una vez	70	37,2
Entre 2 a 3 veces	39	20,7
Más de 3 veces	15	8,0
Total	N=124	66
¿Utilizó la píldora de emergencia bajo prescripción médica?		
Si	45	23,9
No	143	76,1
Total	N=188	100
Razón por la cual usó la píldora de emergencia sin prescripción medica		
Por falta de tiempo	30	16,0
No contaba con el dinero	3	1,6
Le resulto fácil acudir a la botica	110	58,5
Total	143	76,1

Fuente: Propio del autor

Interpretación

La tabla N°07 se observa la práctica sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar donde el 81,4% ha utilizado la píldora de emergencia, donde el 63,8% lo utilizó cuando tuvo relaciones sexuales sin protección, el 7,4% se olvidó tomar algunas píldoras, el 5,3% utilizo mal el método del ritmo y el 4,8% se le rompió o deslizo el condón. El 48,4% ha utilizado la píldora de emergencia en los últimos seis meses, donde el 25,5% lo utilizo una sola vez, el 19,2% lo utilizo de 2 a 3 veces y el 3,7% lo utilizó más de 3 veces. En el último año el 66% ha utilizado la píldora de emergencia de los cuales el 37,2% lo utilizó una sola vez, el 20,7% lo utilizó entre 2 a 3 veces y el 8% lo utilizó más de 3 veces. El 76,1% utilizó la píldora de emergencia sin prescripción médica de los cuales el 58,5% le resulto fácil acudir a la botica, 16% por falta de tiempo y el 1,6% no contaba con dinero.

4.2 Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora con el objetivo de determinar el nivel conocimiento, actitud y práctica sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar se aplicó un cuestionario a 188 mujeres que fueron atendidas en dicho nosocomio.

La píldora de emergencia como anticoncepción hormonal se incluyó en la normatividad en Salud Sexual y Reproductiva desde el año 2000. A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general es por ello que realizamos la siguiente investigación donde encontramos los siguientes resultados que a continuación detallaremos en comparación con otro estudio a nivel nacional como internacional.

Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres que fueron atendidas en el consultorio de Planificación Familiar se encontró, la edad promedio fue de 25 años teniendo una mínima de 19 y un máximo de 39 años siendo el grupo de mujeres sexualmente activas del cono sur que acuden al Hospital María Auxiliadora, El programa de planificación familiar que viene desarrollando el Hospital María Auxiliadora tiene la participación de mujeres de situación sentimental solteras en un 47,9%, el 43,1% son convivientes y el 9% son casadas. El Hospital María Auxiliadora se encuentra ubicado en el Cono Sur de Lima dirigido al público general priorizando en aquellas personas con recursos económicos bajos encontrando así mujeres con grado de instrucción de nivel secundario un 62,2%, el 20,2% estudio primario el 11,7% tienen una carrera técnica y el 5,9% tiene estudios universitarios. Las mujeres que acudieron al consultorio de Planificación familiar muchas de ellas se dedica a su casa en un 70,2%, el 13,8% se dedica a estudiar, el 10,1% se dedica a trabajar de forma dependiente y el 5,9% se dedica a trabajar de forma independiente. El 85,6% son de religión católica, el 9,6% son de religión evangélico y el 4,8% son de otras religiones.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional e internacional encontramos que, para **López, M** en su estudio encontró “el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre”. Para **Gómez, E** en su estudio encontró “el 30.8% tienen 18 años, el 20% 21 años, las edades 19 y 20 años tienen un porcentaje de 15.8% cada una, el 65.5%, reside en el área urbana, el 84.5% del total de encuestadas refieren pertenecer a la religión católica” datos semejantes a nuestro estudio. En otro estudio realizado por **Flores, R** se encontró “edad media de 22 años \pm 4 años, mostraron que el 54,3% tienen como estado civil la convivencia, un 22,9% son casados, así como un 22,9% son solteras, 45,7% tienen estudios en un nivel secundario, un 37,1% son universitarias y un 17,1% son técnicos”. Para **Campos, M** en su estudio encontró “el 33.0% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años 29.6%. Respecto a la religión el 100% son creyentes” resultados semejantes a nuestro estudio. En el estudio realizado por **Reyes, N** las edades oscilaban entre 16 y 25 años, eran de situación sentimental soltera datos semejantes en comparación a nuestro estudio, con respecto al grado de instrucción se encuentra cifras por encima de nuestro resultado.

En relación al conocimiento sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar se encontró, al realizar las encuestas a la mujeres que se atendían en consultorio encontramos que el 60,1% menciona que los métodos anticonceptivos son procedimientos que se utilizan para prevenir embarazos que era el motivo por el cual acudían a sus citas para poder tardar el inicio de un embarazo, algunas mujeres mencionan que acudían al Hospital por un anticonceptivo de emergencia por que no conocen su periodo fértil y al tener relaciones sexuales corrían el riesgo de salir embarazadas dado estos argumento ellas respondieron que en un 51,6% menciona que la píldora de emergencia es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección, el 47,9% menciona que se indicaría la píldora de emergencia en caso de violación, ruptura de preservativo y en casos de tener relaciones sexuales sin protección, las mujeres que acudieron al consultorio de planificación

desconoce la forma correcta de utilizar el método anticonceptivo de emergencia donde solo el 38,8% menciona que la primera dosis es en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial, por otro lado existe anticonceptivo oral de emergencia de una sola dosis encontrando que pocas mujeres conocen el uso correcto solo el 35,1% menciona primera y única dosis dentro de las 72 horas post coito, Cuando se realizó las encuestas y preguntábamos cual es el mecanismo de los anticonceptivos de emergencia la gran mayoría de mujeres solo lo tomaba porque lo conocían solo el 15,9% sabe que la píldora de emergencia impide la ovulación, pero si podemos evidenciar que las mujeres que toman la píldora de emergencia es porque no desean estar embarazadas, el 81,9 % conoce que el efecto que se consigue al tomar la píldora de emergencia es evitar el embarazo, el 20,7% conoce los efectos secundarios de la píldora de emergencia, la gran mayoría de mujeres desconoce el efecto del anticonceptivo oral de emergencia cuando ya se está gestando es por ello que algunas personas manifestaban que habían tomado hasta en tres oportunidades seguidas la píldora de emergencia y solo el 9,6% conoce que si una mujer que se encuentra embarazada y toma la píldora de emergencia no sucederá nada, el 75,5% sabe que la píldora de emergencia se debe usar de 1 a 2 veces por año, el 69,1% sabe que el uso frecuente de la píldora de emergencia puede provocar irregularidad menstrual. Al realizar un conteo general de las notas obtenidas con relación al conocimiento sobre los método el anticonceptivo oral de emergencia se encontró un resultado global el 53% tiene conocimiento bajo esto se evidencia porque las personas solo quieren evitar un embarazo pero no recordaron la importancia del método y el 47% tiene conocimiento alto sobre el levonorgestrel.

Al contrastar estos resultados con estudios realizado a nivel nacional e internacional podemos ver que para el autor **López, M** en su estudio encontró que el 40% tuvo un buen conocimiento datos semejantes a nuestro estudio. En el estudio **Barrientos, A** se encontró “un alto conocimiento de la existencia y efectos secundarios de la píldora de emergencia” resultados diferentes a nuestro estudio. Para **Flores, R** en su estudio se encontró” el 54% respondió de forma incorrecta lo que era una píldora de emergencia, el 84% que

respondió en forma equivocada para que se utiliza la píldora de emergencia y el 49% no sabe la forma de administración de la píldora de emergencia” datos muy inferiores en relación a nuestro estudio. En el estudio realizado por **Panta, M** se encontró el 11% estudiantes obtuvo conocimiento alto, el 62.3% estudiantes obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 % estudiantes obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia datos muy inferiores en relación a nuestros resultados encontrados. Para el estudio de **Conde, M** se encontró “el 82% presentó un nivel adecuado de conocimientos” datos superiores a lo encontrado en nuestro estudio. En otro estudio realizado por **Campos, M** encontró que “el 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento”. En comparación con el estudio realizado por **Reyes N** coincidimos cuando concluye en su estudio que “El conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente”.

Con relación a la actitud que tiene las mujeres sobre el levonorgestrel se encontró que el 37,8% está totalmente en desacuerdo que la píldora de emergencia es abortiva pero existe otro grupo de mujeres en su mayoría que consideran que este método es abortivo, el 36,7% está totalmente de acuerdo que la píldora de emergencia puede dañar al embrión si ya está embarazada este actitud probablemente sea porque no tienen los conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, el 50% está totalmente en desacuerdo en sentir rechazo por las personas que toman la píldora de emergencia cuando realizamos las encuestas ellas nos mencionan que las mujeres que toman anticonceptivos de emergencia están a favor del aborto, el 48,4% está totalmente en desacuerdo en sentir sentimientos de culpa si toma la píldora de emergencia, el 51,1% está de acuerdo que al brindar información de la píldora de emergencia se estaría incentivando la promiscuidad, el 58% está de acuerdo en recibir información sobre la píldora de emergencia y el 76,1% está totalmente de acuerdo que es accesible adquirir la píldora de emergencia. Encontrando como resultado global que el 61% tiene una actitud desfavorable, el 32% tiene una actitud favorable y el 7% es indiferente a la anticoncepción de emergencia.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional e internacional encontramos que para el autor **López, M** en su estudio encontró “una actitud favorable 66.7% sobre la píldora de emergencia” datos por encima de lo encontrado en nuestro estudio. Otro estudio realizado por **Panta, M** encontró “el 14.6% de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6% estudiantes presentó actitud indecisa y el 14.6% presentó actitud de rechazo” datos inferiores con relación a los resultados encontrados en nuestro estudio. En el estudio realizado por **Conde, M** encontró “el 79% tiene una actitud adecuada sobre la píldora de emergencia” diferimos del resultado encontrado en este estudio.

Con relación a la práctica del levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar, se encontró que el 81,4% ha utilizado la píldora de emergencia, donde el 63,8% lo utilizó cuando tuvo relaciones sexuales sin protección de este grupo cuando se le realizó la encuesta o conocía su ciclo menstrual, el 7,4% se olvidó tomar algunas píldoras, el 5,3% utilizo mal el método del ritmo y el 4,8% se le rompió o deslizo el condón. El 48,4% ha utilizado la píldora de emergencia en los últimos seis meses, donde el 25,5% lo utilizo una sola vez, el 19,2% lo utilizo de 2 a 3 veces y el 3,7% lo utilizó más de 3 veces. En el último año e 66% ha utilizado la píldora de emergencia de los cuales el 37,2% lo utilizo una sola vez, el 20,7% lo utilizó entre 2 a 3 veces y el 8% lo utilizo más de 3 veces. El 76,1% utilizo la píldora de emergencia sin prescripción médica de los cuales el 58,5% le resulto fácil acudir a la botica, 16% por falta de tiempo y el 1,6% no contaba con dinero.

Según estudios revisados a nivel nacional e internacional podemos comparar que para el autor **López, M** en su estudio encontró que el 66,7% ha utilizado la píldora de emergencia datos inferiores en relación a nuestra investigación. En el estudio de **Gómez, N** se encontró que “el 9.3% ha utilizado anticoncepción de emergencia en algún momento”. Para **Conde, M** en su estudio encontró que “el 40% ha utilizado la píldora de emergencia” los siguientes resultados se asemejan a nuestro estudio en las mujeres que utilizaron el método en los seis últimos meses. En el estudio de **Campos, M** se encontró que “la frecuencia en el uso de la píldora de emergencia en los

últimos 6 meses ha sido de 76% ha hecho uso de ella, el 40% de usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de la píldora de emergencia en el periodo de un año fue de 90%, de estas el 84% refiere que la uso de 1 a 3 veces” los datos encontrados son superior a los resultados encontrados en nuestro estudio. Para el estudio realizado por **Reyes, N** encontró que el 6,9% de los estudiantes habían tomado AOE cuatro o más veces en un años en comparación a nuestro estudio son cifras inferiores (Aguilar T el 8% utilizo el AOE más de 3 veces).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Las **características sociodemográficas** de las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar son de mayor porcentaje las que tienen de edad promedio 25 años, de estado civil soltera con un porcentaje de 47,9%; con estudios de secundaria completa el 62,3 %, de ocupación su casa el 70,2% y de religión católica el 85,6%.
2. El **nivel de conocimiento** sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar es bajo siendo su porcentaje el 53%.
3. La **actitud** sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar es desfavorable dándose como resultado el 61%.
4. La gran mayoría de mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar han llevado a la **práctica** el uso del levonorgestrel en situaciones de haber tenido relaciones sexuales sin protección con un porcentaje del 63,8%.

5.2 Recomendaciones.

1. A las autoridades de salud, es recomendable crear estrategias en la promoción del anticonceptivo oral de emergencia, de forma completa y objetiva, dirigida a este grupo de mujeres en edad fértil y sexualmente activas que en su mayoría tienen estudios secundarios.
2. Es recomendable al personal de salud responsable de la atención en Planificación Familiar realizar en forma periódica actividades de orientación sobre la anticoncepción oral de emergencia con el objetivo de fortalecer el conocimiento y uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia.
3. Es recomendable a las mujeres que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora a pedir mayor información con respecto anticoncepción oral de emergencia para fortalecer su actitud a base de nuevos conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FIGO. Emergency Contraceptive Pills Medical and Service Delivery Guidelines. International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). 3rd Edition. Ginebra. 2013.
2. SZAMES C, VÁZQUEZ S. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Revista. Argent Salud Pública. Argentina. 2014. pp. 9-14
3. OMS | Anticoncepción de emergencia [Internet]. WHO. [citado 14 de ener de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
4. PELÁEZ M. Anticoncepción en los adolescentes y jóvenes, en Métodos Anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el Nuevo Milenio. México: Revista Científico Técnica; México. 2013. pp. 34-40
5. GÓMEZ P, ARGUELLO K. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Revista. Colombiana. Colombia. 2014. pp. 481-490
6. PANTA M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Repositorio digital de la UNMSM. Perú.2016.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima: INEI. Perú. 2015.

8. CÁRDENAS GARCÍA L. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Revista PROMSEX. Perú. 2013. 65-71.
9. CHOQUE F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Cybertesis. Perú. 2015
10. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. La situación de adolescentes y jóvenes. [Online]; 2012 [Citado el 15 de agosto del 2016]. Disponible en: http://www.cecinfo.org/customcontent/uploads/2012/12/CLAE_adolescents.pdf.
11. SUÁREZ V, RENZO R. Efecto de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Revista Medicina Experimental en Salud Pública. Perú. 2014. 43 – 53.
12. GEMZELL K. Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia. Revista de Salud. México. 2013 6:185-191.
13. TIRELLI A, CAGNACCI A. Levonorgestrel administration in emergency contraception: bleeding pattern and pituitary-ovarian function. Revista Contraception. Canadá. 2013 64:107-112
14. LEYVA A, CHÁVEZ R. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Revista Salud Pública de México. 2014 4:18-19.
15. NOÉ G, CROXATTO H, Eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel administrada antes o después de la ovulación. Revista Población y Salud en Mesoamérica. Colombia. 2014 1659-0201

16. HEREDIA, K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. 2014. Tesis para obtener el título Licenciada en Obstetricia. Cybertesis. Perú 2013.
17. MORENO N. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos y actitudes en usuarios/as del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Tesis para obtener el título de Licencia en Obstetricia. Cybertesis. Perú. 2014
18. BARRIENTOS E y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica. Revista Scielo. Costa Rica. 2013 7:9-17
19. HUAMÁN, R. Características del consumo de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en los distritos de Santiago de Surco y Chorrillos. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Repositorio UPNW. Perú. 2014
20. Wanner MS, Couchenour RL. "Hormonal emergency contraception". *Pharmacotherapy*, 2015; 22(1): 43 – 53.
21. ORTIZ M Conocimiento Sobre Embarazo y Métodos Anticonceptivos y su Relación con Embarazos no Deseados en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Chupaca. Tesis para obtener el título Médico Cirujano. Repositorio digital de la Universidad del Centro del Perú. 2014.
22. Ministerio de Salud. MINSA Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Perú. 2014. Revisado 10 de febrero 2018. Disponible <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/index.asp>

23. RICA A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Revista Scielo. Perú. 2015. (4) 43 – 53
24. SALAZAR H, conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Revista de Psicología. Perú. 2014 70: 49-58.
25. PÉREZ G, PÉREZ C. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Revista Peruana. Perú. 2014 2: 80 – 86.
26. MAROTO, D., MORENO, B. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Revista Española de Salud Pública. España. 2014 1: 25-52.
27. GÓMEZ M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Revista de Salud Pública. México. 2013 1: 10-69.
28. FONSECA A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. UNHEVAL, editor. Huánuco: Unheval; Perú. 2013. 1:65 – 69
29. REYES N, Morales, S Valdivieso, V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú, 2016. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2017 6: 50-60

6. ANEXOS

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO, 2018”

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la píldora de emergencia. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad** ____ en años cumplidos.

2. **Estado Civil:**

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

4. **Ocupación:**

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Dependiente
4. Independiente

3. **Grado de instrucción**

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

5. **Religión**

1. Católica
2. Evangélico
3. Ateo
4. Otro

BLOQUE 2: CONOCIMIENTO SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

6. **¿Qué entiendes por anticoncepción?**

- a. Es no tener relaciones sexuales.
- b. Son procedimientos y métodos que se utilizan para prevenir embarazos.
- c. Son procedimientos para volverse infértil.
- d. No se

7. **¿Qué es una píldora de emergencia?**
- Es un método anticonceptivo de barrera
 - Es un método para prevenir el embarazo de uso regular
 - Es un método postcoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente
 - Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
8. **¿En qué casos se indicaría el uso de la píldora de emergencia?**
- En caso de violación
 - En caso de ruptura de preservativo
 - En caso de tener relación sexual sin protección
 - Todas las anteriores
9. **¿Cómo se utiliza la píldora de emergencia?**
- Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
 - Primera y única dosis dentro de las 72 horas.
 - primera y única dosis después del 4to día
 - Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
10. **¿De qué manera actúa la píldora de emergencia?**
- No permite la fecundación
 - Es un abortivo
 - Impide la ovulación
 - No lo se
11. **¿Qué efecto se consigue al tomar una píldora de emergencia?**
- Provoca un aborto
 - Evitar quedar embarazada
 - Previene Infecciones de transmisiones sexuales
 - No lo se
12. **¿Sabes cuales son los efectos secundarios de la píldora de emergencia?**
- Dolor de cabeza
 - Nausea y Vómito
 - Alteraciones en la menstruación
 - Todos
 - No lo se
13. **Según usted si una mujer embarazada toma la píldora de emergencia ¿Qué sucedería?**
- No sucede nada
 - Causa un aborto
 - Malformación en el feto
 - Complicaciones con la salud de la madre

14. ¿Con que frecuencia se debe usar la píldora de emergencia?

- a. No hay límite para el número de veces que se debe utilizar la píldora de emergencia
- b. 1 a 2 veces por año
- c. Hasta 4 veces por año
- d. Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuáles son consecuencias del uso frecuente de la píldora de emergencia?

- a. Infertilidad
- b. Irregularidad menstrual
- c. Riesgo de sobredosis
- d. Ninguna de las anteriores.

BLOQUE 3: ACTITUD SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

ENUNCIADO	TA	D	I	DA	TD
16. La píldora de emergencia es abortiva.					
17. La píldora de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada. .					
18. Siento rechazo por las personas que toman la píldora de emergencia para prevenir un embarazo.					
19. Si alguna vez tomaría la píldora de emergencia tendría sentimientos de culpa.					
20. Si brindo información sobre la píldora de emergencia estaría incentivando la promiscuidad.					
21. No desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia.					
22. Es accesible adquirir el anticonceptivo oral de emergencia					

BLOQUE 4: PRÁCTICA SOBRE SOBRE EL LEVONORGESTREL

23. **¿Ha utilizado la píldora de emergencia? Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta.**

1. Si 2. No

24. **Razón por el cual lo utilizó.**

- a. Relaciones sexuales sin protección
- b. Calculo mal la fecha (método del ritmo)
- c. El condón se rompió o deslizo
- d. Olvide tomar algunas píldoras (método hormonal oral)
- e. Fui obligada a tener relaciones sexuales
- f. el coito interrumpido fallo
- g. Otro _____

25. **¿En los últimos 6 Meses has tomado la píldora de emergencia? Si la respuesta es SI a la siguiente pregunta.**

1. Si 2. No

26. **¿En los últimos 6 meses cuantas veces las has tomado?**

- a. Solo una vez
- b. Entre 2 a 3 veces
- c. Más de 3 veces

27. **¿En lo último año has tomado la píldora de emergencia? Si la respuesta es SI a la siguiente pregunta.**

1. Si 2. No

28. **¿En el último año cuantas veces las has tomado?**

- a. Solo una vez
- b. Entre 2 a 3 veces
- c. Más de 3 veces

29. **¿Utilizó la píldora de emergencia bajo prescripción médica? Si su respuesta es NO conteste la siguiente pregunta.**

1. Si 2. No

30. **Razón por la cual usó la píldora de emergencia sin prescripción medica**

- a. Por falta de tiempo b. No contaba con el dinero
- c. Le resulto fácil acudir a la botica d. Otro _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO, 2018”

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

La presente investigación es conducida por la investigadora Tania Aguilar egresada de la Universidad Privada Norbert Wiener. La meta de este estudio es: determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de octubre a diciembre del 2017

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

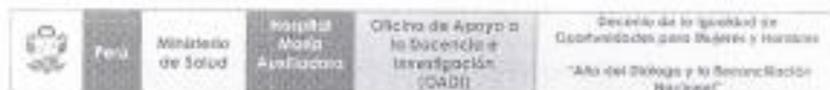
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

Firma del paciente

Autorización para realizar investigación científica en el Hospital Nacional María Auxiliadora.



CONSTANCIA

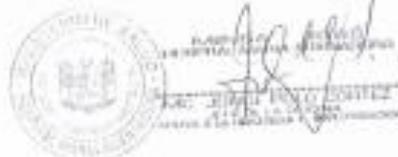
El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 06 de febrero del presente; Titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO, 2018"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/023/18, presentado por la investigadora: Tania DEL ÁGUILA ARMAS; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **22 de febrero del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 22 de Febrero de 2018.

Atentamente,



JFC/magp
c.c. investigacion
c.c. Archivo

1 de 1

www.hma.gob.pe | DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3.	La estructura del instrumento es adecuada.
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6.	Los ítems son claros y entendibles.
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	0	1	1	4
TOTAL	7	7	6	7	7	34

$$\frac{34}{34+2} \times 100 = 0.9628$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

Corregir algunos enunciados de las preguntas indicadas (9, 12, 24)

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

 EDNA SALAZAR LEONORI
 Investigadora en Salud Pública

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RENTAS NACIONALES Y RENTAS
 U.E. 024 RED DE SALUD "SANTA LIZMILA"
 MICRO RED "SANTA LIZMILA C.V. SANTA LIZMILA"

 Obs. MIRIAM L. CHIARA MURILLO
 OBSTETRA
 C.C.P. 4129

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los items del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los items son claros y entendibles.	✓		
7. El número de items es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

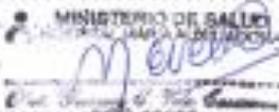
.....

.....

.....

.....

.....



 MINISTERIO DE SALUD

 INSTITUTO COLOMBIANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

 CO 10005

 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO, 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018?	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Determinar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora. - Medir el nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio 	<p style="text-align: center;">Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Nivel educativo - Ocupación - Religión <p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Mecanismo de acción. - Forma de uso - Efectos secundarios <p style="text-align: center;">Actitud sobre sobre el levonorgestrel</p> <p>La píldora de emergencia es abortiva. La píldora de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada. Siento rechazo por las personas que toman la píldora de</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa.</p> <p>2.Tipo: Descriptivo</p> <p>3.Nivel Aplicativo.</p> <p>4.Diseño Corte Transversal</p>	<p>Población: Mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar, se tiene como información de la Oficina de Estadística e Informática (HAMA) que se realiza 1450.</p> <p>Muestra: 188 mujeres atendidas en el consultorio de planificación</p>	<p style="text-align: center;">Técnica</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento</p> <p style="text-align: center;">Cuestionario</p>

	<p>de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la actitud sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora. - Conocer la práctica sobre el levonorgestrel mujeres atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora. 	<p>emergencia para prevenir un embarazo</p> <p>Práctica sobre sobre el levonorgestrel</p> <p>Se refiere si la mujer ha utilizado el levonorgestrel durante su vida.</p>		<p>familiar del Hospital María Auxiliadora.</p>	
--	--	--	--	---	--