



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Uso y efectos colaterales de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao-2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Osorio Diaz, Deysigrim Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6168-079X>

Autora: Surichaqui Jamjachi, Nilda Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8001-3322>

Asesor: Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Nilda María Surichaqui Jamjachi y Deysigrim Milagros Osorio Díaz** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Uso y efectos colaterales de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao-2025**" Asesorado por el docente: **Juan Manuel Parreño Tipian** DNI 10326579 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140> tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID 14912528283592 13-11-2025 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nilda María Surichaqui Jamjachi
 DNI: 42317241



.....
 Firma de autor 2
 Deysigrim Milagros Osorio Díaz
 DNI: 43270043



.....
 Firma
 Tipian Juan Manuel
 DNI: 10326579

Lima, 17 de noviembre de 2025

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El 11% de coincidencia en fuentes primarias se debe a aspectos metodológicos de la tesis, ya que partes como la formulación del problema, objetivos, diseño metodológico, definición de variables, descripción del instrumento y formatos obligatorios mantienen redacción estándar y técnica que coincide con otros trabajos académicos. Estas similitudes son propias de la estructura metodológica y no representan copia indebida.

DEDICATORIA

A mis padres por saber formarme con amor, hábitos y valores que me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. A

mis hijas Briana y Naomy, quienes fueron mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder ser un ejemplo para ellas.

Bachiller Nilda Maria Surichaqui Jamjachi

A mi hijo, mi mayor motivo para seguir adelante, eres la luz que guía mi camino y la razón de cada uno de mis esfuerzos, a mis padres, por su ejemplo, su apoyo constante y por enseñarme desde pequeña el valor del esfuerzo y la perseverancia, a mi esposo por su paciencia y comprensión, A ustedes tres, con todo mi amor, dedico este logro que no hubiera sido posible sin su presencia en mi vida. **Bachiller**

Deysigrim Milagros Osorio Diaz

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias a Dios por ser mi guía y sostén en este camino, iluminando cada paso hacia la culminación de esta etapa. Mi tesis está dirigida a mis hijas por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

Bachiller Nilda María Surichaqui Jamjachi

Primero, quiero agradecer a Dios, quien siempre ha estado conmigo dándome fuerzas y guiándome en todo momento. A mi hijo, gracias por tu ternura, por enseñarme lo que es el amor verdadero y por darme la motivación para seguir adelante cuando sentía rendirme. Agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo de esfuerzo y lucha constante, y por su amor que nunca me ha faltado. A mi esposo, gracias por estar a mi lado, por tu apoyo emocional y por acompañarme en cada paso de este camino. También quiero dar las gracias a mis hermanos, por su cariño, por sus palabras de aliento y por estar presentes cuando más los necesitaba. Sin su amor, apoyo y compañía, nada de esto habría sido posible.

Bachiller Deysigrim Milagros Osorio Diaz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada	i
Post portada.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica.....	3
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población o unidad de análisis	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedente internacional.....	6

2.1.2. Antecedente nacional	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra y muestreo	24
3.6. Variables y Operacionalización	25
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica	32
3.7.2 Descripción de instrumentos	32
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
4.1. Análisis descriptivo de resultados.....	34
4.2. Pruebas de hipótesis general	64
4.3. Discusión de resultados	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	84
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	84
Anexo 2. Instrumento	86
Anexo 3. Validez de instrumento.....	93

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	97
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética	98
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	99
Anexo 7: Testimonios fotográficos.....	100
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Uso de anticonceptivo de emergencia	34
Tabla 2: Intervalo de tiempo entre cada uso	35
Tabla 3: Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia	36
Tabla 4: Situaciones de violencia sexual	37
Tabla 5: Fallas en otro método anticonceptivo	38
Tabla 6: Relaciones sexuales sin protección	39
Tabla 7: Lugar de adquisición	40
Tabla 8: Facilidad para conseguirlo	41
Tabla 9: Costo del anticonceptivo de emergencia	42
Tabla 10: Orientación o consejería recibida en el momento de la compra	43
Tabla 11: Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)	44
Tabla 12: Conocimiento sobre su mecanismo de acción	45
Tabla 13: Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares	46
Tabla 14: Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia	47
Tabla 15: Retraso o adelanto del ciclo menstrual	48
Tabla 16: Dolor asociado a la menstruación	49
Tabla 17: Presencia de náuseas	50
Tabla 18: Vómitos	51
Tabla 19: Dolor o cólicos abdominales	52
Tabla 20: Irritabilidad	53
Tabla 21: Tristeza o llanto fácil	54

Tabla 22: Ansiedad o inquietud	55
Tabla 23: Cambios repentinos de humor.....	56
Tabla 24: Sensación general de malestar emocional	57
Tabla 25: Sensación de fatiga o cansancio excesivo	58
Tabla 26: Mareos o vértigo	59
Tabla 27: Dolor de cabeza	60
Tabla 28: Debilidad general	61
Tabla 29: Decaimiento o sensación de no sentirse bien	62
Tabla 30: Tabla de contraste de hipótesis general	64
Tabla 31: Tabla de contraste de hipótesis específico 1	65
Tabla 32: Tabla de contraste de hipótesis específico 2	66
Tabla 33: Tabla de contraste de hipótesis específico 3	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Uso de anticonceptivo de emergencia	34
Figura 2: Intervalo de tiempo entre cada uso	35
Figura 3: Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia	36
Figura 4: Situaciones de violencia sexual	37
Figura 5: Fallas en otro método anticonceptivo	38
Figura 6: Relaciones sexuales sin protección	39
Figura 7: Lugar de adquisición	40
Figura 8: Facilidad para conseguirlo	41
Figura 9: Costo del anticonceptivo de emergencia	42
Figura 10: Orientación o consejería recibida en el momento de la compra	43
Figura 11: Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)	44
Figura 12: Conocimiento sobre su mecanismo de acción	45
Figura 13: Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares ...	46
Figura 14: Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia	47
Figura 15: Retraso o adelanto del ciclo menstrual	48
Figura 16: Dolor asociado a la menstruación	49
Figura 17: Presencia de náuseas	50
Figura 18: Vómitos	51
Figura 19: Dolor o cólicos abdominales	52
Figura 20: Irritabilidad	53
Figura 21: Tristeza o llanto fácil	54

Figura 22: Ansiedad o inquietud	55
Figura 23: Cambios repentinos de humor	56
Figura 24: Sensación general de malestar emocional	57
Figura 25: Sensación de fatiga o cansancio excesivo	58
Figura 26: Mareos o vértigo	59
Figura 27: Dolor de cabeza	60
Figura 28: Debilidad general	61
Figura 29: Decaimiento o sensación de no sentirse bien	62

RESUMEN

Introducción: El uso frecuente de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil puede generar efectos colaterales no deseados, lo que plantea la necesidad de evaluar su consumo y consecuencias. **Objetivo:** Analizar la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025. **Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 350 mujeres, con una muestra probabilística de 183 participantes. Se aplicó un cuestionario validado, con confiabilidad $\alpha=0,889$, y se analizaron los datos mediante estadística descriptiva e inferencial (prueba de Rho de Spearman, $\alpha=0,05$). **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 38,3% de las mujeres usó el anticonceptivo de emergencia una vez en el último año y el 8,2% más de cinco veces, siendo la relación sexual sin protección el motivo principal (45,4%). El 30,6% reportó alteraciones menstruales, mientras que los síntomas gastrointestinales fueron menos frecuentes (náuseas 2,7% y vómitos 1,6%). Asimismo, un 3,8% manifestó cambios de humor persistentes. En el análisis inferencial, se encontró una relación muy alta y significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales ($r=0,901$; $p=0,000$), así como entre el uso frecuente y los motivos de consumo con dichos efectos ($r=0,821$; $p=0,002$), y entre el bajo conocimiento/acceso y la incidencia de efectos secundarios ($r=0,911$; $p=0,000$), **Conclusión:** El uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres del Callao (2025) se relaciona significativamente con la aparición de efectos colaterales, principalmente alteraciones menstruales, gastrointestinales y emocionales leves.

Palabras clave: Anticonceptivos de emergencia, efectos colaterales, mujeres en edad fértil, salud reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: The frequent use of emergency contraceptives in women of childbearing age can generate unwanted side effects, which raises the need to evaluate their consumption and consequences. **Objective:** To analyze the relationship between the use of emergency contraception and side effects in women of childbearing age who attend an apothecary in Callao in the year 2025. **Methods:** Quantitative approach study, hypothetical-deductive method, non-experimental and cross-sectional design. The population was made up of 350 women, with a probabilistic sample of 183 participants. A validated questionnaire was applied, with reliability $\alpha=0.889$, and the data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Spearman's Rho test, $\alpha=0.05$). **Results:** The results showed that 38.3% of women used emergency contraception once in the last year and 8.2% more than five times, with unprotected sex being the main reason (45.4%). 30.6% reported menstrual alterations, while gastrointestinal symptoms were less frequent (nausea 2.7% and vomiting 1.6%). Likewise, 3.8% reported persistent mood swings. In the inferential analysis, a very high and significant relationship was found between the use of emergency contraception and side effects ($r=0.901$; $p=0.000$), as well as between frequent use and reasons for consumption with such effects ($r=0.821$; $p=0.002$), and between low knowledge/access and the incidence of side effects ($r=0.911$; $p=0.000$). **Conclusion:** The use of emergency contraception in women in Callao (2025) is significantly related to the appearance of side effects, mainly mild menstrual, gastrointestinal, and emotional alterations.

Keywords: Emergency contraception, side effects, women of reproductive age, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

En tiempos recientes, el uso de anticonceptivos de emergencia (AE) se ha convertido en una práctica recurrente entre mujeres en edad fértil, especialmente en zonas urbanas como el Callao, donde factores como el limitado disponibilidad de alternativas anticonceptivas regulares y la escasa orientación en sexualidad favorecen su utilización como principal alternativa para prevenir embarazos no planificados. Esta problemática se agrava por la falta de consejería adecuada al momento de la adquisición del fármaco, llevando a un uso inadecuado y repetitivo que podría comprometer la salud reproductiva de las mujeres. Frente a este escenario, la presente investigación busca analizar de manera integral el patrón de consumo de AE y las manifestaciones adversas en mujeres que acuden a establecimientos farmacéuticos del Callao durante el año 2025.

La investigación se organiza en cinco capítulos. El primero desarrolla la problemática central, formulando los problemas de investigación, los objetivos propuestos y las justificaciones, así como las delimitaciones. En el segundo desarrolla el marco teórico, que integra literatura nacionales e internacionales, las teorías que sustentan el trabajo, además del planteamiento de hipótesis. El tercer capítulo aborda la metodología, detallando el enfoque, tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables, los instrumentos empleados junto con su validación y confiabilidad, los procedimientos de análisis, así como los lineamientos éticos abordados. El capítulo cuatro se detallan los hallazgos logrados realiza las pruebas de hipótesis y desarrolla la discusión de los hallazgos en contraste con la literatura revisada. Finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones, en correspondencia con los objetivos planteados, y formula recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), también conocido como píldora del día siguiente, ha aumentado significativamente a nivel mundial, especialmente entre mujeres jóvenes en edad fértil. La Organización Mundial de la Salud señala que, si bien se trata de un método útil tras una interacción sexual no protegida, donde su práctica frecuente y sin orientación profesional puede tener consecuencias adversas en la salud reproductiva (1,2). En América Latina, entre el 15 % y el 25 % de las mujeres sexualmente activas han utilizado AOE al menos una vez, siendo más común entre los 18 y 25 años (3,4).

En Perú, el panorama refleja desafíos relacionados con la disponibilidad consciente de métodos anticonceptivos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en 2023 que el 21,7 % de mujeres entre 15 y 24 años había recurrido al AOE alguna vez (5). Aunque su venta es libre en farmacias, muchas usuarias no reciben información adecuada sobre su uso y posibles efectos secundarios” (6). “Un estudio realizado en Lima Metropolitana reveló que el 64 % de las usuarias desconocía las contraindicaciones del uso repetido de este anticonceptivo (7).

En el Callao, esta problemática también está presente. La Dirección Regional de Salud del Callao informó que el 33 % de mujeres entre 18 y 30 años que acudieron a establecimientos farmacéuticos en 2023 reportaron haber utilizado AOE más de una vez en el último año, principalmente por relaciones sexuales no planificadas o fallos en el uso de otros métodos (8). No obstante, muchas desconocen los riesgos del uso frecuente, como alteraciones menstruales, cefaleas, náuseas, y trastornos hormonales (9).

A nivel local, se observa que la accesibilidad del AOE sin receta médica, sumado a la falta de educación sexual integral, ha convertido a este medicamento en una alternativa frecuente, incluso como método anticonceptivo primario. En muchos casos, el personal farmacéutico no proporciona la información adecuada sobre los posibles efectos colaterales ni sobre su uso responsable (10,11). Esta situación genera un riesgo latente para la condición sanitaria mujeres en etapa de procreación, especialmente en distritos con alta densidad poblacional como el Callao.

La falta de investigaciones sistemáticas a nivel local impide la toma de decisiones adecuadas en salud pública. Por ello, esta investigación busca analizar el uso y los efectos colaterales respecto a la anticoncepción de emergencia en la población femenina en edad fértil que acuden a una botica del Callao en 2025, con el fin de generar evidencia que contribuya a estrategias de intervención sanitaria y prevención de riesgos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Con qué frecuencia utilizan las mujeres el anticonceptivo de emergencia y cuáles son los principales motivos?
2. ¿Qué dificultades tienen las mujeres para acceder al anticonceptivo de emergencia y cuánto conocen sobre su uso adecuado?

3. ¿Qué alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales se presentan después de usar el anticonceptivo de emergencia?

4. ¿Qué cambios en el estado de ánimo y humor experimentan las mujeres tras su uso?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la frecuencia y motivos de uso del anticonceptivo de emergencia.
2. Evaluar el acceso y el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia.
3. Describir las alteraciones menstruales y los efectos gastrointestinales posteriores al uso del anticonceptivo de emergencia.
4. Determinar los cambios en el estado de ánimo y humor experimentan las mujeres tras su uso.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Contribuye al acervo científico científico relacionado con la salud reproductiva, específicamente en el ámbito del uso de AE. A través del análisis de la relación entre su uso y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil, se busca fortalecer la base teórica existente sobre los impactos físicos y emocionales que pueden derivarse del

consumo de este método anticonceptivo. Además, los resultados del estudio podrán ser utilizados sirviendo como punto de partida para investigaciones posteriores que analicen las conductas relacionadas con el uso de anticonceptivos y sus efectos, contribuyendo así al desarrollo de estrategias educativas más efectivas en torno a la regulación de la fecundidad, así como la aplicación consciente.

1.4.2 Metodológica

Desde un enfoque cuantitativo, esta investigación emplea la metodología hipotético-deductiva bajo un enfoque no experimental de carácter analítico conjuntamente con alcance explicativo. Esta elección metodológica permite establecer relaciones significativas entre variables, específicamente sobre la asociación entre el consumo del anticonceptivo de emergencia y las manifestaciones colaterales reportados. La recolección de datos mediante encuestas estructuradas aplicadas en un grupo representativo de mujeres dentro de la edad fértil facilita aquel análisis estadístico de los resultados, respaldando la solidez y fiabilidad del estudio. Asimismo, el diseño seleccionado es pertinente para explorar fenómenos sociales y de salud en contextos reales, sin manipular las variables en estudio.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva operativa, los resultados de esta indagación serán útiles orientado a profesionales de la salud, especialmente aquellos que laboran en boticas y farmacias, ya que proporcionarán información clara y actualizada sobre los patrones de uso del anticonceptivo de emergencia y sus efectos colaterales más comunes. Esto permitirá mejorar la calidad del asesoramiento brindado a las usuarias, promoviendo un uso informado y responsable. Asimismo, la investigación podrá orientar campañas de

sensibilización en sexualidad como reproductiva dirigidas a mujeres en edad fértil del Callao, contribuyendo a reducir riesgos asociados al uso indebido de estos métodos y fomentando una mayor conciencia sobre la planificación familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La actual pesquisa se desplegará en el período 2025, periodo al interior del cual se recopilará la información necesaria a través de encuestas aplicadas a mujeres en edad fértil. El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se realizará dentro del mismo año de ejecución del estudio.

1.5.2 Espacial

El análisis se centrará en una botica del Callao, Lima, Perú. Este espacio ha sido seleccionado por su accesibilidad y por representar un punto de atención frecuente para mujeres que adquieren AE.

1.5.3 Población o unidad de análisis

a población de interés está conformada por mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, que acudan a la botica seleccionada en el Callao durante el 2025. La unidad de análisis será cada participante que cumpla los criterios de inclusión y otorgue su consentimiento voluntario.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente internacional

Lima et al. (12) en el año 2022 Ejecutaron una investigación que tuvo como **objetivo** “Analizar los efectos secundarios en el uso del anticonceptivo de emergencia en estudiantes de bachillerato en Ecuador.” La investigación examinada se basó en un enfoque observacional descriptivo y de corte transversal para una muestra de 20 adolescentes de Tercero de Bachillerato, compuesta por mujeres de 15 a 18 años, quienes indican haber usado al menos una vez el método anticonceptivo de emergencia. En el cuestionario se tomaron en cuenta preguntas abiertas relacionadas con la frecuencia de uso, razones y efectos adversos, además de problemas menstruales, náuseas, vómitos o malestar abdominal. Se utilizaron estadísticas descriptivas para procesar los datos, empleando Excel y SPSS, para determinar porcentajes y frecuencias. Los hallazgos revelaron que el 70% desconoce la organización familiar y el 60% pasa por alto el tiempo límite para tomar la píldora de emergencia. El 52% desconoce si es abortiva y el 60% no utiliza regularmente métodos anticonceptivos. Además, el 80% admite que la gestación en la adolescencia es un desafío social que impacta en la educación y las obligaciones. Se determinó que es imprescindible potenciar la educación sexual en jóvenes para optimizar el uso consciente.

“Tambo et al. (13) a lo largo del año 2021 plantearon como objetivo “Determinar cuáles son las consecuencias del uso inadecuado de la píldora del día siguiente en las mujeres bolivianas en edad fértil y reproductiva.” El análisis evaluado se sustentó en un método cuantitativa con perspectiva descriptiva asimismo transversal, relativa a una

población de mujeres bolivianas en edad fértil (15 a 49 años), se desarrolló un muestreo de conveniencia dentro de la categoría no probabilística. Por medio de Cuestionario validado (en caso de enfoque mixto). Para los registros cuantitativos se sometieron programas como SPSS o Excel para obtener frecuencias y porcentajes. Se observaron Dimensiones Sociocultural, educativa, sanitaria, psicológica, económica y Legal y de Políticas Públicas. Los resultados más relevantes indicaron que el 92% de las mujeres bolivianas conoce métodos anticonceptivos y que solo el 47% usa métodos efectivos. Algunas usan la píldora del día siguiente de forma inadecuada, como método habitual, lo que genera efectos secundarios. Esto es el resultado de una educación e información sexual inadecuada. Se concluyó que el uso inadecuado de la píldora del día siguiente en mujeres bolivianas refleja una falta de educación sexual y orientación sobre anticoncepción.

Turnbull et al. (14) en el transcurso del año 2021 plantearon como objetivo “Aquí informamos sobre las experiencias de mujeres jóvenes al acceder a anticonceptivos de emergencia (AE) en farmacias y clínicas de salud sexual.” El estudio analizado empleó una metodología cualitativa para examinar las vivencias de las mujeres jóvenes en el acceso a AE a través de farmacias en Londres. La muestra estuvo conformada por 21 mujeres jóvenes seleccionadas intencionalmente con base en su experiencia reciente utilizando AE. Las participantes fueron reclutadas desde tres tipos de entornos: el primero en 10 mujeres provenientes de clínicas de salud sexual, el segundo en 6 mujeres que accedieron a AE en farmacias comunitarias y el tercero en 5 mujeres reclutadas en entornos comunitarios. Los principales resultados reflejaron que los jóvenes valoran la facilidad y rapidez de acceder a la píldora de emergencia en farmacias. Sin embargo, reportan experiencias negativas como falta de privacidad, juicios por parte del personal farmacéutico, y escasa información o

asesoramiento. Esto afecta su comodidad y disposición a utilizar este servicio nuevamente. También expresan la necesidad de una atención más empática y educativa. Se concluyó que, pese a que conseguir la píldora del día siguiente en farmacias de Londres es sencillo y accesible para las jóvenes, la carencia de privacidad, la ausencia de empatía como de información disponible obstaculizan que la experiencia resulte gratificante.

Sigindioy et al. (15) en el 2021 se llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo “Identificar si existe relación en los síntomas psicológicos o de comportamiento en mujeres que utilizan métodos anticonceptivos hormonales, o si los efectos secundarios son causados por el uso de estos.” El estudio analizado utilizó un enfoque metodológico de una revisión sistemática cualitativo y descriptivo, optaron fuentes científicas de bases de datos reconocidas y se aplicó un protocolo adaptado del modelo Cochrane, para determinar la solidez de las fuentes consultadas. Los resultados más relevantes indicaron que aproximadamente el 40% de mujeres de 18 a 25 años en Bogotá reportan efectos adversos al usar anticonceptivos hormonales, como náuseas (25%), sangrados irregulares (30%) y cefaleas (20%). Además, un 10% presenta riesgo cardiovascular. Es esencial ofrecer información y seguimiento médico. Se concluyó que el empleo anticonceptivo hormonales en población femenina juvenil implica riesgos de efectos secundarios que deben ser monitoreados.

Vlizlo (16) a lo largo del año 2020 realizó una investigación cuyo propósito era “Describir la importancia de conocer los efectos de los AHO a corto y a largo plazo en la paciente.” El estudio analizado empleó una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, aplicando encuestas anónimas a 200 grupo femenino en edad de concebir (18 a 45 años) que asistieron a farmacias comunitarias en España. A través de cuestionarios

validados y análisis estadísticos con SPSS, se evaluaron tres dimensiones clave: el grado de entendimiento acerca de la anticoncepción de urgencia, los hábitos de utilización y la regularidad de las reacciones adversas. Los principales hallazgos revelaron que el 48% de las participantes había utilizado el anticonceptivo de emergencia dos o más veces en el último año, mientras que solo el 29% conocía correctamente el plazo de 72 horas para su uso efectivo - datos que guardan estrecha relación con los objetivos de mi investigación sobre frecuencia de uso y conocimiento adecuado. En cuanto a efectos adversos, se reportó que el 52% experimentó alteraciones menstruales y el 36% presentó náuseas o vómitos, cifras comparables a las reportadas en mi estudio sobre efectos colaterales. Asimismo, el 44% de las encuestadas identificó barreras de acceso relacionadas con el costo o el estigma social, aspecto que coincide con mi hipótesis sobre las dificultades de acceso. Se concluyó la asociación significativa entre el empleo inapropiado del método anticonceptivo de emergencia, la escasa comprensión y la elevada incidencia de efectos no deseados.

2.1.2. Antecedente nacional

Lino y Román (17) durante en 2024 se efectuó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el consumo y los efectos adversos del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años atendidas en la botica Jhire Farma. Ate. Lima, 2024.” Se llevó a cabo una averiguación cuantitativa, sobre naturaleza elemental, no experimental, de naturaleza tipo transversal, así como correlativo a través del método de la encuesta en una muestra probabilística de 218 mujeres que utilizaban el anticonceptivo oral de emergencia. Se estima que el 46,8% de los pacientes tenía entre 25 y 32 años. Se notó que el 52,8% haberlo a partir de la orientación de parientes o conocidos, mientras que el 44,4 % refirió no utilizaba estrategias anticonceptivas convencionales. Durante en el año

precedente, el 36,7 % lo aplicó únicamente una única vez y el 31,7 % en dos ocasiones. A lo largo de dentro del mes, el 59,2 % manifestó haberlo usado una sola ocasión, el 33,2 % hasta en dos ocasiones y el 7,8 % incluso hasta tres ocasiones. Igualmente, el 63,3 % indicó reacciones secundarias, resultando el trastorno nervioso el más común (41,3%), los trastornos gastrointestinales (28,9%) y las alteraciones menstruales (31,7%). La investigación consideró que hay una evaluación relevante oscilando entre el uso así mismo las repercusiones secundarias de la píldora utilizadas entre los 18 y 40 años que son que acudieron al farmacéutico "Jhire Farma", Lima 2024.

Bolaños (18) a lo largo del año 2024 realizaron un estudio que tuvo como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca." El estudio se realiza bajo un diseño no experimental de tipo prospectivo y correlacional. Se optó por utilizar un muestreo censal, que incluyó a 232 alumnos de en formación de obstetricia. Los hallazgos inferenciales correspondientes, se utilizó el parámetro Rho. Se decide que, en relación al nivel de conocimiento, el 47% posee un rango aceptable, el 33.6% es intermedio, indicando el 19,4 % es limitado. Igualmente, se muestra que el 68.1% recurre a la técnica de control reproductivo de emergencia del mismo modo el 31,9 % refirió no haberlo. En síntesis, se registró $r=0,223$, con una probabilidad bilateral de $p=0,001$, siendo inferior a 0,05. Para finalizar, este grado de los saberes está vinculado asociado a la utilización.

Espinoza (19) en el transcurso del año 2023 realizaron un estudio que tuvo como objetivo "Evaluar los factores relacionados con el uso del anticonceptivo oral de emergencia en pacientes mujeres de 15 a 30 años de edad en la botica J&K farma, Huancayo

2023.” Análisis descriptivo y transversal, con 287 mujeres del distrito de Chilca seleccionadas a través de muestreo probabilístico. El instrumento ha sido validado a través del examen de especialistas. Se calcularon que las mujeres de 22 a 25 años son las que más han recurrido al AOE (27,87%); el 87.11% exhibe pruebas en relación con el saber sobre la píldora anticonceptiva, el 12,89 % sostiene no saber sobre (AOE), se notó que el 51.57% la utiliza "ocasionalmente", mientras que el 29.62% la hace escasamente, el 11.15% la usa "casi siempre", el 5.57% la utiliza constantemente, y finalmente, el 2.09% no la utiliza nunca. Para finalizar, la decisión de utilizar la píldora de emergencia está vinculada con la capacidad de entendimiento de los pacientes.

Carita y Humerez (20) durante el periodo del año 2022 realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y su relación con los efectos adversos en pacientes de la Clínica San Pablo de Juliaca enero a marzo del 2022.” Los hallazgos mostraron que la edad con mayor uso del AOE es de 24 a 29 años (39.4%), seguida por el rango de 18 a 23 años (26.5%) y de 30 a 35 años (13.5%). Además, el 85.4% declaró haber hecho uso del anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 14,1 % señaló que jamás había recurrido a este medio, el 89,73 % opinó que la utilización habitual de la píldora de emergencia podría provocar cierto perjuicio debido a su uso constante, el 96,2 % señaló afirmativamente experimentó reacciones secundarias tras el consumo del anticonceptivo oral de emergencia, mientras que el 3,8 % no mostró ninguna clase de reacción. El 26.2% experimentó un incremento de peso tras el uso del AOE, el 25.4% experimentó dicha aparición de vértigos, el 52.4% presentó cefalea, el 55.6% sangrados vaginales, el 65.9% dismenorrea, el 34.1% menstruación que duró superior 7 días y el 53,2 % presentó sentimentalismo en los pechos. En dicho contexto,

las reacciones más habituales incluyen dismenorrea, hemorragia vaginal, cefalea y sensibilidad en los senos. El uso más frecuente del AOE fue del 50% que lo utilizaron una sola vez, luego del 33.6% que lo utilizaron dos veces y finalmente del 16.4% que lo utilizaron más de dos veces. Se determina que hay una evaluación entre la regularidad en el consumo del método anticonceptivo de igual manera las reacciones secundarias entre ellos la jaqueca ($p = 0,011$) y la sensibilidad en los senos (0.035).

Pfutory (21) durante el año 2021 realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la anticoncepción oral de emergencias en mujeres de edad reproductiva en el contexto COVID-19, usuarias de la Botica JKFARMA de los Olivos, entre agosto y septiembre del 2021.” Este estudio utilizó un enfoque transversal, descriptivo y cuantitativo, realizando encuestas a 150 mujeres con el objetivo de valorar tres dimensiones clave: conocimiento del AOE (que incluye su mecanismo de acción y tiempo de uso efectivo), actitudes hacia este método (como percepción de riesgo y estigma social), y prácticas de consumo (frecuencia y razones de uso). Los hallazgos revelaron que únicamente el 34% de los participantes entendió adecuadamente el período de 72 horas para su aplicación eficaz, mientras que el 61% lo consideró peligroso, pero lo empleaba ante la escasez de opciones. Además, mostró que el 80% de los pacientes no obtuvo asesoramiento médico después de usar el AOE, lo que concuerda con la necesidad propuesta en este estudio de valorar las repercusiones no atendidas de su uso, especialmente en lo concerniente a irregularidades menstruales, efectos gastrointestinales y variaciones en el estado de ánimo. Se determinan a partir del conocimiento, posturas adversas y la aplicación habitual de la anticoncepción de emergencia en las mujeres de los Olivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Uso de anticonceptivos de emergencia

2.2.1.1 Definición y clasificación

Los AE son opciones médicas o dispositivos intrauterinos empleados con el fin de prevenir gestaciones no planificadas luego de mantener contacto sexual sin medidas preventivas. Estos se clasifican en dos categorías principales: hormonales (como el levonorgestrel también el ulipristal en forma de acetato) y alternativas no hormonales (como el DIU de cobre). Los AEs hormonales actúan principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación, mientras que el dispositivo intrauterino previene la implantación del óvulo fecundado [22].

Es importante destacar que los AEs no son abortivos, ya que no afectan embarazos ya establecidos. Su uso está recomendado en situaciones de emergencia, como falla del método anticonceptivo regular o relaciones sexuales no protegidas. La OMS los ve como un instrumento crucial hacia disminuir estos embarazos no planeados, en particular en adolescentes y mujeres jóvenes [23].

2.2.1.2 Mecanismo de acción

La forma en que operan los AEs cambia dependiendo del tipo que se use. Los anticonceptivos hormonales de emergencia, como el levonorgestrel, actúan postergando la maduración ovular, obstaculizando la expulsión del óvulo. Por otro lado, el acetato de ulipristal, un regulador de los receptores de progesterona, tiene un efecto más potente en la supresión de la ovulación, incluso cuando ésta ya ha comenzado. En contraste, el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) ejerce su efecto gracias a la expulsión de iones de cobre, que comprometen la vitalidad de los espermatozoides, así como el óvulo,

previniendo así la fecundación [24].

Cabe resaltar que, contrario a mitos comunes, los AEs no inducen abortos ni afectan un embarazo ya establecido. Su efectividad está fuertemente condicionada por el tiempo que transcurre tras la relación sexual, siendo más efectivas en las primeras 72 horas, aunque ciertos procedimientos, como el DIU, pueden emplearse hasta cinco días más tarde [25].

2.2.1.3 Frecuencia y motivos de uso

Estudios e denotó el 25% y 40% de mujeres en edad fértil han utilizado anticoncepción de emergencia (AE) al menos una vez, siendo más frecuente en menores de 25 años. Los motivos principales incluyen falla del condón (47%), olvido de pastillas anticonceptivas (33%) y relaciones no planificadas (20%). Este patrón se repite en el contexto peruano, donde se observa un aumento en el uso en zonas urbanas como el Callao, especialmente entre adolescentes y jóvenes [26].

Además, investigaciones recientes señalan que el uso de AE es más común en mujeres con menor acceso a métodos anticonceptivos regulares o en situaciones de violencia sexual. En Perú, un estudio realizado en Lima Metropolitana encontró que el 30% de las usuarias de AE lo habían utilizado debido a la falta de disponibilidad de otros métodos en el momento de la relación sexual [27].

2.2.1.4 Acceso y disponibilidad

En muchos países, incluido el Perú, los AEs son de venta libre en farmacias, lo que facilita su acceso. Sin embargo, persisten restricciones notables, tanto el estigma social como la ausencia en establecimientos públicos y el costo en farmacias privadas. Un

estudio realizado en boticas de Lima reportó que solo el 38% de las usuarias conocía la ventana de eficacia (72-120 horas) y que el 62% lo utilizaba incorrectamente (más de dos veces al año) [28].

A pesar de las normativas que garantizan su distribución gratuita en servicios públicos de salud, la implementación es desigual, especialmente en regiones alejadas. En el Callao, por ejemplo, se ha evidenciado que las mujeres presentan más obstáculos para acceder a AE en comparación con Lima Metropolitana, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados [29].

2.2.1.5 Nivel de conocimiento sobre su uso adecuado

A pesar de la disponibilidad de los AEs, existe un desconocimiento generalizado sobre su uso correcto. Muchas mujeres ignoran que su eficacia disminuye con el tiempo y que no deben utilizarse como método anticonceptivo regular. Un estudio en Perú reveló que sólo el 45% de las usuarias sabía que el AE no protege (ITS) y que el 30% creía erróneamente que podía usarse como método principal de anticoncepción [30].

Estas brechas de conocimiento están asociadas a una falta de orientación adecuada por parte de los profesionales de salud y a la persistencia de mitos en la población. Campañas educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes podrían mejorar el uso responsable de estos métodos y reducir los embarazos no deseados [31].

2.2.2 Efectos colaterales del anticonceptivo de emergencia

2.2.2.1 Alteraciones menstruales

El uso de AEs puede provocar alteraciones menstruales en el 15-20% de las usuarias, incluyendo sangrados irregulares, retrasos menstruales o menstruaciones más

abundantes. Estos efectos son transitorios y suelen resolverse en uno o dos ciclos. Estudios recientes indican que las alteraciones son más frecuentes con el acetato de ulipristal en comparación con el levonorgestrel [32].

Aunque estos cambios no representan un riesgo para la salud, generan ansiedad en muchas mujeres, especialmente en aquellas que utilizan el AE por primera vez. Es esencial que los expertos en salud proporcionen información precisa acerca de estos efectos para prevenir inquietudes innecesarias [33].

2.2.2.2 Efectos gastrointestinales

Se reportan como efectos las náuseas como los vómitos gastrointestinales más comunes asociados al uso de AEs, especialmente con el levonorgestrel, que presenta una incidencia del 20-25%. En algunos casos, las manifestaciones clínicas pueden ser de tal intensidad que comprometer la efectividad del método si ocurre un vómito dentro de las dos horas posteriores a la ingesta [34].

Para minimizar estos efectos, se recomienda administrar el AE con alimentos o, en casos necesarios, acompañarlo de un antiemético. Estudios en población peruana han demostrado que esta estrategia reduce significativamente la incidencia de vómitos y mejora la tolerabilidad del método [35].

2.2.2.3 Cambios en el estado de ánimo

Después de usar AE, algunos individuos presentan alteraciones en su disposición anímica, como ansiedad, estado de susceptibilidad o debilidad emocional. Aunque no hay evidencia concluyente de una relación causal directa, se ha observado que estos síntomas son más frecuentes en mujeres con antecedentes de trastornos emocionales

o que usan el método repetidamente [36].

Es fundamental tener en cuenta que estos efectos suelen ser leves y transitorios. Sin embargo, en el contexto de la presente investigación, será relevante evaluar si existe una correlación entre la frecuencia de uso y la aparición de estos síntomas en las mujeres que acuden a boticas del Callao [37].

2.2.2.4 Malestar general

Las complicaciones adversas más reportadas se incluyen la cefalea (22%), fatiga (15%) y mareos (10%), los cuales suelen ser autolimitados y desaparecer en 24-48 horas. Estos síntomas están relacionados con la carga hormonal de los AEs y son más frecuentes en usuarias sensibles a los cambios hormonales bruscos [38].

Aunque estos efectos no contraindican el uso del método, es fundamental informar a las usuarias sobre su posible aparición para evitar abandonos tempranos de otros métodos anticonceptivos por temor a reacciones adversas. Estudios en farmacias comunitarias han demostrado que una adecuada consejería reduce la percepción negativa de estos síntomas [39].

2.2.3. Salud reproductiva y planificación familiar

La planificación familiar es un elemento esencial para la salud reproductiva, pues facilita a las personas la elección libre e informada en relación con el número de descendientes que proyectan tener y la ocasión apropiada para hacerlo. El acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos, incluidos los AEs, es esencial para prevenir la ocurrencia de embarazos no programados y sus consecuencias sociales y económicas [40].

En el Perú, pese a las transformaciones positivas en el ámbito de las políticas

públicas, aún persisten desafíos en la implementación de programas de planificación familiar, especialmente en poblaciones adolescentes y en zonas rurales. La integración de los AEs dentro de estos programas podría contribuir significativamente para prevenir la ocurrencia de embarazos no programados [41].

2.2.4. Concepto de salud sexual y reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar reproductiva y sexual engloba el estado de armonía física, emocional y social en torno a la sexualidad. Esto implica no solo la falta de enfermedades, sino también la disponibilidad de información veraz, prestaciones sanitarias óptimas y el respeto hacia los derechos sexuales además reproductivos [42].

En este contexto, los AEs representan una herramienta clave para garantizar estos derechos, especialmente en situaciones de emergencia. Sin embargo, es necesario complementar su disponibilidad con educación sexual integral que permita posibilitar que las mujeres decidan informadas concerniente a su salud reproductiva [43].

2.2.5. Rol del farmacéutico en la orientación sobre anticoncepción de emergencia

Los químicos farmacéuticos cumplen un rol fundamental en la promoción del uso responsable y seguro de los AEs, ya que son frecuentemente el primer punto de contacto para las usuarias. Su intervención puede incluir la clarificación de mitos, la explicación de los efectos secundarios y la derivación a la atención en salud en caso de requerirse [44].

En el contexto peruano, evidencia científica actual ha confirmado que las iniciativas de los farmacéuticos en boticas mejoran significativamente el conocimiento

sobre el uso correcto de los AEs y reducen su uso repetitivo. Esto resalta la importancia de fortalecer su preparación en asesoría de salud sexual como reproductiva [45].

2.2.4. Bases legales y normativas

2.2.4.1 Normativa peruana sobre acceso a anticonceptivos

El Perú cuenta con normativas técnicas que garantizan la distribución gratuita de AEs en los servicios públicos, incluido en las estrategias de programación familiar. Sin embargo, su implementación es desigual, con barreras como la carencia de stock en establecimientos de primer nivel [46].

En el Callao, un estudio reciente identificó que solo el 40% de las boticas y centros de salud cuentan con disponibilidad permanente de AEs, lo que limita el acceso oportuno para las mujeres de la zona. Esto destaca la importancia de robustecer la supervisión y abastecimiento [47].

2.2.4.2 Derechos sexuales y reproductivos

Incluyen la facultad de decidir respecto al propio cuerpo, el acceso a información veraz y la disponibilidad de métodos anticonceptivos sin discriminación. Estos derechos están reconocidos en acuerdos internacionales ratificados por el Perú [48].

A pesar de este marco legal, en la práctica muchas mujeres enfrentan barreras para ejercer estos derechos, especialmente en contextos de pobreza o marginalidad. La promoción de estos derechos desde un enfoque de género es esencial para garantizar su cumplimiento efectivo [49].

2.2.4.3 Políticas públicas sobre salud reproductiva en el Perú

Programas como el Plan Nacional de Planificación Familiar 2020-2024

buscan reducir los embarazos adolescentes y mejorar la cobertura de servicios en zonas rurales. Sin embargo, evaluaciones recientes señalan que su impacto ha sido limitado, con una reducción de solo 2% en la tasa de embarazos adolescentes entre 2020 y 2023 [50].

La integración de los AEs dentro de estas políticas, junto con estrategias educativas dirigidas a jóvenes, podría potenciar sus resultados. Esto es especialmente relevante en regiones como el Callao, donde las altas tasas de embarazo adolescente reflejan la necesidad de intervenciones más efectivas [51].

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

HI: Si existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

HO: No existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: El uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y los diversos motivos de uso están relacionados con un incremento de efectos colaterales.

H2: Las mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia presentan mayor incidencia de efectos secundarios.

H3: El uso del anticonceptivo de emergencia se asocia con alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales significativos.

H4: El consumo del anticonceptivo de emergencia se relaciona con cambios en el estado de ánimo y malestar general en las usuarias.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La estrategia hipotético-deductiva es cierta estrategia razonada la cual comienza con suposiciones teóricas para generar hipótesis además compararlas con información empírica (52). En este estudio, se aplica este método para analizar la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia (AOE) así como las repercusiones colaterales en mujeres en edad fértil, basándose en evidencia previa sobre patrones de consumo así mismo reacciones adversas documentadas.

3.2. Enfoque de la investigación

El método cuantitativo se orienta hacia esta obtención al igual que evaluación de registros numéricos con el fin de identificar patrones por conexiones estadísticas (53). Este estudio adopta dicho enfoque porque busca:

- Medir la frecuencia de uso del AOE y su asociación con efectos secundarios.
- Cuantificar la prevalencia de alteraciones menstruales, gastrointestinales y cambios anímicos.
- Evaluar el nivel de conocimiento y acceso al método mediante escalas numéricas.

3.3. Tipo de investigación

La averiguación es de enfoque aplicado, dado que está orientada hacia resolver cierta dificultad concreto: dicha falta sobre datos locales sobre los efectos colaterales del AOE en mujeres que acuden a farmacias del Callao (54). Los resultados permitirán:

- Proponer intervenciones educativas para mejorar el uso responsable del AOE.

-Generar recomendaciones para profesionales de la salud y políticas públicas.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio presenta un diseño no experimental, pues no se enmarca en manipular factores, sino que se observan y analizan las relaciones entre el uso del AOE y sus efectos en condiciones naturales (55).

3.4.1. Corte

El trabajo es transversal, puesto que los datos (frecuencia de uso, efectos colaterales, conocimiento) se recolectarán en un único momento durante el 2025 (56).

3.4.2. Nivel o alcance

El alcance de este estudio es correlacional y alcance es explicativo, dado que busca determinar cómo el uso del AOE influye en la aparición de efectos colaterales, mediante análisis estadísticos como correlaciones (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El universo muestral de este estudio es finita además se encuentra compuesta por 350 usuarios que concurren a la farmacia Más Salud.

Criterios de inclusión

- Mujeres en etapa reproductiva (entre 18 y 49 años).
- Individuas que hayan utilizado hacia el menos una dosis sobre anticonceptivo de emergencia en el último año.
- Mujeres que acudan a la botica del Callao durante el periodo de estudio (2025).

-Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

-Mujeres que puedan proporcionar información veraz y completa sobre su experiencia con el anticonceptivo de emergencia.

Criterios de exclusión

-Mujeres fuera del rango de edad fértil (menores de 15 o mayores de 49 años).

-Mujeres que no hayan usado AE en el último año.

-Mujeres con condiciones médicas preexistentes (trastornos hormonales, enfermedades gastrointestinales crónicas o trastornos psiquiátricos diagnosticados) que puedan confundir los efectos colaterales atribuibles al anticonceptivo.

-Mujeres que se nieguen a firmar el consentimiento informado o a brindar información completa.

-Mujeres que estén bajo tratamiento farmacológico que pueda interferir con los efectos del anticonceptivo de emergencia (ej. anticoagulantes, antiepilépticos).

3.5.2. Muestra y muestreo

3.5.3. Muestreo poblacional:

Se empleó el muestreo aleatorio probabilístico simple.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 350}{0.0025 * 350 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8354} = 183.14$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (350 en este caso)

e = Margen de error (que se debe definir, por ejemplo, 0.05 para un 5% de margen de error

Se identificó un total de 183 usuarios de la botica Mass como muestra.”

“La muestra de este estudio está compuesta por 183 clientes de la farmacia Más Salud.”

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Uso de anticonceptivo de emergencia

Definición operacional:

Dicho uso de anticonceptivo de emergencia se define como la acción de consumir un método anticonceptivo específico destinado a impedir la gestación luego de una relación íntima desprotegida o durante caso en torno a falla de la técnica anticonceptiva habitual (como el rompimiento de un preservativo)

Tabla 1: Variable 1: Uso de anticonceptivo de emergencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Uso de Anticonceptivo de Emergencia	Se refiere al uso de anticonceptivos hormonales tras una relación sexual, como medida de urgencia destinada a prevenir un embarazo no planificado en casos de coito sin protección (60).	Analizar la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales.	- Frecuencia de uso	- Uso de anticonceptivo de emergencia	Ordinal	Nunca 1 vez 2 a 3 veces 4 a 5 veces Más de 5 veces
				- Intervalo de tiempo entre cada uso		No aplica (solo lo usé una vez) Menos de un mes Entre 1 y 3 meses Más de 3 meses
				- Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia		Solo 1 vez De 2 a 3 veces De 4 a 5 veces Más de 5 veces
				- Situaciones de violencia sexual	Nominal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo

	- fallas al método anticonceptivo		De acuerdo Totalmente de acuerdo
- Motivo del uso	- relaciones sexuales sin protección	Nominal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo
	- Lugar de adquisición	Nominal	De acuerdo Totalmente de acuerdo
	- Facilidad para conseguirlo	Ordinal	Farmacia Centro de salud Botica informal Otro: _____
	- Costo del anticonceptivo de emergencia		Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto
- Acceso al método	- Orientación o consejería recibida en el	Nominal	Nunca Rara vez A veces

	momento de la compra		Frecuentemente "Siempre"
	- Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)		
	- Conocimiento sobre su mecanismo de acción		Totalmente en desacuerdo
	- Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares	Nominal	En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
- Conocimiento sobre su uso adecuado	- Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia		

Variable 2:**Definición operacional:**

Se definen como las reacciones o síntomas adversos que las mujeres pueden experimentar tras la ingesta de este método anticonceptivo.

Tabla 2: Variable 2: Efectos colaterales del anticonceptivo de emergencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Efectos colaterales del anticonceptivo de emergencia	Síntomas o reacciones no deseadas que pueden presentarse en el cuerpo de una persona después de tomar la píldora anticonceptiva de urgencia, comúnmente identificada efectos son generalmente temporales y leves, pero varían según la persona.	Analizar la relación entre los efectos colaterales y el uso del anticonceptivo de emergencia y en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025	- Alteraciones menstruales - Efectos gastrointestinales	- Retraso o adelanto del ciclo menstrual - Dolor asociado a la menstruación - Presencia de náuseas	Nominal	Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre Nunca Rara vez A veces

	- Vómitos	Nominal	Frecuentemente Siempre
	- Dolor o cólicos abdominales		
	- Irritabilidad		Nunca
	- Tristeza o llanto fácil"		Rara vez A veces
	- Ansiedad o inquietud	Nominal	Frecuentemente Siempre
-Cambios en el estado de ánimo	- Cambios repentinos de humor		
	- Sensación general de malestar emocional		

		- Sensación de fatiga o cansancio excesivo		
		- Mareos o vértigo		
		- Dolor de cabeza		Nunca
- Malestar general		- Debilidad general	Nominal	Rara vez
		- Decaimiento o sensación de no sentirse bien		A veces
				Frecuentemente
				Siempre

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizarán encuestas, las cuales permitirán recopilar datos de manera sistemática sobre el uso del anticonceptivo de emergencia y sus efectos colaterales. Estas encuestas serán administradas de forma presencial a las mujeres que acuden a la botica en el Callao.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento principal será un cuestionario, se incluirán secciones sobre:

- Frecuencia de uso del anticonceptivo de emergencia.
- Motivos para su uso.
- Acceso al método anticonceptivo.
- Conocimiento sobre su uso adecuado.
- Efectos colaterales observados, incluyendo alteraciones menstruales, efectos gastrointestinales, cambios en el estado de ánimo y malestar general.

3.7.3 Validación

El instrumento del presente estudio fue la encuesta de elaboración propia la cual se redactó en una carta de presentación con documentos pertinentes e información sobre el proyecto a realizar. Posteriormente, se procedió a comunicar con tres expertos validadores para que validen el instrumento (Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

Se medirá utilizando el coeficiente de alpha de Cronbach, que permitirá determinar la consistencia interna de los ítems. Se espera alcanzar un valor mínimo de 0.70, lo que indicaría que el instrumento es confiable para su uso en la población seleccionada

(Anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Serán procesados utilizando software estadístico, como SPSS versión 26. Se realizarán análisis descriptivos para resumir la información, seguidos de análisis inferenciales para evaluar las relaciones entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará bajo un marco de responsabilidad ética, observando las normas internacionales y nacionales que rigen los estudios con seres humanos. Se resguardará la privacidad y el resguardo de la identidad de quienes participen, evitando cualquier dato que permita su reconocimiento personal. Asimismo, se solicitará el asentimiento informado, en el que cada mujer recibirá una explicación detallada sobre los fines del estudio, la metodología empleada y los posibles beneficios o eventuales riesgos, con el propósito de garantizar una participación consciente y libre de presiones.

Este procedimiento busca asegurar que cada voluntaria comprenda plenamente el alcance de su colaboración y que ejerza su derecho a decidir con plena autonomía. Además, se velará porque el estudio cumpla con las disposiciones establecidas por los comités de ética correspondientes, garantizando así la integridad, dignidad y bienestar de la población involucrada en todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

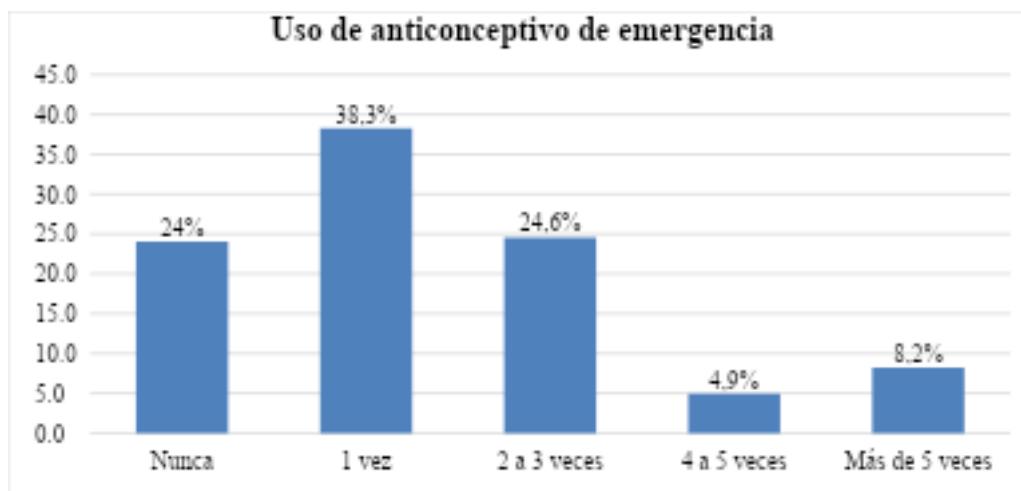
4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Uso de anticonceptivo de emergencia

Tabla 1. ¿Con qué frecuencia ha usado anticonceptivos de emergencia en el último año?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	44	24,0%	24,0%	24,0%
	1 vez	70	38,3%	38,3%	62,3%
	2 a 3 veces	45	24,6%	24,6%	86,9%
	4 a 5 veces	9	4,9%	4,9%	91,8%
	Más de 5 veces	15	8,2%	8,2%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Frecuencia de uso de anticonceptivo de emergencia



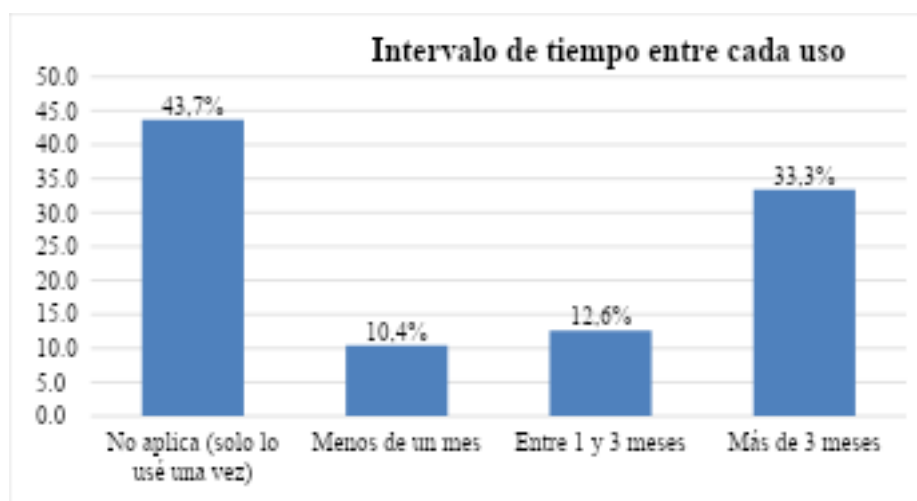
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 1, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 38,3% indican que, han utilizado el anticonceptivo de emergencia 1 vez el último año, mientras que el 4,9% indican que utilizaron el anticonceptivo de emergencia de 4 a 5 veces el último año.

Tabla 2: Intervalo de tiempo entre cada uso

Tabla 2 ¿Cuánto tiempo suele pasar entre un uso y otro del anticonceptivo de emergencia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica (solo lo usé una vez)	80	43,7%	43,7%	43,7%
	Menos de un mes	19	10,4%	10,4%	54,1%
	Entre 1 y 3 meses	23	12,6%	12,6%	66,7%
	Más de 3 meses	61	33,3%	33,3%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Intervalo de tiempo entre cada uso

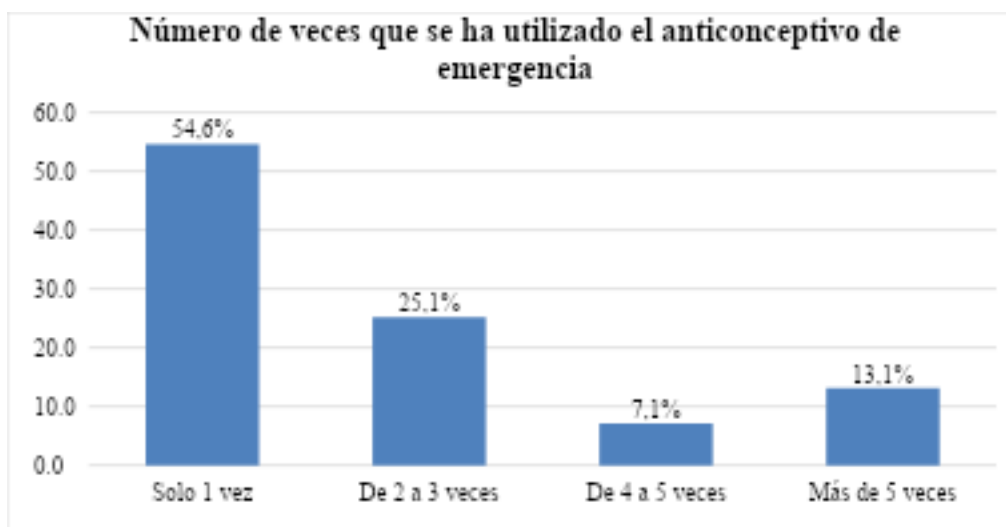
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 2, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 43,7% indican que, solo lo han usado una vez, mientras que el 10,4% indican que el intervalo de tiempo fue de menos de un mes.

Tabla 3: Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia

Tabla 3 ¿Cuántas veces en total ha utilizado un anticonceptivo de emergencia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo 1 vez	100	54,6%	54,6%	54,6%
	De 2 a 3 veces	46	25,1%	25,1%	79,8%
	De 4 a 5 veces	13	7,1%	7,1%	86,9%
	Más de 5 veces	24	13,1%	13,1%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia

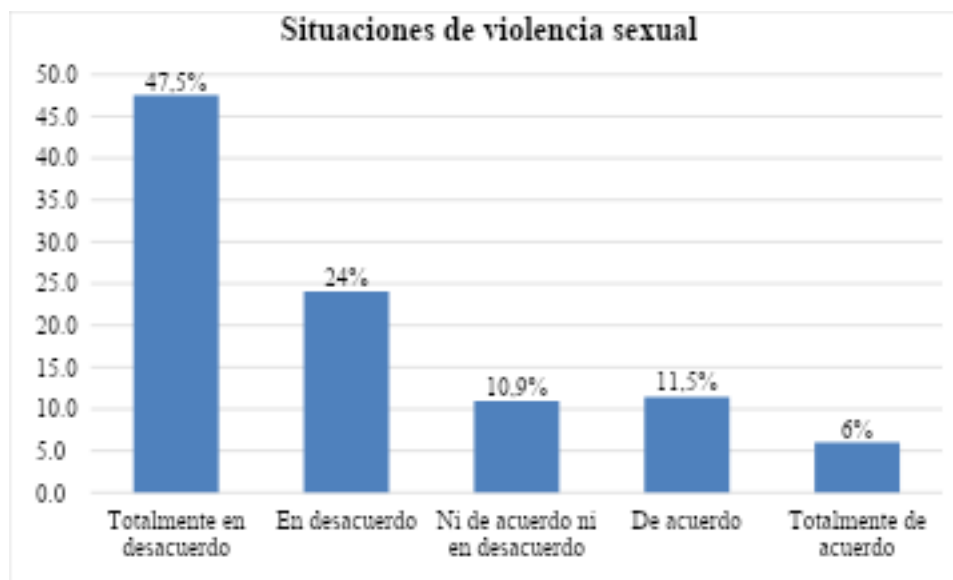
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 3, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 54,6% indican que, solo han utilizado el anticonceptivo de emergencia solo una vez, mientras que el 7,1% indican que han utilizado el anticonceptivo de emergencia de 4 a 5 veces.

Tabla 4: Situaciones de violencia sexual

Tabla 4 He usado anticonceptivo de emergencia debido a situaciones de violencia sexual.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	87	47,5%	47,5%	47,5%
	En desacuerdo	44	24,0%	24,0%	71,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	10,9%	10,9%	82,5%
	De acuerdo	21	11,5%	11,5%	94,0%
	Totalmente de acuerdo	11	6,0%	6,0%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Situaciones de violencia sexual

Fuente: Elaboración propia

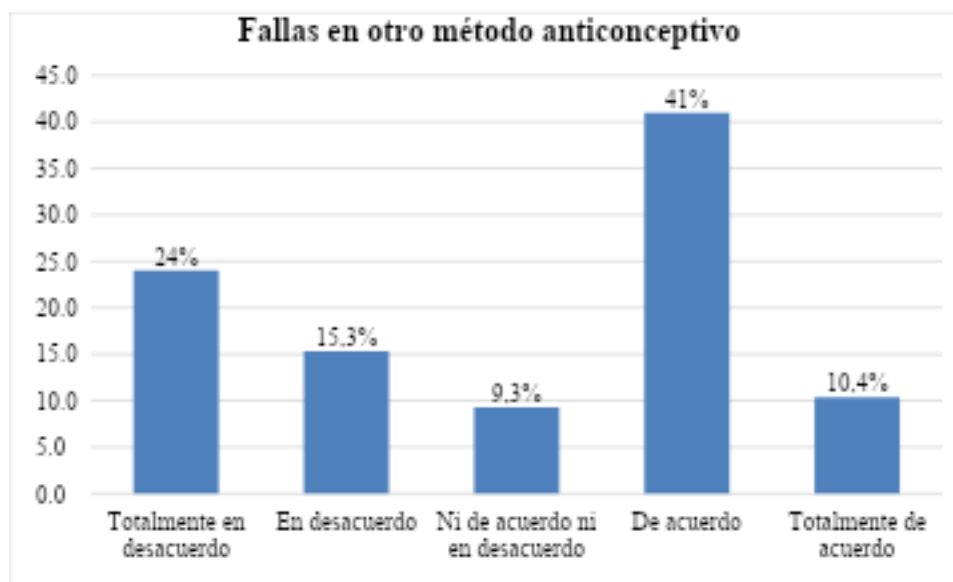
Interpretación: Respecto a la tabla y figura 4, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 47,5% indican que, están totalmente en desacuerdo de utilizar el anticonceptivo de emergencia en casos de situaciones de violencia sexual, mientras que solo el 6% indican que están totalmente de acuerdo en utilizar el anticonceptivo de emergencia en situaciones de violencia sexual.

Tabla 5: Fallas en otro método anticonceptivo

Tabla 5 He usado anticonceptivo de emergencia por fallas en otro método anticonceptivo (ej. condón roto).					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	44	24,0%	24,0%	24,0%
	En desacuerdo	28	15,3%	15,3%	39,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	9,3%	9,3%	48,6%
	De acuerdo	75	41,0%	41,0%	89,6%
	Totalmente de acuerdo	19	10,4%	10,4%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Fallas en otro método anticonceptivo



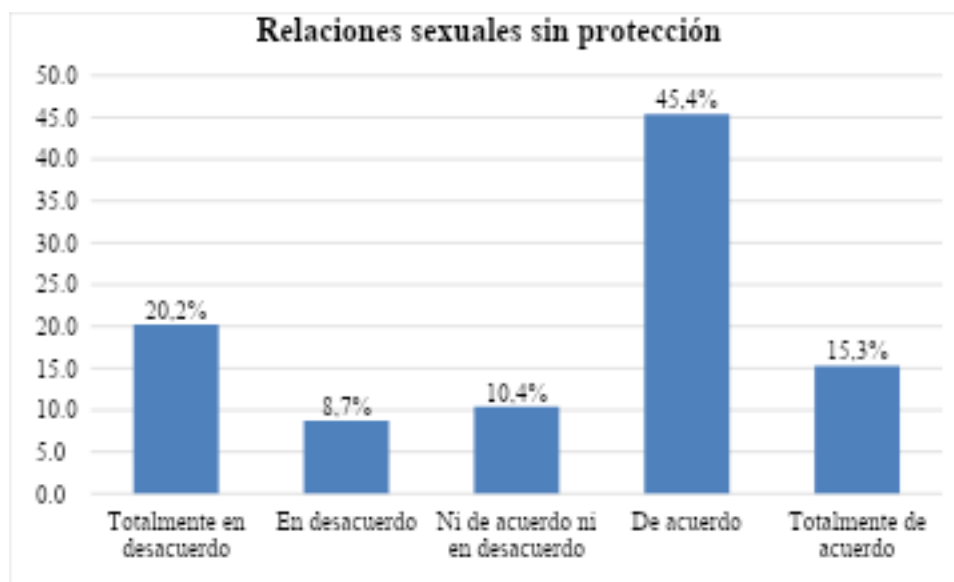
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 5, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 41% indican que, están de acuerdo con el uso anticonceptivo de emergencia debido a fallas en otro método anticonceptivo, mientras que el 9,3% indican no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo de usar en el anticonceptivo de emergencia por fallas con otro método anticonceptivo.

Tabla 6: Relaciones sexuales sin protección

Tabla 6 He usado anticonceptivo de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	37	20,2%	20,2%	20,2%
	En desacuerdo	16	8,7%	8,7%	29,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	10,4%	10,4%	39,3%
	De acuerdo	83	45,4%	45,4%	84,7%
	Totalmente de acuerdo	28	15,3%	15,3%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Relaciones sexuales sin protección

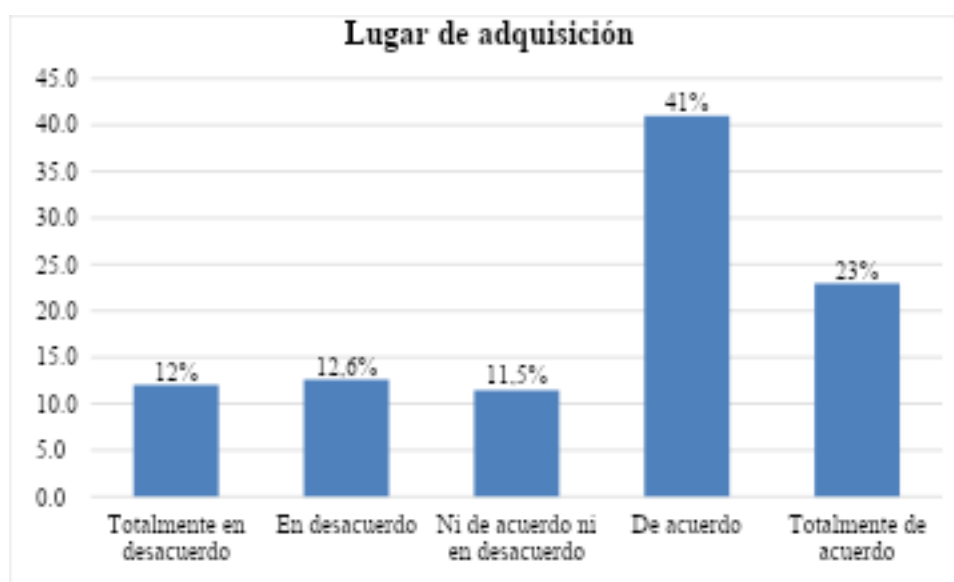
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 6, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 45,4% indican que, están de acuerdo en utilizar el anticonceptivo de emergencia luego de realizar relaciones sexuales sin protección, mientras que el 8,7% indican que están en desacuerdo en utilizar el anticonceptivo de emergencia luego realizar relaciones sexuales sin protección.

Tabla 7: Lugar de adquisición

Tabla 7 Adquiero el anticonceptivo de emergencia con facilidad en mi zona					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	22	12,0%	12,0%	12,0%
	En desacuerdo	23	12,6%	12,6%	24,6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	11,5%	11,5%	36,1%
	De acuerdo	75	41,0%	41,0%	77,0%
	Totalmente de acuerdo	42	23,0%	23,0%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7: Lugar de adquisición

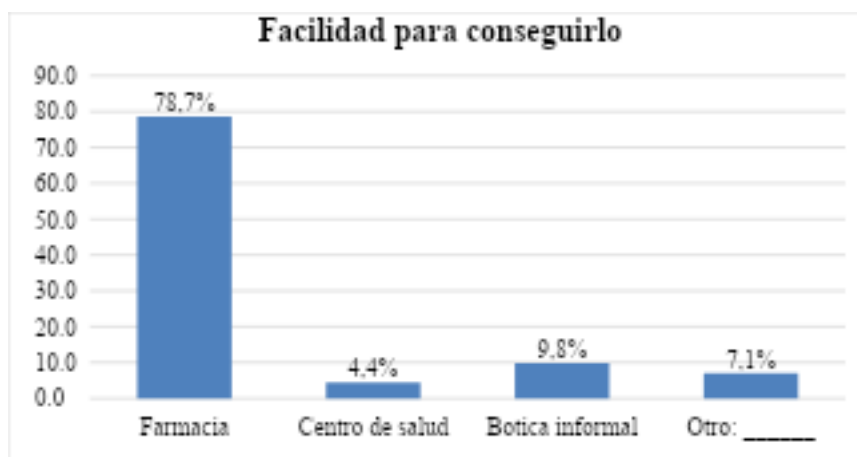
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 7, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 41% indican que, están de acuerdo en la facilidad de adquisición de del anticonceptivo de emergencia en sus zonas, mientras que el 11.5% indican que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo en la facilidad de adquisición de anticonceptivo de emergencia en sus zonas.

Tabla 8: Facilidad para conseguirlo

Tabla 8 El lugar donde usualmente adquiero el anticonceptivo de emergencia es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacia	144	78,7%	78,7%	78,7%
	Centro de salud	8	4,4%	4,4%	83,1%
	Botica informal	18	9,8%	9,8%	92,9%
	Otro:	13	7,1%	7,1%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Facilidad para conseguirlo

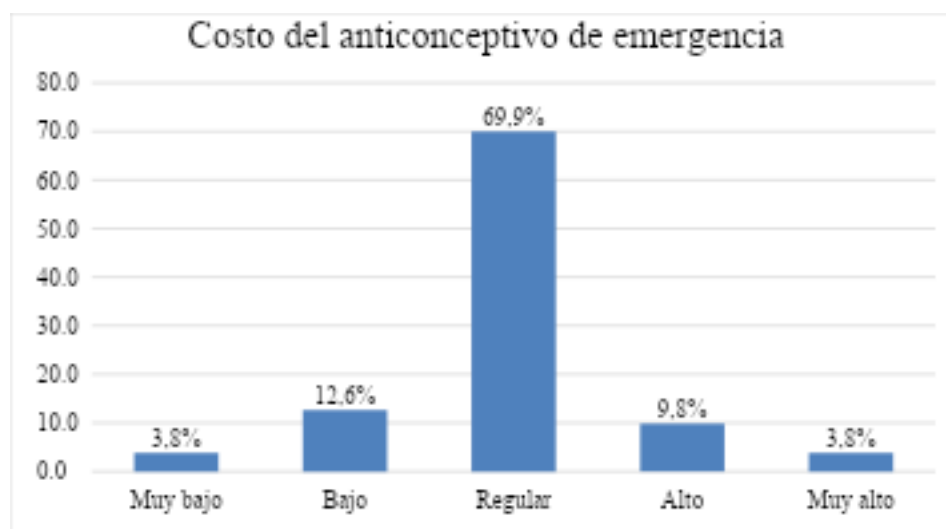
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 8, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 78,7% indican que, el lugar donde consiguen el anticonceptivo de emergencia es una farmacia, mientras que solo el 4,4% indican que consiguen el anticonceptivo de emergencia es en un centro de salud.

Tabla 9: Costo del anticonceptivo de emergencia

Tabla 9 Considero que el costo del anticonceptivo de emergencia es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	7	3,8%	3,8%	3,8%
	Bajo	23	12,6%	12,6%	16,4%
	Regular	128	69,9%	69,9%	86,3%
	Alto	18	9,8%	9,8%	96,2%
	Muy alto	7	3,8%	3,8%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9: Costo del anticonceptivo de emergencia

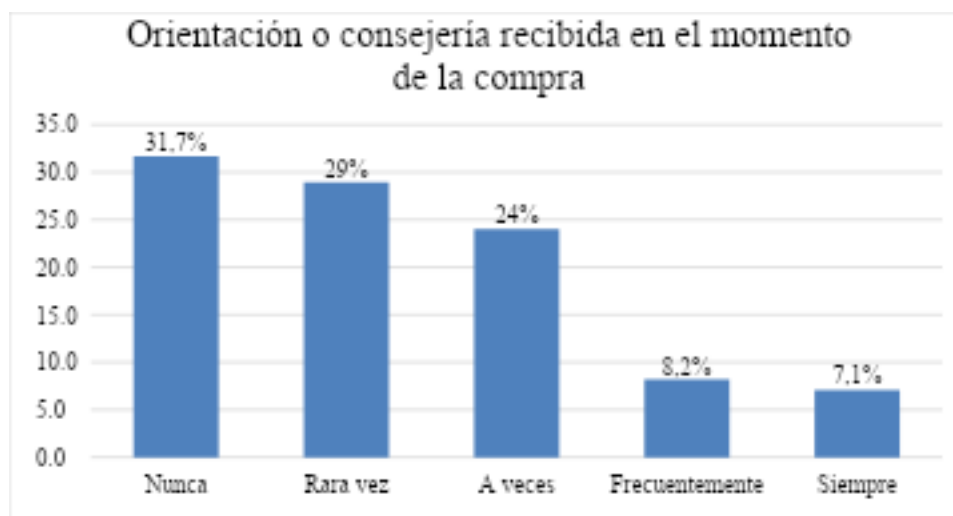
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 9, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 69,9% indican que, consideran el costo del anticonceptivo de emergencia es regular, mientras que el 3,8% indican que consideran el costo del anticonceptivo de emergencia muy bajo y muy alto.

Tabla 10: Orientación o consejería recibida en el momento de la compra

Tabla 10 He recibido orientación o consejería sobre el uso adecuado al momento de la compra.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	58	31,7%	31,7%	31,7%
	Rara vez	53	29,0%	29,0%	60,7%
	A veces	44	24,0%	24,0%	84,7%
	Frecuentemente	15	8,2%	8,2%	92,9%
	Siempre	13	7,1%	7,1%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10: Orientación o consejería recibida en el momento de la compra

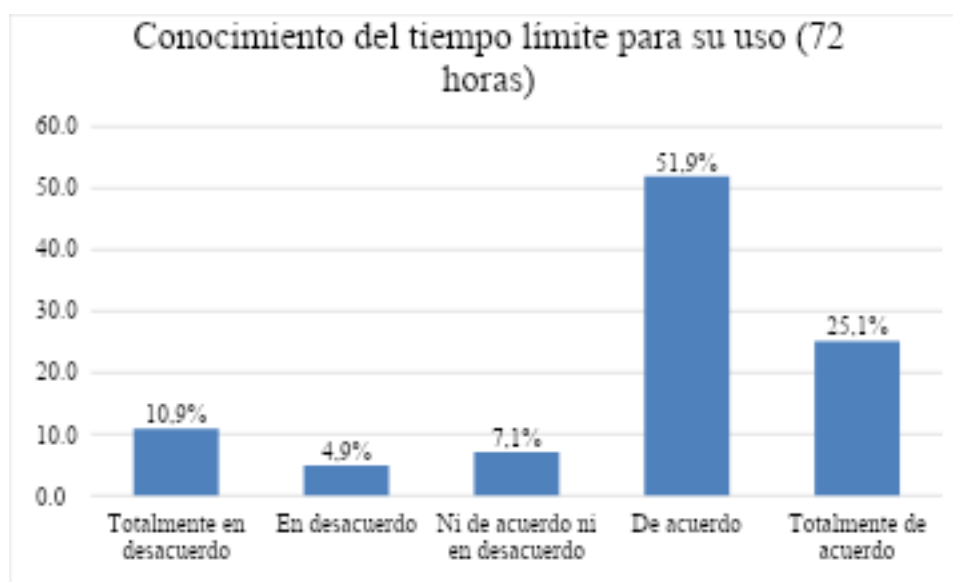
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 10, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 31,7% indican que, nunca han recibido orientación o consejería recibida en el momento de la compra del anticonceptivo de emergencia, mientras que el 7,1% indican que siempre reciben orientación o consejería en el momento de la compra del anticonceptivo de emergencia.

Tabla 11: Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)

Sé que el anticonceptivo de emergencia debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	20	10,9%	10,9%	10,9%
	En desacuerdo	9	4,9%	4,9%	15,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	7,1%	7,1%	23,0%
	De acuerdo	95	51,9%	51,9%	74,9%
	Totalmente de acuerdo	46	25,1%	25,1%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11: Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)

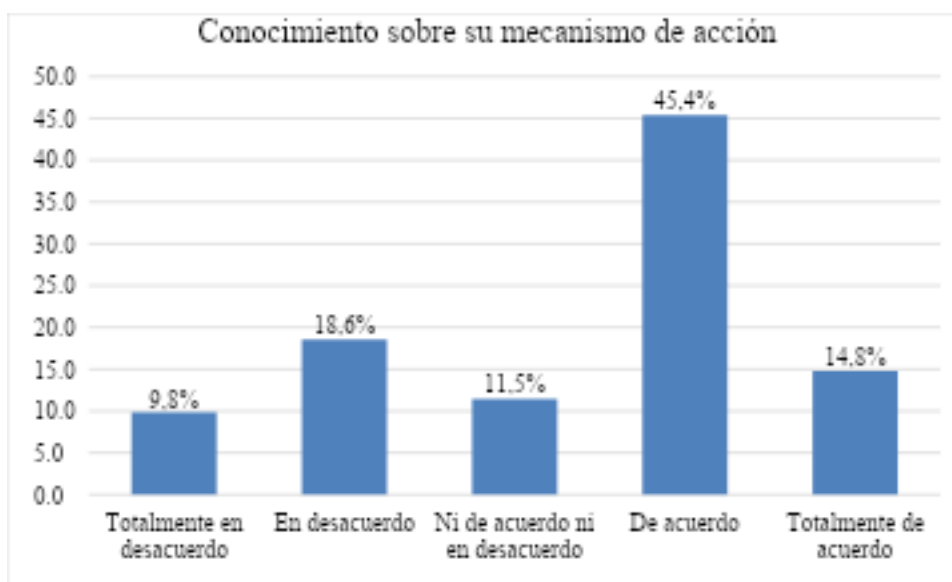
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 11, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 51,9% indican que, están de acuerdo que si tienen conocimiento que el anticonceptivo de emergencia se debe tomarse en las 72 horas posterior a las relaciones sexuales, mientras que el 4,9% indican que están en desacuerdo que si tienen conocimiento que el anticonceptivo de emergencia se debe tomarse en las 72 horas posterior a las relaciones sexuales.

Tabla 12: Conocimiento sobre su mecanismo de acción

Tabla 13 Conozco cómo actúa el anticonceptivo de emergencia en el cuerpo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en <i>desacuerdo</i>	18	9,8%	9,8%	9,8%
	En desacuerdo	34	18,6%	18,6%	28,4%
	Ni de acuerdo ni en <i>desacuerdo</i>	21	11,5%	11,5%	39,9%
	De acuerdo	83	45,4%	45,4%	85,2%
	Totalmente de acuerdo	27	14,8%	14,8%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12: Conocimiento sobre su mecanismo de acción

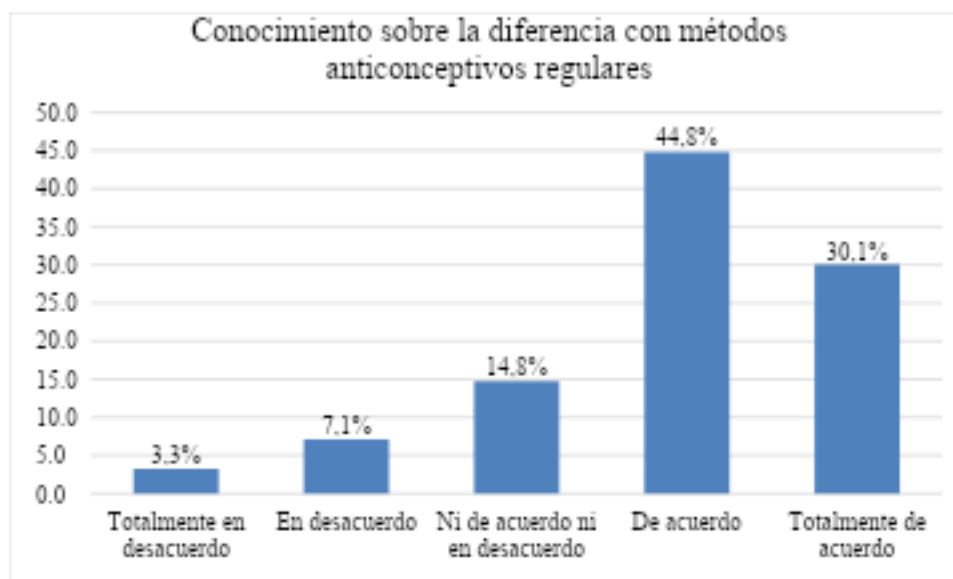
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 12, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 45,4% indican que, están de acuerdo en conocer cómo actúa el anticonceptivo de emergencia en el cuerpo, mientras que el 9,8% indican que están totalmente en desacuerdo en conocer cómo actúa el anticonceptivo de emergencia en el cuerpo.

Tabla 13: Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares

Tabla 13 Sé que el anticonceptivo de emergencia no sustituye a un método anticonceptivo regular.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	3,3%	3,3%	3,3%
	En desacuerdo	13	7,1%	7,1%	10,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	14,8%	14,8%	25,1%
	De acuerdo	82	44,8%	44,8%	69,9%
	Totalmente de acuerdo	55	30,1%	30,1%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13: Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares

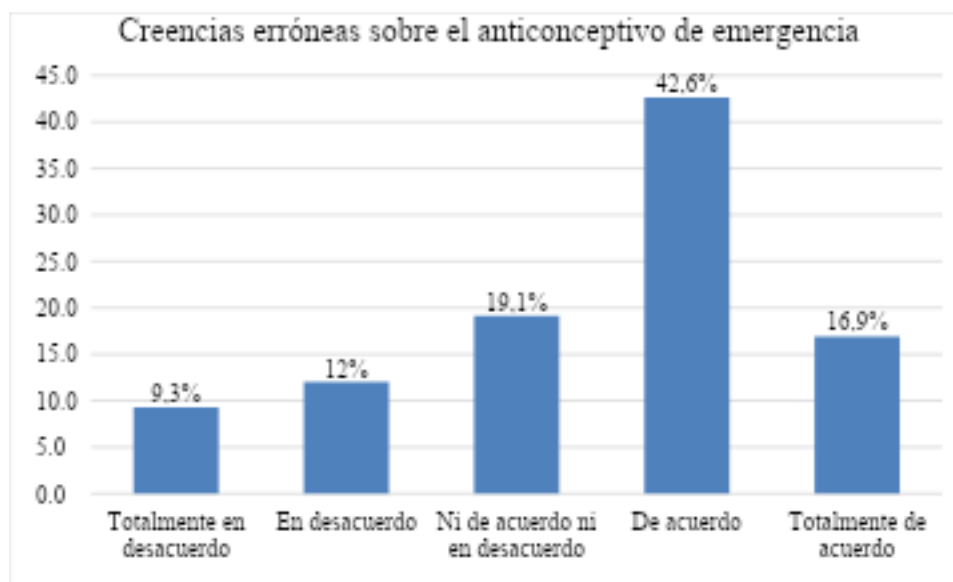
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 13, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 44,8 indican que, de acuerdo en conocer que el método anticonceptivo de emergencia no sustituye un método anticonceptivo regular, mientras que solo el 3,3% indican que están totalmente en desacuerdo en conocer que el método anticonceptivo de emergencia no sustituye un método anticonceptivo regular.

Tabla 14: Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia

Tabla 14 Creo que el uso repetido del anticonceptivo de emergencia puede causar infertilidad.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	9,3%	9,3%	9,3%
	En desacuerdo	22	12,0%	12,0%	21,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	19,1%	19,1%	40,4%
	De acuerdo	78	42,6%	42,6%	83,1%
	Totalmente de acuerdo	31	16,9%	16,9%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14: Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia

Fuente: Elaboración propia

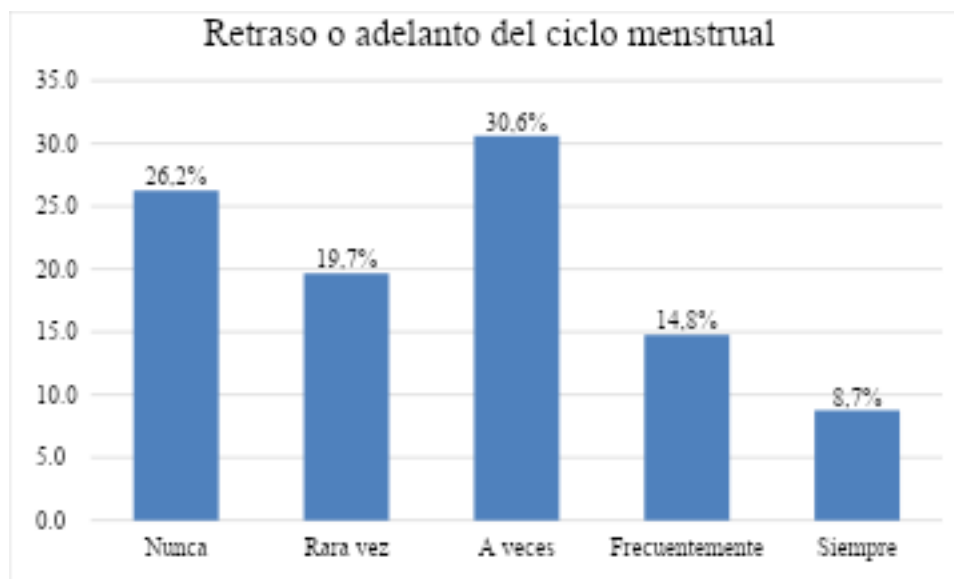
Interpretación: Respecto a la tabla y figura 14, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 42,6% indican que, están de acuerdo en creer que el anticonceptivo de emergencia causa infertilidad, mientras que el 9,3% indican que están totalmente en desacuerdo en creer que el anticonceptivo de emergencia causa infertilidad.

Tabla 15: Retraso o adelanto del ciclo menstrual

Tabla 15 He experimentado retraso o adelanto en mi menstruación después de usar anticonceptivos de emergencia.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	48	26,2%	26,2%	26,2%
	Rara vez	36	19,7%	19,7%	45,9%
	A veces	56	30,6%	30,6%	76,5%
	Frecuentemente	27	14,8%	14,8%	91,3%
	Siempre	16	8,7%	8,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15: Retraso o adelanto del ciclo menstrual



Fuente: Elaboración propia

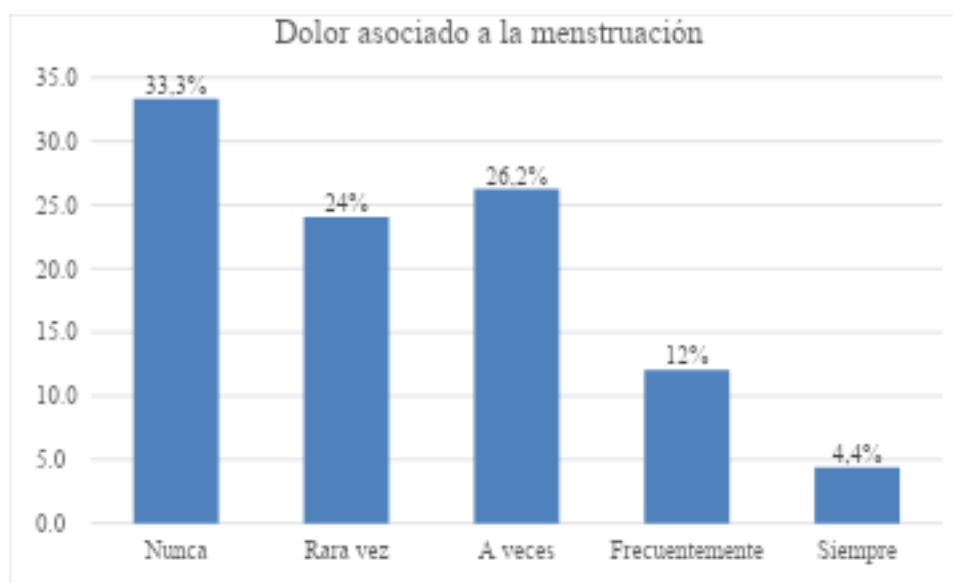
Interpretación: Respecto a la tabla y figura 15, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 30,6% indican que, a veces han experimentado retraso o adelanto en mi menstruación después de usar AE, mientras que el 8,7% indican que siempre han experimentado retraso o adelanto en mi menstruación después de usar AE.

Tabla 16: Dolor asociado a la menstruación

Tabla 16 He tenido dolor menstrual más intenso tras su uso.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	61	33,3%	33,3%	33,3%
	Rara vez	44	24,0%	24,0%	57,4%
	A veces	48	26,2%	26,2%	83,6%
	Frecuentemente	22	12,0%	12,0%	95,6%
	Siempre	8	4,4%	4,4%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16: Dolor asociado a la menstruación



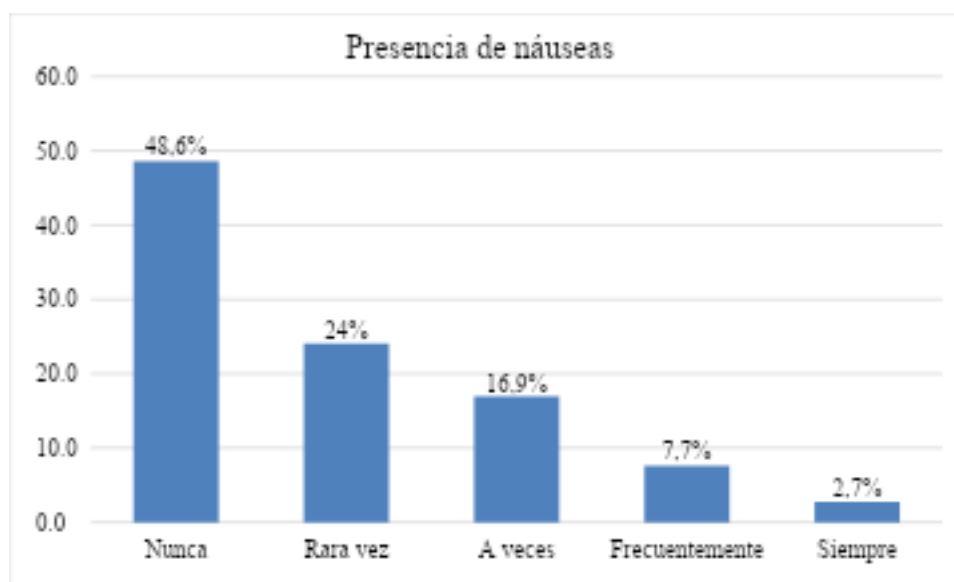
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 16, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 33,3% indican que, nunca han tenido dolor menstrual más intenso tras el uso del anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 4,4% indican que siempre han tenido dolor menstrual más intenso tras el uso del anticonceptivo de emergencia.

Tabla 17: Presencia de náuseas

Tabla 17 He sentido náuseas después de usar anticonceptivos de emergencia.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	89	48,6%	48,6%	48,6%
	Rara vez	44	24,0%	24,0%	72,7%
	A veces	31	16,9%	16,9%	89,6%
	Frecuentemente	14	7,7%	7,7%	97,3%
	Siempre	5	2,7%	2,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 17: Presencia de náuseas

Fuente: Elaboración propia

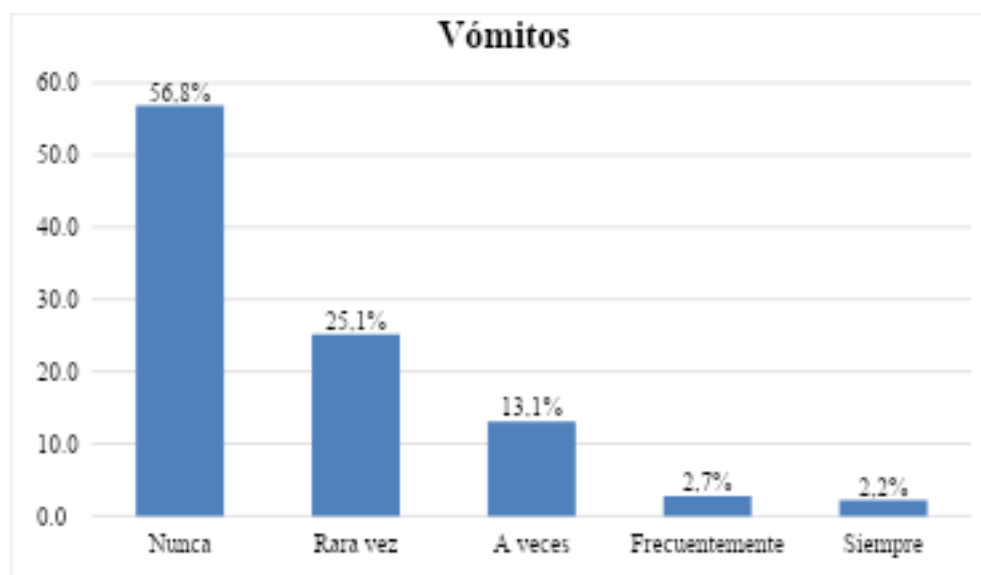
Interpretación: Respecto a la tabla y figura 17, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 48,6% indican que, nunca han sentido náuseas después de usar AE, mientras que el 2,7% indican que siempre han sentido náuseas después de usar AE.

Tabla 18: Vómitos

Tabla 18 He vomitado después de tomarlos.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	104	56,8%	56,8%	56,8%
	Rara vez	46	25,1%	25,1%	82,0%
	A veces	24	13,1%	13,1%	95,1%
	Frecuentemente	5	2,7%	2,7%	97,8%
	Siempre	4	2,2%	2,2%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18: Vómitos



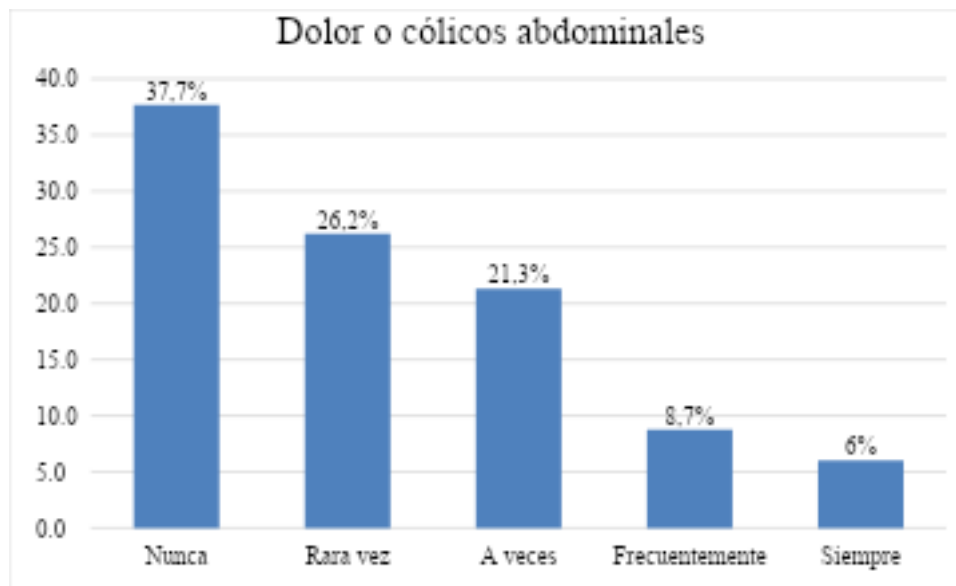
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 18, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 56,8% indican que, nunca han vomitado después de tomar los AE, mientras que el 2,2% indican que siempre han vomitado después de tomar los AE.

Tabla 19: Dolor o cólicos abdominales

Tabla 19 He presentado cólicos o dolor abdominal después de su uso.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	69	37,7%	37,7%	37,7%
	Rara vez	48	26,2%	26,2%	63,9%
	A veces	39	21,3%	21,3%	85,2%
	Frecuentemente	16	8,7%	8,7%	94,0%
	Siempre	11	6,0%	6,0%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19: Dolor o cólicos abdominales

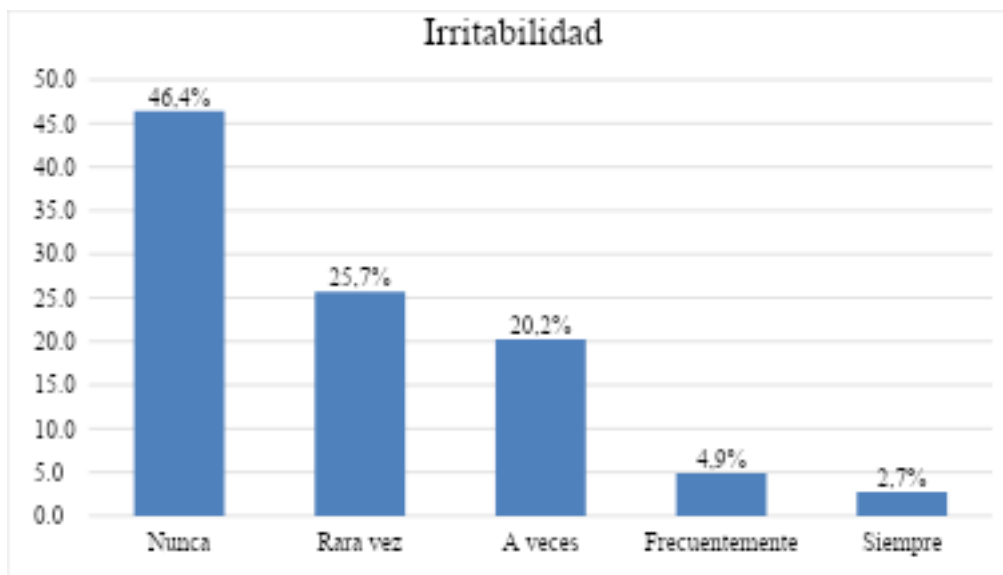
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 19, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 37,7% indican que, nunca han presentado cólicos o dolor abdominal después del uso del anticonceptivo de emergencia, mientras que el 6% indican que siempre han presentado cólicos o dolor abdominal después del uso del anticonceptivo de emergencia.

Tabla 20: Irritabilidad

Tabla 20 Me he sentido más irritable después de usar anticonceptivos de emergencia.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	85	46,4%	46,4%	46,4%
	Rara vez	47	25,7%	25,7%	72,1%
	A veces	37	20,2%	20,2%	92,3%
	Frecuentemente	9	4,9%	4,9%	97,3%
	Siempre	5	2,7%	2,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20: Irritabilidad

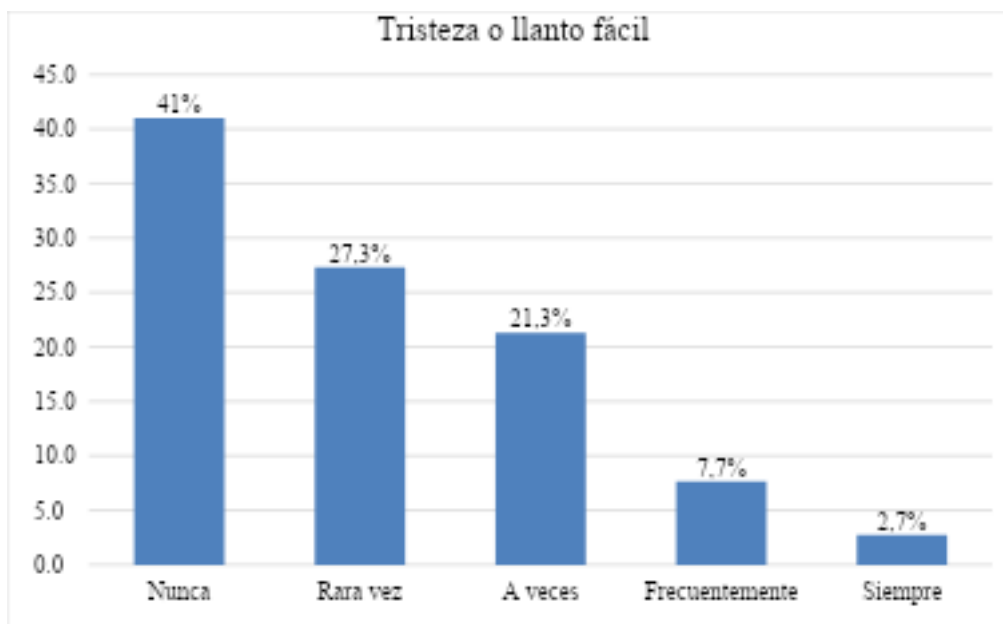
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 20, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 46,4% indican que, nunca se han sentido más irritable después de usar AE, mientras que el 2,7% indican que siempre se han sentido más irritable después de usar AE.

Tabla 21: Tristeza o llanto fácil

Tabla 21 He sentido tristeza o ganas de llorar con facilidad.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	75	41,0%	41,0%	41,0%
	Rara vez	50	27,3%	27,3%	68,3%
	A veces	39	21,3%	21,3%	89,6%
	Frecuentemente	14	7,7%	7,7%	97,3%
	Siempre	5	2,7%	2,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21: Tristeza o llanto fácil

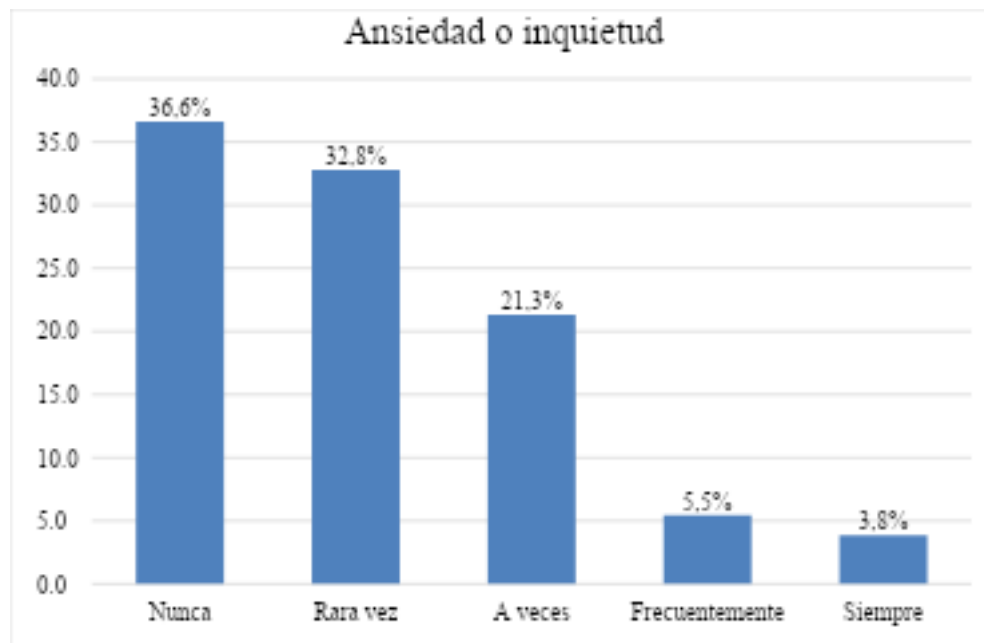
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 21, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 41% indican que, nunca han sentido tristeza o ganas de llorar con facilidad después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que el 2,7% indican que siempre han sentido tristeza o ganas de llorar con facilidad después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 22: Ansiedad o inquietud

Tabla 22 He experimentado ansiedad o inquietud.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	67	36,6%	36,6%	36,6%
	Rara vez	60	32,8%	32,8%	69,4%
	A veces	39	21,3%	21,3%	90,7%
	Frecuentemente	10	5,5%	5,5%	96,2%
	Siempre	7	3,8%	3,8%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 22: Ansiedad o inquietud

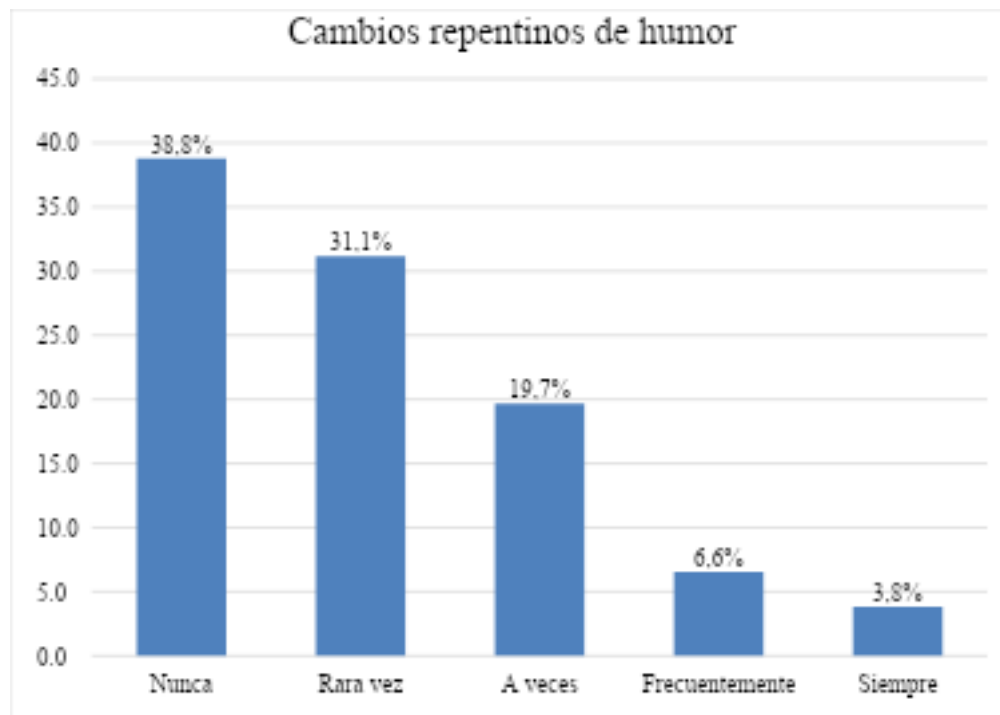
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 2, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 36.6% indican que, nunca han experimentado ansiedad o inquietud después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que el 3.8% indican que siempre han experimentado ansiedad o inquietud después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 23: Cambios repentinos de humor

Tabla 23 He tenido cambios repentinos de humor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	38,8%	38,8%	38,8%
	Rara vez	57	31,1%	31,1%	69,9%
	A veces	36	19,7%	19,7%	89,6%
	Frecuentemente	12	6,6%	6,6%	96,2%
	Siempre	7	3,8%	3,8%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 23: Cambios repentinos de humor

Fuente: Elaboración propia

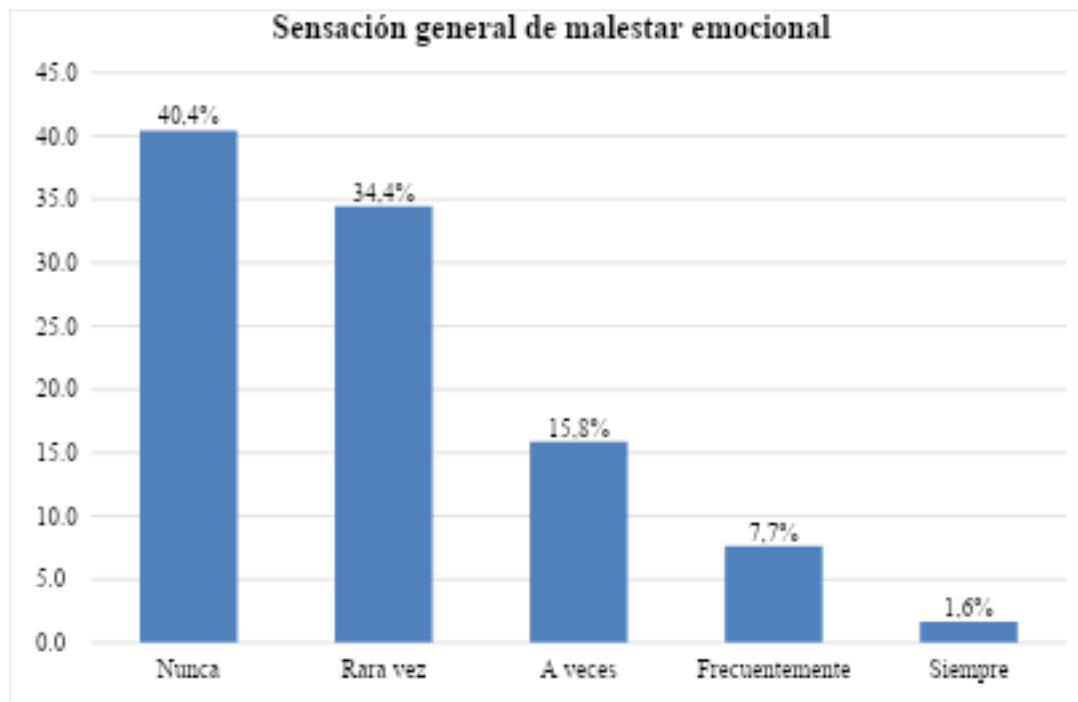
Interpretación: Respecto a la tabla y figura 23, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 38,8% indican que, nunca han tenido cambios repentinos de humor después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 3,8% indican que siempre han tenido cambios repentinos de humor después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 24: Sensación general de malestar emocional

Tabla 24 He sentido un malestar emocional general tras su uso.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	74	40,4%	40,4%	40,4%
	Rara vez	63	34,4%	34,4%	74,9%
	A veces	29	15,8%	15,8%	90,7%
	Frecuentemente	14	7,7%	7,7%	98,4%
	Siempre	3	1,6%	1,6%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 24: Sensación general de malestar emocional



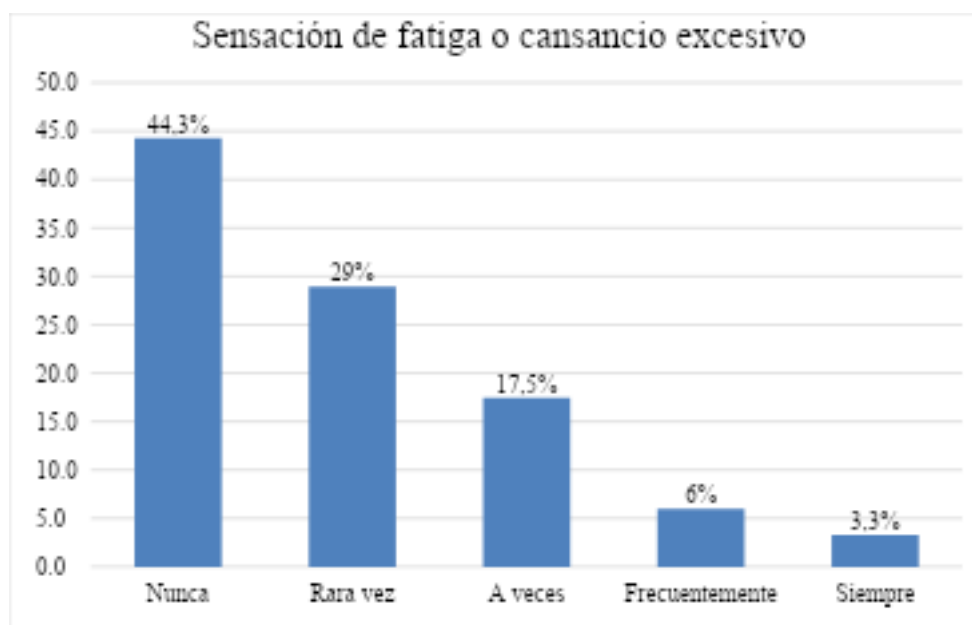
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 24, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 40,4% indican que, nunca han sentido un malestar emocional general después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 1,6% indican que siempre han sentido un malestar emocional general después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 25: Sensación de fatiga o cansancio excesivo

Tabla 25 Me he sentido fatigada o con cansancio excesivo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	81	44,3%	44,3%	44,3%
	Rara vez	53	29,0%	29,0%	73,2%
	A veces	32	17,5%	17,5%	90,7%
	Frecuentemente	11	6,0%	6,0%	96,7%
	Siempre	6	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 25: Sensación de fatiga o cansancio excesivo

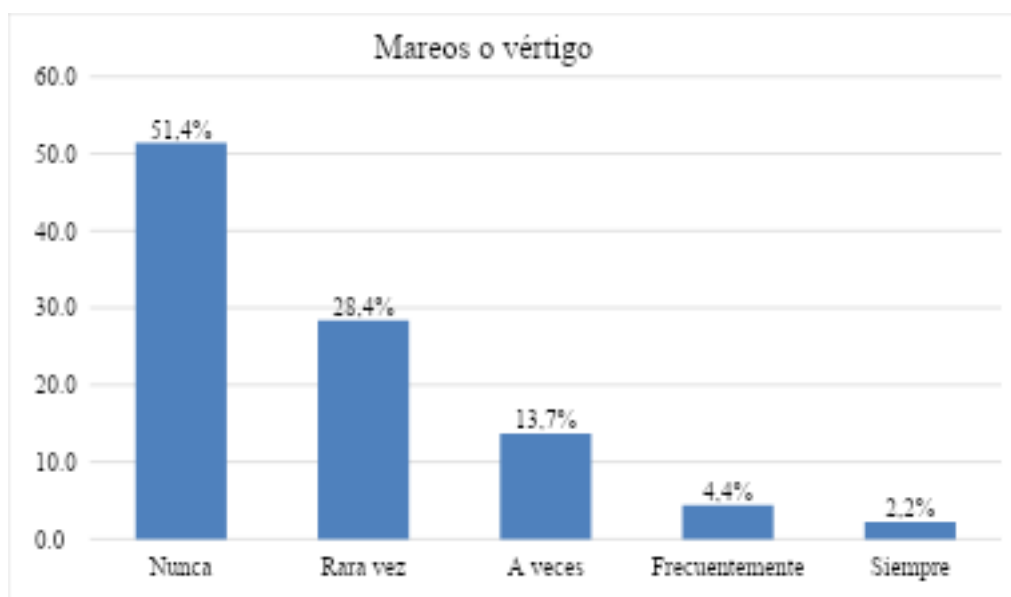
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 25, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 44,3% indican que, nunca han sentido fatigada o con cansancio excesivo después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que el 3,3% indican que siempre han sentido fatigada o con cansancio excesivo después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 26: Mareos o vértigo

Tabla 26 He tenido mareos o vértigo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	94	51,4%	51,4%	51,4%
	Rara vez	52	28,4%	28,4%	79,8%
	A veces	25	13,7%	13,7%	93,4%
	Frecuentemente	8	4,4%	4,4%	97,8%
	Siempre	4	2,2%	2,2%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 26: Mareos o vértigo

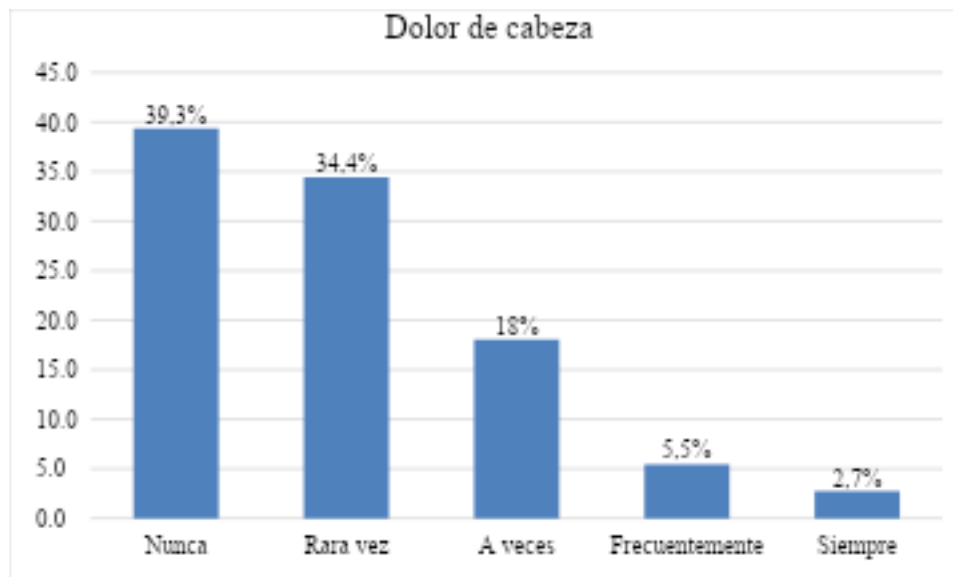
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En Respecto a la tabla y figura 26, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 51,4% indican que, nunca han tenido mareos o vértigo después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 2,2% indican que siempre Han tenido mareos o vértigo después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 27: Dolor de cabeza

Tabla 27 He sentido dolor de cabeza después de su uso.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	72	39,3%	39,3%	39,3%
	Rara vez	63	34,4%	34,4%	73,8%
	A veces	33	18,0%	18,0%	91,8%
	Frecuentemente	10	5,5%	5,5%	97,3%
	Siempre	5	2,7%	2,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 27: Dolor de cabeza

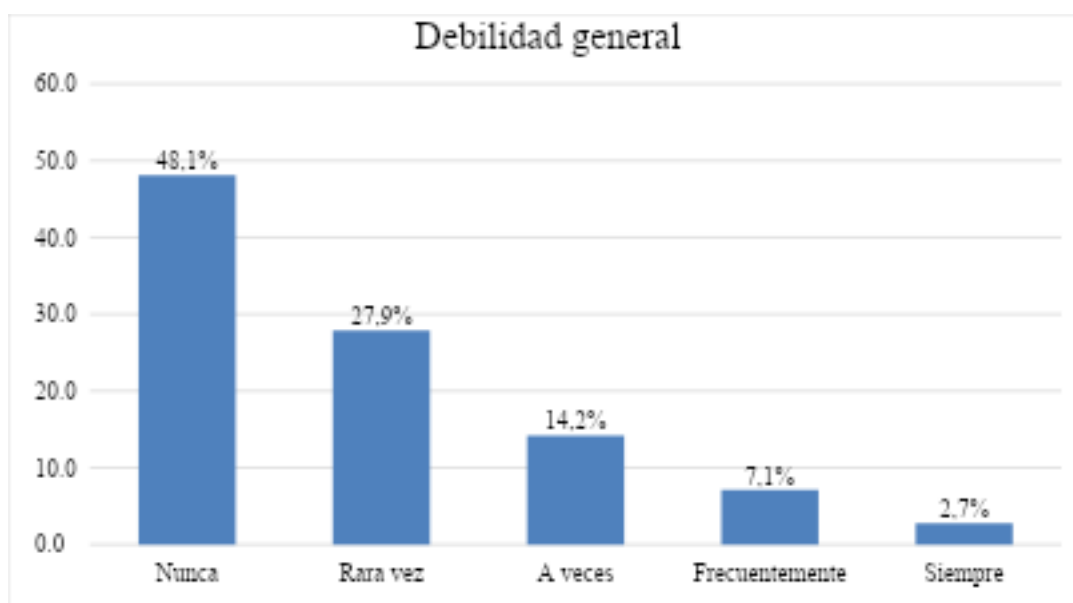
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 27, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 39,3% indican que, nunca han sentido dolor de cabeza después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 2,7% indican que, siempre han sentido dolor de cabeza después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 28: Debilidad general

Tabla 28 Me he sentido débil en general.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	88	48,1%	48,1%	48,1%
	Rara vez	51	27,9%	27,9%	76,0%
	A veces	26	14,2%	14,2%	90,2%
	Frecuentemente	13	7,1%	7,1%	97,3%
	Siempre	5	2,7%	2,7%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 28: Debilidad general

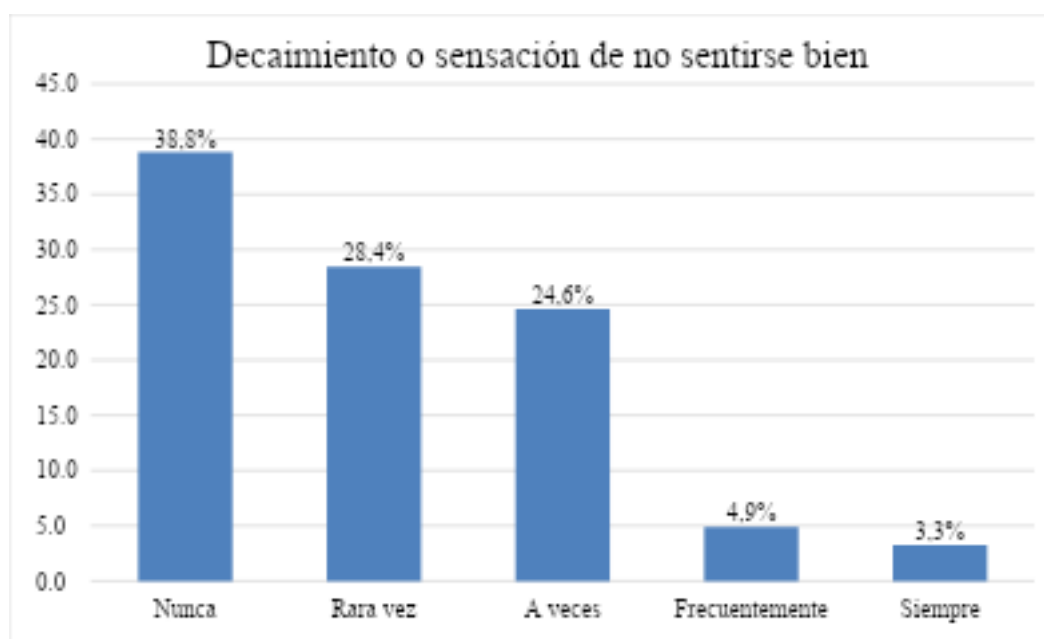
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 28, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 48,1% indican que, nunca han sentido debilidad en general después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que el x% indican que siempre han sentido debilidad en general después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

Tabla 29: Decaimiento o sensación de no sentirse bien

Tabla 29 He tenido una sensación de no sentirme bien tras su uso.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	38,8%	38,8%	38,8%
	Rara vez	52	28,4%	28,4%	67,2%
	A veces	45	24,6%	24,6%	91,8%
	Frecuentemente	9	4,9%	4,9%	96,7%
	Siempre	6	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	183	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 29: Decaimiento o sensación de no sentirse bien

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la tabla y figura 29, se evidenció que, del total de participantes encuestados, el 38,8% indican que, nunca han tenido una sensación de no sentirme bien después de ingerir el anticonceptivo de emergencia, mientras que solo el 3,3% indican que

siempre han tenido una sensación de no sentirme bien después de ingerir el anticonceptivo de emergencia.

4.2. Pruebas de hipótesis general

Existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

Hipótesis estadística

Ha: Si existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 30: Contraste de hipótesis general

Correlaciones		
		Efectos colaterales
Uso del anticonceptivo de emergencia	P. Valor	,000
	Rho Spearman	,901
	N	183

Conclusión: El análisis de correlación de Spearman entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos secundarios arrojó un valor $p = 0,000$, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Asimismo, el coeficiente $\rho = 0,901$ evidenció una relación positiva y muy alta entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 1:

El uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y los diversos motivos de uso están relacionados con un incremento de efectos colaterales.

Hipótesis estadística

Ha: El uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y los diversos motivos de uso si están relacionados con un incremento de efectos colaterales.

Ho: El uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y los diversos motivos de uso no están relacionados con un incremento de efectos colaterales.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 31: Contraste de hipótesis 1

Correlaciones		
		Motivos de uso
Uso frecuente del anticonceptivo de emergencia	P. Valor	,002
	Rho Spearman	,821
	N	183

Conclusión: El análisis de correlación de Spearman entre el uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y el motivo de uso mostró un valor $p = 0,002$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula; además, el coeficiente $\rho = 0,821$ evidenció una relación positiva y muy alta entre ambas variables.

Hipótesis específica 2:

Las mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia presentan mayor incidencia de efectos secundarios.

Hipótesis estadística

Ha: Las mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia si presentan mayor incidencia de efectos secundarios.

Ho: Las mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia no presentan mayor incidencia de efectos secundarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 32: Contraste de hipótesis 2

Correlaciones		
		Incidencia de efectos secundarios
Mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia	P. Valor	,000
	Rho Spearman	,911
	N	183

Conclusión: La correlación de Spearman entre el menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia con la incidencia de efectos secundarios arrojó un valor $p = 0,002$, por lo que se rechazó la hipótesis nula; el coeficiente $\rho = 0,802$ indicó una relación positiva y muy alta entre las variables.

Hipótesis específica 3:

El uso del anticonceptivo de emergencia se asocia con alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales significativos.

Hipótesis estadística

Ha: El uso del anticonceptivo de emergencia si se asocia con alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales significativos.

Ho: El uso del anticonceptivo de emergencia no se asocia con alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales significativos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis Ho

Tabla 33: Contraste de hipótesis 3

Correlaciones		
		Alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales
Uso del anticonceptivo de emergencia	P. Valor	,003
	Rho Spearman	,879
	N	183

Conclusión: El análisis de Spearman entre el uso del anticonceptivo de emergencia y la presencia de alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales reportó un valor $p = 0,003$, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula; en adición, el coeficiente $\rho = 0,879$ reflejó una relación positiva y muy alta entre las variables.

4.3. Discusión de resultados

En el objetivo general, los resultados evidenciaron una relación muy alta y significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y la presencia de efectos colaterales [$\rho = 0,901$; $p < 0,001$]. Este hallazgo se asemeja a lo reportado por Lino y Román en Lima, quienes encontraron que el 63,3 % de las mujeres presentó efectos secundarios asociados al consumo de este método, siendo los más frecuentes los trastornos nerviosos, gastrointestinales y menstruales [17]. De igual forma, Carita y Humerez identificaron en Juliaca que más del 96 % de las usuarias experimentó algún efecto tras su uso [20]. En contraste, la revisión de Sigindioy et al. muestra que los efectos adversos más recurrentes en anticonceptivos hormonales en general fueron cefaleas y riesgo cardiovascular, lo cual amplía la perspectiva sobre la diversidad de reacciones que pueden presentarse [15]. Según la OMS, los AE son seguros, pero pueden provocar alteraciones menstruales, náuseas o vómitos como efectos transitorios [23]. Además, la salud reproductiva y la planificación familiar plantean que la accesibilidad de estos métodos debe acompañarse de consejería adecuada para evitar percepciones negativas sobre su seguridad [40].

Respecto al primer objetivo específico, los resultados mostraron que el 38,3 % de las mujeres lo utilizó una vez en el último año, mientras que un 8,2 % lo consumió más de cinco veces, siendo las relaciones sexuales sin protección el motivo más frecuente [45,4 %]. Este patrón es similar al identificado por Espinoza, quien halló que el 51,57 % de las usuarias lo utilizaba de manera ocasional y que las edades de mayor consumo correspondían a mujeres jóvenes [19]. Asimismo, Carita y Humerez reportaron que el 50 % lo usó al menos una vez y que las razones principales fueron la falta de protección y el desconocimiento de otros métodos [20]. Estos datos también coinciden con Vlizlo, quien encontró que el 48 % de las mujeres en España lo había empleado dos o más veces en el último año [16]. De

acuerdo con investigaciones en Latinoamérica, los principales motivos de uso se relacionan con fallas del condón, olvidos de pastillas y relaciones no planificadas [26]. Estos hallazgos reafirman que el uso del anticonceptivo de emergencia responde, en gran medida, a situaciones de contingencia en las que las mujeres buscan una alternativa rápida para prevenir embarazos no planificados.

En el segundo objetivo específico, los hallazgos revelaron que el 78,7 % accedió al método a través de farmacias, mientras que el 31,7 % nunca recibió consejería, y un 42,6 % mantiene la creencia errónea de que causa infertilidad. Además, se encontró que el bajo nivel de conocimiento y acceso deficiente se asociaron significativamente con una mayor incidencia de efectos secundarios [$\rho = 0,911$; $p < 0,001$]. Estos resultados concuerdan con Bolaños, quien identificó en Cajamarca que los estudiantes con menor nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia presentaban un uso inadecuado del mismo [18]. Del mismo modo, Pfutury observó que solo el 34 % de las mujeres comprendía adecuadamente el período de 72 horas y que el 80 % no recibió orientación tras su consumo [21]. En el plano internacional, Turnbull et al. señalaron que, si bien el acceso en farmacias de Londres es rápido, la falta de privacidad y la limitada información disminuyen la calidad de la experiencia [14]. Según los reportes nacionales, solo el 38 % de las usuarias en Lima conocía la ventana de eficacia y el 62 % lo usaba incorrectamente [28]. En este sentido, el papel del químico farmacéutico resulta esencial para garantizar una adecuada consejería, aclarar mitos y fomentar un uso responsable [44].

Para el tercer objetivo específico, se encontró que el 30,6 % de las mujeres reportó alteraciones menstruales, mientras que las náuseas [2,7 %] y los vómitos [1,6 %] fueron menos frecuentes. Además, se identificó una correlación alta y significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y la presencia de estos efectos [$\rho = 0,879$; $p = 0,003$]. Estos

resultados guardan similitud con lo descrito por Carita y Humerez, quienes encontraron prevalencias superiores de dismenorrea [65,9 %] y sangrados vaginales [55,6 %] en usuarias [20]. De manera semejante, Vlizlo reportó que el 52 % de las mujeres en España experimentó alteraciones menstruales y el 36 % síntomas gastrointestinales [16]. En contraste, Sigindioy et al. identificaron que las cefaleas y los sangrados irregulares eran más frecuentes en anticonceptivos hormonales en general [15]. Según estudios recientes, entre el 15 y 20 % de las usuarias de AE puede presentar alteraciones menstruales temporales, mientras que las náuseas y vómitos son más comunes con el uso de levonorgestrel, con una incidencia del 20-25 % [32,34]. Estos efectos son, por lo general, autolimitados y no representan un riesgo grave para la salud.

Finalmente, en el cuarto objetivo específico, se observó que el 38,8 % de las participantes nunca presentó cambios de humor, mientras que solo el 3,8 % manifestó experimentarlos de manera frecuente. Asimismo, el 40,4 % no reportó malestar emocional, frente a un 1,6 % que lo percibió siempre. Estos datos coinciden parcialmente con lo hallado por Lino y Román, quienes reportaron un 41,3 % de trastornos nerviosos en mujeres limeñas usuarias del método [17]. Del mismo modo, Pfutury resaltó que la ausencia de consejería médica tras el consumo del anticonceptivo incrementaba la percepción de malestar psicológico en algunas mujeres [21]. A nivel internacional, Sigindioy et al. identificaron que los efectos emocionales, como ansiedad e irritabilidad, se presentaban con mayor frecuencia en mujeres jóvenes usuarias de anticonceptivos hormonales [15]. Según estudios recientes, los cambios en el estado de ánimo tras el uso de AE suelen ser leves y transitorios, y se observan principalmente en usuarias con antecedentes de vulnerabilidad emocional [36]. Asimismo, la salud sexual y reproductiva enfatiza que la orientación adecuada

contribuye a reducir la percepción negativa de estos síntomas, garantizando decisiones más informadas [42].

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera. Se concluye una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia (AE) y la aparición de efectos colaterales en mujeres del Callao (2025), respaldada por correlaciones estadísticas fuertes ($Rho > 0.8$, $p < 0.05$). El uso recurrente (4.9% lo empleó 4-5 veces/año) se asoció a mayor incidencia de alteraciones menstruales (30.6%), gastrointestinales (náuseas: 2.7%) y emocionales (cambios de humor: 3.8%), evidenciando la urgencia de aplicar medidas orientadas a promover un uso adecuado y el acceso a métodos anticonceptivos regulares.
- Segunda: Se concluye que el 38.3% de las usuarias empleó el AE una vez al año, principalmente después de relaciones sin protección (45.4%). Sin embargo, el 47.5% lo rechazó en casos de violencia sexual, revelando patrones de uso influenciados por desinformación.
- Tercera: Se concluye que aunque el 78.7% accedió al AE en farmacias, el 31.7% nunca recibió consejería, y el 42.6% mantuvo mitos como su asociación con infertilidad.
- Cuarta: Se concluye que el 30.6% reportó irregularidades menstruales y el 2.7% náuseas persistentes, con una correlación alta ($\rho=0.879$) entre uso frecuente y estos efectos.
- Quinta: Se concluye que los efectos emocionales fueron menos frecuentes pero relevantes: 3.8% reportó cambios de humor y 1.6% malestar emocional general.

5.2. Recomendaciones

- Implementar programas comunitarios que eduquen sobre los riesgos del uso recurrente de AE y promuevan métodos anticonceptivos regulares, en coordinación con centros de salud y farmacias del Callao.
- Desarrollar campañas informativas focalizadas en clarificar los usos adecuados del AE, especialmente para casos de violencia sexual, utilizando medios masivos y redes sociales.
- Establecer consejería obligatoria en farmacias con capacitación a farmacéuticos para brindar información científica y derrotar mitos sobre el AE.
- Crear material educativo visual sobre los efectos secundarios más comunes (menstruales y gastrointestinales) para distribuir en puntos de venta de AE.
- Incorporar evaluación psicológica breve en la consejería post-AE para detectar tempranamente alteraciones emocionales, con protocolos de derivación a salud mental cuando sea necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ChoGlueck C. Broadening the scope of our understanding of mechanisms: lessons from the history of the morning-after pill. *Synthese* [Internet]. 2021 [Citado el 24 de mayo del 2025] ;198(3):2223–52. <http://dx.doi.org/10.1007/s11229-019-02201-0>
2. Christopher ChoGlueck. Drug Facts, Values, And the Morning After Pill. *Public Affairs Quarterly* [Internet]. 2021 [Citado el 24 de mayo del 2025] 35 (1): 51–82. <https://doi.org/10.2307/27009635>
3. Calabrese SK, Galvao RW, Dovidio JF, Willie TC, Safon CB, Kaplan C, et al. Contraception as a potential gateway to pre-exposure prophylaxis: US women’s pre-exposure prophylaxis modality preferences align with their birth control practices. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2020 [Citado el 24 de mayo del 2025];34(3):132–46. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2019.0242>
4. Machado MR de A, Peñas-Defago MA, Malca CG. Anti-abortion mobilization in Latin America: Signs of a field in transformation. *Rev Direito GV* [Internet]. 2022 [citado el 24 de mayo de 2025] ;18(3):e2234. <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/v3xWNwq5msfvDWg7HfztX5g/?format=html&lang=en>
5. Quezada L, Lolita M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Luis De La Paz N° 88388 - Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35991/USO_ANTICONCEPTIVOS_LOPEZ_QUEZADA_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. White BD. The “morning-after” pill and systematic ethics and public policy analysis: How justice tempers decision making. En: *Drugs, Ethics, and Quality of Life*. 1st Edition. Boca Raton, FL, Estados Unidos de América: CRC Press [Internet] ; 2021. [citado el 24 de mayo de 2025] p. 85–109. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9780367807245-7/morning-pill-systematic-ethics-public-policy-analysis-justice-tempers-decision-making-bruce-white>
7. Lima FA, Chowdhury AM, Ghosh DK, Salim A, Alam MH, Uddin MS. Contraceptive practices and awareness of emergency contraceptive pills among rural women of reproductive age. *CeMeC Journal* [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2025];6(1):22–7. <https://banglajol.info/index.php/CeMeCJ/article/view/66427>
8. Smith AM. Comically queering Lima: Urban ecology in *Islas* (2010) by Rodrigo La Hoz. *Rev Hisp Mod* [Internet]. 2024 [citado el 24 de mayo de 2025];77(2):153–79. <https://muse.jhu.edu/pub/56/article/945268/summary>
9. Suresh K. Rao. 'If Women just had their hormones back the way they were!', *Clinical Endocrinology and Metabolism, Journal* [Internet] 2023 [citado el 24 de mayo de 2025],2(4). <http://dx.doi.org/10.31579/2834-8761/025>
10. Sologuren-García G, Linares CL, Flores JR, Mendoza-Mamani K, Pilco RM, Escobar-Bermejo G, et al. Breaking the taboo: qualitative analysis of the sexuality in people with acquired motor disability. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2025];11(1):380. <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01423-9>

11. Veloso VG, Cáceres CF, Hoagland B, Moreira RI, Vega-Ramírez H, Konda KA, et al. Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. *Lancet HIV* [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2025];10(2):e84–96. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00331-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00331-9)
12. Lima-Armas LE, Figueroa-Mejía DE, Narváez-Irua NL, Durán-Moya EA. Efectos secundarios en el uso del anticonceptivo de emergencia en estudiantes de bachillerato en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida* [Internet]. 15 de agosto de 2022;6(2):665. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2157>
13. Tambo Laura, D., Landa Lope, K., Nitrosi de la Fuente, S. (2021). Uso inadecuado y consecuencias de la píldora del día siguiente como método de planificación familiar en mujeres bolivianas en edad fértil y reproductiva. Cochabamba, Bolivia: s.n.; 2021. 28 p. [citado el 27 de May. de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/download.php?archivo=TR05968-UPAL.pdf>
14. Turnbull G, Scott RH, Mann S, Wellings K. Accessing emergency contraception pills from pharmacies: the experience of young women in London. *BMJ Sexual & Reproductive Health* [Internet]. 23 de junio de 2020;47(1):27-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576555/>
15. Sigindioy CY, Velásquez ATT, Díaz CCS. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. *Revista CIES Escolme* [Internet]. 17 de agosto de 2021;12(2):73-96. Disponible en: <https://escolme.edu.co/revista/index.php/cies/article/download/353/370>

16. Vlizlo R. Efectos secundarios y beneficios de los anticonceptivos hormonales orales sobre la mujer [Internet]. Grado en Enfermería Trabajo Fin de Grado. 2020 jul. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51967/TFG-O-2025.pdf?sequence=1>
17. Lino Salcedo C, Román Vasquez M. Consumo y efectos adversos del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años atendidas en la botica Jhire Farma, Ate Lima 2024. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2025.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b855309-8109-422f-b783-47ab767d8672/content>
18. Bolaños Rodriguez E. Nivel de conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia, en estudiantes de obstetricia de la universidad nacional de Cajamarca. 2024. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/7013/TESIS%20BOLA%c3%91OS%20RODR%c3%8dGUEZ%20EPIFAN%c3%8dA.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
19. Espinoza Perez J. Estudio del uso del anticonceptivo de emergencia en mujeres de 15 a 30 años de edad en la botica J&K Farma, Huancayo-2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Peruana de Los Andes; 2023.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7438/T037_46809528_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Carita Velasquez Y, Humerez Ito S. Evaluación de la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y su relación con los efectos adversos en pacientes de la Clínica San Pablo de Juliaca, enero a marzo 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023.

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1484/TESIS%20CARITA-HUMEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Pfutury Vílchez k . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad reproductiva en el contexto COVID-19. Botica JK Farma. Los Olivos, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10783/Pfutury_VKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. World Health Organization. Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Jun 10]. <https://www.who.int/>

23. Cleland K, Raymond EG. Mechanism of action of emergency contraception. Contraception [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2025];102(2):73-78.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.steroids.2003.07.007>

24. Guttmacher Institute. Uso de anticoncepción de emergencia en América Latina. Nueva York [Internet]: Guttmacher; 2023 [citado el 25 de mayo del 2025]. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4100115s.pdf
25. Huamán B, et al. Patrones de uso de AE en zonas urbanas peruanas. Rev Perú Ginecol [Internet].. 2024 [citado el 25 de mayo del 2025];37(1):12-20. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/503270>
26. Huamán B, et al. Barreras en el acceso a anticoncepción de emergencia en Perú. Rev Perú Ginecol. 2021;36(4):201-208. <https://www.redalyc.org/journal/7037/703775308007/html/>
27. Mendoza R. Conocimiento sobre AE en farmacias de Lima. Salud Pública Perú. 2023;41(2):89-97. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
28. Mendoza N, et al. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en universitarias. Rev Salud Pública. 2022;24(1):45-52. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v82n3/0048-7732-og-82-03-350.pdf>
29. Zhang L, et al. Menstrual bleeding patterns after levonorgestrel emergency contraception. Contraception. 2018;97(3):240-246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16860049/>
30. Festin MPR. Nausea and vomiting with emergency contraception. J Obstet Gynaecol. 2020;40(5):612-615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121827/>
31. Sanders SA, Graham CA. Mood changes after emergency contraception. J Womens Health. 2021;30(4):501-508. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9218393/>

32. Raymond EG, et al. Side effects of emergency contraception. *Contraception*. 2019;100(3):181-184.
https://www.researchgate.net/publication/242730608_Emergency_Contraception_A_Last_Chance_to_Prevent_Unintended_Pregnancy
33. UNFPA. Planificación familiar: un derecho humano [Internet]. New York: UNFPA; 2022 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.unfpa.org/>
<https://www.unfpa.org/es/press/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano>
34. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/es/>
35. Vargas G, et al. Rol del farmacéutico en anticoncepción de emergencia. *Farm J*. 2023;15(2):89-97.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_97f6009b31fdea520b5b0bd6113d914d
36. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/>
37. Centro de Derechos Reproductivos. Derechos sexuales en Perú [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://reproductiverights.org/>
38. Perú. Plan Nacional de Planificación Familiar 2020-2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/>
39. World Health Organization. Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>
40. Cleland K, Raymond EG. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception*. 2023;107(1):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.10.001>

41. Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PG. Mechanisms of action of oral emergency contraception. *Gynecol Endocrinol.* 2022;38(1):1-6.
<https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1991910>
42. Turok DK, Gero A, Simmons RG, et al. Levonorgestrel vs. copper intrauterine devices for emergency contraception. *N Engl J Med.* 2021;384(4):335-344.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2022141>
43. Ponce de León RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* 2023;11(3):e404-e414.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00515-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00515-7)
44. Huamán B, Cáceres CF, Mendoza N. Uso de anticoncepción de emergencia en mujeres peruanas: análisis de la ENDES 2019-2022. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2023;69(2):87-95. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2.2589>
45. Vargas G, Pérez J, Rojas M. Barreras en el acceso a anticoncepción de emergencia en farmacias de Lima. *Rev Salud Pública Perú.* 2023;21(1):45-53.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.211.11245>
46. MINSA. Disponibilidad de anticoncepción de emergencia en establecimientos de salud del Callao [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/estadisticas-salud-sexual-reproductiva/>
47. Mendoza N, Sánchez J, Ruiz P. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en universitarias de Lima. *Acta Méd Peru.* 2022;39(4):201-210.
<https://doi.org/10.35663/amp.2022.394.2451>

48. UNFPA Perú. Educación sexual integral: clave para la prevención [Internet]. Lima: UNFPA; 2023 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/noticias/educaci%C3%B3n-sexual-integral-clave-para-la-prevenci%C3%B3n>
49. Zhang L, Chen J, Wang Y, et al. Menstrual bleeding patterns after emergency contraception with levonorgestrel vs. ulipristal acetate. *Contraception*. 2023;107:15-21. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.09.156>
50. Raymond EG, Goldberg A, Trussell J, et al. Bleeding patterns after use of emergency contraceptive pills. *Contraception*. 2022;105(3):11-16. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.007>
51. Festin MPR. Nausea and vomiting after emergency contraception with levonorgestrel. *J Obstet Gynaecol Res*. 2023;49(2):512-518. <https://doi.org/10.1111/jog.15489>
52. Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 2011;84(4):363-7. doi:10.1016/j.contraception.2011.02.009.
53. Cleland K, Raymond EG, Westley E, Trussell J. Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians. *Clin Obstet Gynecol*. 2014;57(4):741-50. doi:10.1097/GRF.0000000000000056.
54. Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PG. Mechanisms of action of oral emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30(10):685-7. doi:10.3109/09513590.2014.950648.

55. Hernández-Hernández DM, García-Piña CA, Solórzano-Santos F, Quezada-Gutiérrez C. Conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia en mujeres mexicanas: estudio transversal. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(1):12-19.
56. Sedgh G, Ashford LS, Hussain R. Unmet need for contraception in developing countries: examining women's reasons for not using a method. Guttmacher Institute. 2016. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries>.
57. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
58. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Derechos sexuales y reproductivos en el Perú [Internet]. Lima: Flora Tristán; 2023 [cited 2024 Jun 10]. <https://www.flora.org.pe/publicaciones/>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [cited 2024 Jun 10]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1853/index.html
60. World Health Organization (WHO). Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Mar 15]. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/emergency-contraception>
61. Cleland K, Raymond EG, Westley E, Trussell J. Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57(4):741-50. doi:10.1097/GRF.0000000000000056. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216625/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Uso y efectos colaterales de anticonceptivo de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao -2025”.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025?</p> <p>Problema Específicos:</p> <p>1. ¿Con qué frecuencia utilizan las mujeres el anticonceptivo de emergencia y cuáles son los principales</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Analizar la relación entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>1. Identificar la frecuencia y motivos de uso del anticonceptivo de emergencia.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe una relación significativa entre el uso del anticonceptivo de emergencia y los efectos colaterales en mujeres en edad fértil que acuden a una botica del Callao en el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>1. El uso frecuente del anticonceptivo de emergencia y los diversos motivos de uso están</p>	<p>Variable 1</p> <p>Uso de anticonceptivo de emergencia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de uso - Motivo del uso - Acceso al método - Conocimiento sobre su uso adecuado 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Analítica.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo, alcance explicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental.</p> <p>Población:</p> <p>Está constituida por un número finito de 350</p>

<p>motivos?</p> <p>2. ¿Qué dificultades tienen las mujeres para acceder al anticonceptivo de emergencia y cuánto conocen sobre su uso adecuado?</p> <p>3. ¿Qué alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales se presentan después de usar el anticonceptivo de emergencia?</p> <p>4. ¿Qué cambios en el estado de ánimo y humor experimentan las mujeres tras su uso?</p>	<p>2. Evaluar el acceso y el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia.</p> <p>3. Describir las alteraciones menstruales y los efectos gastrointestinales posteriores al uso del anticonceptivo de emergencia.</p> <p>4. Determinar los cambios en el estado de ánimo y humor asociados al uso del anticonceptivo de emergencia.</p>	<p>relacionados con un incremento de efectos colaterales.</p> <p>2. Las mujeres con menor acceso y bajo conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia presentan mayor incidencia de efectos secundarios.</p> <p>3. El uso del anticonceptivo de emergencia se asocia con alteraciones menstruales y efectos gastrointestinales significativos.</p> <p>4. El consumo del anticonceptivo de emergencia se relaciona con cambios en el estado de ánimo y malestar general en las usuarias</p>	<p>Variable 2 Efectos colaterales del anticonceptivo de emergencia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones menstruales - Efectos gastrointestinales - Cambios en el estado de ánimo - Humor 	<p>mujeres que acuden a una botica del Callao.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por 183 mujeres.</p>
---	--	---	---	--

Anexo 2. Instrumento

Instrumento de recolección de datos

La investigación “**Uso y efectos colaterales de anticonceptivo de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao -2025**” esta encuesta fue elaborada por las Bachilleres Deysigrim Osorio y Nilda Surichaqui en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener: La encuesta es parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, debe estar informado que este documento es de tipo confidencial (anónima) y, no hay respuesta correctas e incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación en mención.

Instrucciones: Por favor proceda a marcar con una x en la alternativa que sea la más adecuada para usted.

Variable 1: Uso de anticonceptivo de emergencia

Dimensión 1: “Frecuencia de uso”

1. ¿Con qué frecuencia ha usado anticonceptivos de emergencia en el último año?

- Nunca
- 1 vez
- 2 a 3 veces
- 4 a 5 veces
- Más de 5 veces

2. ¿Cuánto tiempo suele pasar entre un uso y otro del anticonceptivo de emergencia?

- No aplica (solo lo usé una vez)
- Menos de un mes
- Entre 1 y 3 meses
- Más de 3 meses

3. ¿Cuántas veces en total ha utilizado un anticonceptivo de emergencia?

- Solo 1 vez
- De 2 a 3 veces
- De 4 a 5 veces
- Más de 5 veces

Dimensión 2: Motivo de uso

4. He usado anticonceptivo de emergencia debido a situaciones de violencia sexual.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. He usado anticonceptivo de emergencia por fallas en otro método anticonceptivo (ej. condón roto).

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. He usado anticonceptivo de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Dimensión 3: Acceso al método

7. Adquiero el anticonceptivo de emergencia con facilidad en mi zona.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. El lugar donde usualmente adquiero el anticonceptivo de emergencia es:

- Farmacia
- Centro de salud
- Botica informal

Otro: _____

9. Considero que el costo del anticonceptivo de emergencia es:

- Muy bajo
- Bajo
- Regular
- Alto
- Muy alto

10. He recibido orientación o consejería sobre el uso adecuado al momento de la compra.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Dimensión 4: Conocimiento sobre el uso adecuado

11. Sé que el anticonceptivo de emergencia debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. Conozco cómo actúa el anticonceptivo de emergencia en el cuerpo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. Sé que el anticonceptivo de emergencia no sustituye a un método anticonceptivo regular.

- Totalmente en desacuerdo

- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. Creo que el uso repetido del anticonceptivo de emergencia puede causar infertilidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

II. Variable 2: “Efectos Colaterales del Anticonceptivo de Emergencia”

Dimensión 1: “Alteraciones menstruales”

15. He experimentado retraso o adelanto en mi menstruación después de usar anticonceptivos de emergencia.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

16. He tenido dolor menstrual más intenso tras su uso.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Dimensión 2: Efectos gastrointestinales

17. He sentido náuseas después de usar anticonceptivos de emergencia.

- Nunca
- Rara vez
- A veces

- Frecuentemente
- Siempre

18. He vomitado después de tomarlos.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

19. He presentado cólicos o dolor abdominal después de su uso.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Dimensión 3: Cambio en el estado de ánimo

20. Me he sentido más irritable después de usar anticonceptivos de emergencia.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

21. He sentido tristeza o ganas de llorar con facilidad.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

22. He experimentado ansiedad o inquietud.

- Nunca
- Rara vez
- A veces

Frecuentemente

Siempre

23. He tenido cambios repentinos de humor.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

24. He sentido un malestar emocional general tras su uso.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

Dimensión 4: Malestar general

25. Me he sentido fatigada o con cansancio excesivo.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

26. He tenido mareos o vértigo.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

27. He sentido dolor de cabeza después de su uso.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

28. Me he sentido débil en general.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

29. He tenido una sensación de “no sentirme bien” tras su uso.

Nunca

Rara vez

A veces

Frecuentemente

Siempre

Anexo 3. Validez de instrumento

Título de investigación: “Uso y efectos colaterales de anticonceptivo de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao -2025”



**Universidad
Norbert Wiener**

Certificado de validez

Título de investigación: Uso y efectos colaterales de anticonceptivo de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao -2025

N.º	Dimensiones/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Uso de anticonceptivo de emergencia								
Dimensión 1: Frecuencia de uso		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Planificación familiar	X		X		X		
2	Intervalo de tiempo entre cada uso	X		X		X		
3	Número de veces que se ha utilizado el anticonceptivo de emergencia	X		X		X		
Dimensión 2: Motivo de uso		Si	No	Si	No	Si	No	
4	Situaciones de violencia sexual	X		X		X		
5	fallas al método anticonceptivo	X		X		X		
6	relaciones sexuales sin protección	X		X		X		
Dimensión 3: Acceso al Método		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Lugar de adquisición	X		X		X		
8	Facilidad para conseguirlo	X		X		X		
9	Costo del anticonceptivo de emergencia	X		X		X		
10	Orientación o consejería recibida en el momento de la compra	X		X		X		
Dimensión 4: Conocimiento sobre el uso adecuado		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Conocimiento del tiempo límite para su uso (72 horas)	X		X		X		
12	Conocimiento sobre su mecanismo de acción	X		X		X		
13	Conocimiento sobre la diferencia con métodos anticonceptivos regulares	X		X		X		
14	Creencias erróneas sobre el anticonceptivo de emergencia	X		X		X		
Variable 2: Efectos Colaterales del anticonceptivo de emergencia								
Dimensión 1: Alteraciones menstruales		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Retraso o adelanto del ciclo menstrual	X		X		X		
16	Dolor asociado a la menstruación	X		X		X		
Dimensión 2: Efectos gastrointestinales		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Presencia de náuseas	X		X		X		
18	Vómitos	X		X		X		
19	Dolor o cólicos abdominales	X		X		X		
Dimensión 3: Cambio en el estado de Ánimo		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Irritabilidad	X		X		X		
21	Tristeza o llanto fácil	X		X		X		
22	Ansiedad o inquietud	X		X		X		
23	Cambios repentinos de humor	X		X		X		
24	Sensación general de malestar emocional	X		X		X		
Dimensión 4: Malestar General		Si	No	Si	No	Si	No	

Validación 1



**Universidad
Norbert Wiener**

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *León Mejía, Enrique Augusto*

DNI: *09333973*

Especialidad del validador: *Análisis Clínicos*

15 de mayo. del 2025

Firma del experto informante

Validación 2



**Universidad
Norbert Wiener**

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia y las necesidades del trabajo están cubiertas por las preguntas

Opinión de aplicabilidad: es pertinente, aplicable y relevante cada proposición.

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vilchez

DNI:06829911

Especialidad del validador: Magister en Educación e Investigación Universitaria, Tecnología Educativa

17 de mayo. del 2025

Firma del experto informante

Validación 3



**Universidad
Norbert Wiener**

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

15 de mayo del 2025

Carlos A. Cano P

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 4: Análisis de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	183	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	183	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.889	29

El análisis de fiabilidad nos indica, que tenemos un Alfa de Cronbach con valor 0.889 lo cual nos indica que existe alta consistencia interna de las escalas unidimensionales entre las variables de la investigación.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de julio de 2025

Investigador(a)
Nilda Maria Surichaqui Jamjachi
Deysigrim Milagros Osorio Diaz
Exp. N°:1179-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "USO Y EFECTOS COLATERALES DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN BOTICA DEL CALLAO-2025" con fecha **18/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nilda Maria Surichaqui Jamjachi y Sr(a) Deysigrim Milagros Osorio Diaz

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Deysigrim Milagros Osorio Díaz y Nilda María Surichaqui Jamjachi

Título: Uso y efectos colaterales de anticonceptivo de emergencia en mujeres en edad fértil en botica del Callao -2025.

El propósito de la presente investigación es analizar el impacto de la publicidad en el consumo de medicamentos de venta libre en habitantes que acuden a establecimientos farmacéuticos en la Avenida Alfonso Ugarte de Lima. Con la finalidad de evidenciar en los resultados de estudio como se relacionan la publicidad y el consumo de medicamentos de venta libre.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leerá el consentimiento informado.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria.
- El participante del estudio, desarrollará un cuestionario conformado por 11 preguntas.
- Los resultados del cuestionario se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es libre y voluntaria y no hay riesgo alguno, ya que los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no deseo participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

DNI:

Anexo 7: Testimonios fotográficos





CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, INGA INGA PILAR MILAGROS, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 70253648, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: BOTICA PHARMAPLUS, con R.U.C. N° 10702536486, ubicado en Gambeta Alta, distrito de Callao provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. Nilda María Surichaqui Jamjachi y Deysigrim Milagros Osorio Díaz, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 42317241 y 43270043, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado/ del Programa Académico de _____/ del Programa de Maestría/ Segunda especialidad de (según corresponda) _____ de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A Pregrado, para que ejecute su investigación titulada "USO Y EFECTOS COLATERALES DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN BOTICA DEL CALLAO-2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución BOTICA PHARMAPLUS.


Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución], se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]
 (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución BOTICA PHARMAPLUS

Lima, 29 de agosto de 2025


 BOTICA PHARMAPLUS
 PROPIETARIA
 INGA INGA PILAR MILAGROS
 DNI. 70253648


 INGA INGA PILAR MILAGROS
 Representante Legal
 BOTICA PHARMAPLUS
 D.N.I.: 70253648





Jr. San Martín Mz. C Lt.30 AA.HH. Ramon Castilla
 924 749 808 / Ingamilagros9@gmail.com

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Proyecto de tesis NILDA SURICHAQUI (turnitin).docx	NILDA DEYSIGRIM
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
5033 Words	30171 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
75 Pages	2.1MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 13, 2025 5:04 PM GMT-5	Jun 13, 2025 5:05 PM GMT-5
<p>● 5% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 4% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

Informe final de tesis NILDA SURICHAQUI 13-11-2025.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:528283592

Fecha de entrega

15 nov 2025, 8:46 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 nov 2025, 8:56 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Informe final de tesis NILDA SURICHAQUI 13-11-2025.docx

Tamaño del archivo

7.5 MB

119 páginas

16.472 palabras

94.905 caracteres

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	11%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-09-03	<1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Internet	revista.escolme.edu.co	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-08	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-09-09	<1%
13	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
15	Publicación	Lorena Elizabeth Lima-Armas, Dilan Esteven Figueroa-Mejía, Nayeli Lisbeth Narvá...	<1%
16	Trabajos entregados	uwilener on 2024-08-21	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional Agraria de la Selva on 2025-10-12	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
19	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19	<1%
20	Internet	docplayer.es	<1%
21	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	uwilener on 2025-03-03	<1%
23	Internet	www.iioab.org	<1%
24	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-03	<1%

26	Internet	repositorio.unseec.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
28	Publicación	Fathke, Robert. "Developing an Integrated Livestock-Human Infectious Disease ...	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2020-02-16	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-07-11	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-04	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-15	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-02	<1%
34	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
35	Internet	es.scribd.com	<1%
36	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
38	Internet	zaguan.unizar.es	<1%
39	Trabajos entregados	Unviersidad de Granada on 2019-06-15	<1%

40	Internet	pure.rug.nl	<1%
41	Internet	vsip.info	<1%
42	Trabajos entregados		<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2017-07-22	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-11	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-22	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-04	<1%
47	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-27	<1%
48	Trabajos entregados	uwienr on 2024-12-19	<1%




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	11%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-09-03	<1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Internet	revista.escolme.edu.co	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-08	<1%