

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO ELEAZAR GUZMAN BARRÓN, HUARAZ, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**Bach. CUPITAN POLO, Anatolia Virginia**

**Bach. PRINCIPE GARCIA, Melissa Majorie**

**ASESORA:**

**Mag. VELEZ SALAZAR, Elizabeth**

**HUARAZ- PERÚ**

2020



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

**1. Datos del Autor:**

Apellidos y Nombres: CAPITAN POZO ANATOLIA VIRGINIA  
Código de alumno: 101.1004.129 Teléfono: 957515972  
Correo electrónico: viky23-87@hotmail.com DNI o Extranjería: 44087194

**2. Modalidad de trabajo de investigación:**

Trabajo de investigación  Trabajo académico  
 Trabajo de suficiencia profesional  Tesis

**3. Título profesional o grado académico:**

Bachiller  Título  Segunda especialidad  
 Licenciado  Magister  Doctor

**4. Título del trabajo de investigación:**

\* FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO ELEAZAR GUZMAN BARRON, HUARAZ, 2018 \*

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

**7. Asesor:**

Apellidos y Nombres: VELEZ SALAZAR ELIZABETH Teléfono: 958551006  
Correo electrónico: enelega.550@hotmail.com DNI o Extranjería: 33243411

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.:

FECHA:



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

**1. Datos del Autor:**

Apellidos y Nombres: PRINCIPE GARCIA MELISSA MAJORIE  
Código de alumno: 091.1004.147 Teléfono: 938.399.591  
Correo electrónico: melissamajorie21@gmail.com DNI o Extranjería: 72018657

**2. Modalidad de trabajo de investigación:**

Trabajo de investigación  Trabajo académico  
 Trabajo de suficiencia profesional  Tesis

**3. Título profesional o grado académico:**

Bachiller  Título  Segunda especialidad  
 Licenciado  Magister  Doctor

**4. Título del trabajo de investigación:**

" FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, HUAYRAZ, 2018 "

**5. Facultad de:** CIENCIAS MÉDICAS

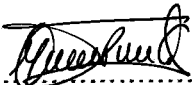
**6. Escuela, Carrera o Programa:** OBSTETRICIA

**7. Asesor:**

Apellidos y Nombres: VELEZ SALAZAR ELIZABETH Teléfono: 958 55 1006  
Correo electrónico: evelazs55@hotmail.com DNI o Extranjería: 33243411

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

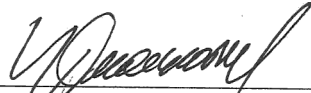
Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.: 72018657

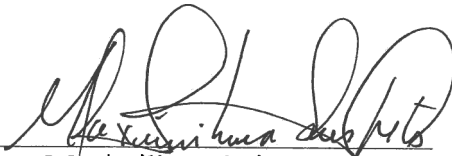
FECHA: 19 / 02 / 2020

MIEMBROS DEL JURADO



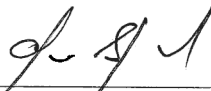
---

Dr. Rafael Marcos Norabuena Penadillo  
PRESIDENTE



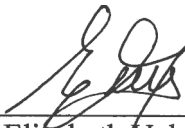
---

Dra. Maximiliana Quispe Gómez  
SECRETARIA



---

Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña  
VOCAL



---

Mag. Elizabeth Velez Salazar  
ASESORA

## DEDICATORIA

A mis padres Cesar y Emilia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, a mis padrinos Raúl y Carmen gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades tener fe en Dios.

A mis hermanos a toda mi familia por sus apoyos incondicionales, oraciones, consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mujer correcta.

A mi esposo Jorge Asencios P. Por su Amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, a Juan Martín por ser mi dicha e inspiración, gracias.

Virginia.

La presente tesis dedico a mis padres, por su amor, trabajo, apoyo incondicional y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos Frank y Yordan por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Melissa.

## AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la dicha de la vida; a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencias Médicas y a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por la formación académica y humana que he recibido. A los docentes, que a lo largo de la carrera nos brindaron su apoyo incondicional y la oportunidad de integrar los conocimientos suficientes. A nuestros Jurados Evaluadores por brindarnos su tiempo, paciencia, conocimientos y guiarnos para realizar la presente tesis.

Virginia

Quiero expresar mi gratitud a Dios por la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres: Marcial y María, por ser ellos principales de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A la Mag. Elizabeth Velez Salazar asesora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Melissa

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. HIPÓTESIS .....	13
2.1. VARIABLES.....	13
2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	14
3. BASES TEÓRICAS.....	15
3.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	15
3.2. MARCO TEÓRICO.....	22
3.2.1. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....	22
3.2.2. EFECTOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.....	29
3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
4.1. TIPO DE ESTUDIO. ....	33
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	33
4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.....	33
4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA. ....	35
4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	35
4.4.2. MUESTRA.....	35
4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	36
4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	37
4.7. ÉTICA DE INVESTIGACIÓN .....	37
5. RESULTADOS.....	40
6. DISCUSIÓN.....	44
7. CONCLUSIONES .....	48
8. RECOMENDACIONES .....	49
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50



## RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018? Objetivo general: determinar la relación de la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018. Hipótesis: existe relación de la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018. Estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional. Muestra: 76 estudiantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los datos que se obtuvo en la encuesta se procesó mediante el Programa SPSS V24, la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 35.3% de estudiantes usuarias del Anticonceptivo Oral de Emergencia presentó efectos adversos gastrointestinales con predominio de náuseas, con frecuencia de 2 veces/año; 60.5% efectos adversos en el sistema nervioso con prevalencia de cefalea, frecuencia de uso 1 vez/año, además, 37.9% presentaron efectos adversos en el aparato reproductor, prevalece alteración menstrual; con frecuencia de uso 1 vez/año en mayor porcentaje. Conclusión: existe relación entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y los efectos adversos, a nivel gastrointestinal, sistema nervioso y aparato reproductor; comprobándose que al inicio de uso de dicho anticonceptivo los efectos adversos son mayores, disminuyendo dichos efectos cuando se incrementa la frecuencia de uso al año.

**Palabras clave:** Anticoncepción oral de emergencia, efectos adversos.

**ABSTRACT**

The following problem was raised: What is the frequency of use of emergency oral contraception and its adverse effects on I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018? Course objective: to determine the relationship between the frequency of use of emergency oral contraception and its adverse effects on I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018. Hypothesis: There is a relationship between the frequency of use of emergency oral contraception and its adverse effects on health students at the I.S.T.P Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018. Descriptive, quantitative and correlational study. Sample: 76 students, the instrument used was a questionnaire, the data obtained in the survey was processed through the SPSS V24 Program, the hypothesis was contracted using the Chi-square test. Results: 35.3% of students using AOE presented gastrointestinal adverse effects with a predominant nausea, in a frequency of 2 times / year; 60.5% adverse effects on the nervous system with headache prevalence, frequency of use 1 time / year, in addition, 37.9% presented adverse effects on the reproductive system, menstrual abnormality prevails; in frequency of use 1 time / year in greater percentage. Conclusion: there is a relationship between the frequency of use of emergency oral contraception and adverse effects, at the gastrointestinal level, nervous system and reproductive system, in different percentages; verifying that at the beginning of the use of said contraceptive the adverse effects are greater, reducing these effects when the frequency of use is increased times / year.

Keywords: Emergency oral contraception, adverse effects.

## 1. INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) o llamada también "la pastilla del día siguiente", es un método hormonal que se ingiere después de una relación sexual sin protección con el fin de evitar un embarazo no planificado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, es un conjunto de métodos usados para prevenir un embarazo dentro de los 3 días posteriores al acto sexual sin protección, pudiendo evitar hasta un 95% de embarazos no planificados.

En un abordaje contextual de este estudio; según la OMS, el inicio de la actividad sexual oscila entre los 15-19 años, siendo en el sexo masculino más temprano que en el femenino <sup>(1)</sup>, en Cuba, Colombia y Ecuador (Azuay) se reportó que la edad promedio fue a los 15 años <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>. El embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública que afecta a muchas personas a nivel mundial. La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Además la OMS, afirma que, de los 210 millones de embarazos anuales en todo el mundo, 80 millones no son planificados, es decir, 2 de cada 5 embarazos, no son deseados, 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose, como es el caso de los Estados Unidos, donde la mitad de los embarazos no son planificados y más de un tercio termina en abortos <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>. Se registró que América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes ya que el 38% de las adolescentes ya están embarazadas antes de cumplir los 20 años. <sup>(6)</sup> Cerca de 370 mil abortos se realizan al año en el Perú, más de mil por día, y el 90% de estos son clandestinos, según un estudio del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, voceros de dicha institución revelaron que el aborto incompleto es la tercera causa más común de muerte materna en el país, otro importante número sufre complicaciones con riesgo de muerte tras practicarse un aborto <sup>(7)</sup>

El AOE se define como la utilización de un fármaco (compuesto hormonal) con el fin de prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital desprotegida, siempre que se administre lo más cercano al acto sexual. <sup>(8)</sup> El principal cometido de la OMS consiste en ayudar a sus estados miembros a alcanzar el objetivo de garantizar a todo ser humano el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluida la salud sexual y reproductiva. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países incluyendo la FDA (Food and Drug Administration). <sup>(9)</sup> En los últimos años se han evaluado extensamente los dos métodos hormonales usados para la anticoncepción de emergencia, el régimen Yuzpe y el régimen Levonorgestrel (LNG); también se ha difundido información sobre estas alternativas anticonceptivas, como un medio para combatir los problemas de salud reproductiva ya descritos. En América Latina, en general, hay una actitud positiva hacia este método, considerando que su disponibilidad podría contribuir a atenuar problemas graves de salud pública en la región (aborto provocado, embarazo en adolescentes, consecuencias de los embarazos no deseados), y que es una alternativa anticonceptiva que las mujeres tienen derecho a conocer y usar. Algunos opinan que el AOE es una alternativa para situaciones específicas, como violación, o iniciación sexual sin protección anticonceptiva, y algunos creen que es un método abortivo o que promovería el libertinaje sexual de los jóvenes <sup>(10) (11) (12)</sup>

En el mercado internacional, el compuesto hormonal es un progestágeno, y el que más se utiliza es el LNG en presentación de tabletas de 75 mg y 150 mg para administración oral.

<sup>(8)</sup>

El principal y más frecuente efecto secundario del método de Yuzpe es la presentación de náuseas y/o vómitos, circunstancia que puede ocurrir hasta en un 50% de las mujeres, pero

un interesante estudio comparativo, realizado en Barcelona, demostró que la utilización de LNG se asociaba a tasas menores de efectos secundarios (23,5%)<sup>(13)</sup>

En Europa, los datos de la entidad Marie Stopes International (IMS) en el 2010 muestran que el AOE es muy utilizado en los países donde es más fácilmente disponible. Noruega, Suecia y Francia son los países donde los porcentajes oscilan desde 14%, 12% y 10% respectivamente. En otros países como Italia, Hungría, Alemania, Polonia y la República Checa, el acceso al AOE es algo restringido, su uso se encuentra por debajo del 3%.<sup>(14)</sup> Además; en estudios realizados en usuarias de la República de Gran Bretaña encontró que solo menos del 1% de mujeres entrevistadas utilizan dicho AOE, las cuales lo solicitan más de tres veces en un año. Otro estudio sobre clientes de clínicas de planificación de la familia en Gran Bretaña encontró que el 23% había usado anticoncepción de emergencia más de dos veces en un año, pero solamente el 6% la había usado más de cuatro veces.<sup>(15)</sup> En España, Miret llegó a la conclusión que el AOE es utilizado mayoritariamente por jóvenes entre 16 y 24 años, principalmente los fines de semana. La mayoría lo han usado dos veces (78,5%) y solo el 1,8% la ha usado 1 vez<sup>(16)</sup>

Estudios realizados en el Perú por, Campos Altamirano determinó que la frecuencia del uso de AOE, el 90.47% manifestó que sí la usó, de estas usuarias el 84.21% refiere que la usó de 1 a 3 veces. Además; identificó algunos efectos adversos tales como cefalea en 32% seguido de náuseas 28%, hinchazón de mamas 12%, secreción blanquecina 12%, frente a un 12% que no presentó ningún síntoma.<sup>(17)</sup>

Para el Ministerio de Salud (MINS), la píldora AOE se expende sin restricción alguna, observándose el uso de este método anticonceptivo de emergencia, en mayor frecuencia las adolescentes, quienes regresan para adquirirla más de una vez dentro del mismo mes, para

preguntar o comentar sobre los efectos secundarios de la misma como: Falta de menstruación, sangrado genital anormal tanto en cantidad como en duración.<sup>(18)</sup>

La estadística de la Dirección de Atención en Servicios en Salud de la Dirección Regional de Salud Ancash, del año 2018, reportó 1072 atenciones en AOE entre nuevas y continuadoras, las usuarias adolescentes fueron 52; además, el reporte de las atenciones realizadas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz fue muy limitada solo 6 atenciones nuevas y 9 continuadoras; cabe resaltar la no existencia de reporte alguno sobre los efectos adversos del AOE.<sup>(19)</sup> Esta situación motivó realizar el presente estudio, considerando que la educación en planificación familiar tiene fundamental importancia, ya que permitirá a los estudiantes del I.T.S.P. Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz, tomar decisiones responsables y de manera informada, el uso correcto de los métodos anticonceptivos incluido el AOE, conocer las indicaciones y principalmente los efectos adversos.

Además; la anticoncepción es la única forma científica de asegurar el derecho constitucional a elegir cuándo y cuántos hijos(as) tener en base a una información adecuada que conlleva a una planificación familiar coherente con la condición de vida individual de cada persona y familia<sup>(6)</sup>, por lo que, teniendo en cuenta la importancia de este tema, se formuló la siguiente interrogante:

Por las consideraciones anteriormente mencionadas, se planteó el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuál es la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018?, teniendo como: **Objetivo General:** Determinar la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y la presencia de efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018 y los **objetivos específicos**

**fuieron:** Identificar la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus efectos adversos gastrointestinales en las estudiantes en salud, I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018, establecer la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus efectos adversos en el sistema nervioso, en las estudiantes en salud, I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018 e identificar la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus efectos en el aparato reproductor en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018. La hipótesis: Existe relación entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y los efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018.

De esta manera se concluyó la existencia de la relación entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y la presencia de efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018.

La presente investigación consta de seis partes: en la primera parte se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de variables. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. a continuación, en la tercera parte se describe los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados de la investigación. En la sexta parte se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación, finalmente las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

El estudio ha fundamentado su justificación porque los embarazos no deseados, los abortos en condiciones de riesgo para la mujer y los embarazos a edades muy tempranas se presentan con elevada frecuencia en la actualidad y afectan la salud y la vida de miles de mujeres, acarreando graves consecuencias psicológicas y sociales para los grupos familiares. <sup>(14)</sup>

Representan un grave problema de salud pública que no ha sido resuelto a pesar de los anticonceptivos modernos. La anticoncepción de emergencia (AE) puede contribuir a superar esta situación. Sin embargo, su introducción ha generado controversia en muchos países latinoamericanos por la percepción errónea de la AOE como un método que induce al aborto, a lo que se oponen los sectores más conservadores de nuestra sociedad <sup>(20)</sup>. En los últimos años se han evaluado extensamente los dos métodos hormonales usados para la anticoncepción de emergencia, el régimen de Yuzpe y el régimen de levonorgestrel. También se ha difundido información sobre estas alternativas anticonceptivas, como un medio para combatir los problemas de salud reproductiva ya descritos. <sup>(10)</sup>



## 2. HIPÓTESIS

Existe relación entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y los efectos adversos en las estudiantes de salud del I.S.T.P Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018.

### 2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente.**

La frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia.

- **Variable Dependiente.**

Efectos adversos en las estudiantes en salud

## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia.	Se denomina frecuencia a la repetición menor o mayor de uso de la anticoncepción oral de emergencia. Es un recurso de urgencia que la mujer puede utilizar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido un coito sin protección.	Práctica de uso de AOE	Uso de AOE	a. Si b. No	Nominal
			Frecuencia de uso de AOE/año	a. 1 vez b. 2 veces c. 3 veces d. > 4 veces	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Efectos adversos	Son problemas médicos inesperados que suceden después de un tratamiento con un fármaco o terapia, pudiendo ser: leve, moderado o grave.	Efectos gastrointestinales.	Náuseas y/ o vómitos	a. Si b. No	Nominal
		Efectos a nivel del sistema nervioso central.	Cefalea y /o mareos	a. Si b. No	Nominal
		Efectos en aparato reproductor.	Dismenorrea, alteración menstrual y aumento de sensibilidad mamaria.	a. Si b. No	Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

**LASCANO, Santiago. (2015)** Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015. Ecuador. Tesis pregrado. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015. Metodología: descriptivo, diseño corte transversal- Muestra: 277 estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Instrumento utilizado: encuesta anónima de manera aleatoria. Resultados: Se incluyó 277 estudiantes, cuya mediana de edad fue de 20 años y la mediana del nivel fue de cuarto. El 60,6% (168) correspondieron al sexo femenino y 39.4% (109) al sexo masculino. El 70,4% afirmaron ser sexualmente activos, con una mediana del inicio de vida sexual a los 18 años. El 63,2% (175) de encuestados aseguran haber recibido información sobre AOE a lo largo de la carrera, del total de estudiantes un 86.4% tienen conocimientos acertados sobre dicho método anticonceptivo. Un 43.3% de mujeres usó por primera vez, 23% por más de dos veces, algunos efectos adversos fueron: cefalea 12%, náuseas y vómitos 26% y hormigueo mamario 12%. Con respecto a las actitudes de los participantes, se demostró que un 69.3% estarían dispuestos a usar AOE, y un 79.4% está de acuerdo con el uso de éste y un 72.9% recomendaría a sus futuros pacientes. Conclusiones. Los datos obtenidos demostraron que la mayoría de estudiantes encuestados poseen en general un conocimiento acertado acerca de los AOE. La mayoría de estudiantes

desean recibir información extra acerca de los AOE, por lo que sería prudente enfatizar en el tema, analizar y actualizar con regularidad en plan de estudios que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina. <sup>(10)</sup>

**SEGARRA, J. (2014)** Uso y complicación de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Portovelo en el periodo de Marzo a Mayo del 2014. Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Conocer el uso, complicaciones características individuales y un plan educativo de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil. Método: estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Resultados: La edad que más usa el método anticonceptivo oral de emergencia de la población de estudio es de 20 a 24 años de edad, siendo un 20% mujeres solteras con un nivel educativo de secundaria. En cuanto al conocimiento el 52% conocen sobre la anticoncepción oral de emergencia, un 52% de la población de estudio sí usa la anticoncepción oral de emergencia, de ellas 25% usan por vez primera, mientras que 75% usan más de dos veces, edificándose como efectos adversos a cefalea en 12%, vómitos en 20%, alteración menstrual 3%, un 48% que no usa, en cuanto a las complicaciones no se presentaron, pero si existen efectos secundarios en un 60% de la población que usó esta píldora. Conclusión: La población beneficiada del siguiente estudio fueron 158 mujeres a las que se brindó talleres educativos en planificación familiar, salud sexual, embarazos no deseados y anticoncepción oral de emergencia, las mismas que al final de los talleres se mostraron gustosas de la información brindada. <sup>(21)</sup>

**CÁRDENAS, Lindorfo. (2010)** Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. México. Revista científica. Objetivo: Identificar el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) en un grupo de estudiantes universitarios. Fue un estudio descriptivo y trasversal con muestra no aleatoria. La

información se procesó con el programa SPSS. En el 2009 se realizó una prueba piloto con 44 usuarias, el instrumento final se aplicó entre agosto de 2009 y abril del 2010 a 107 estudiantes del campus universitario de la Universidad Autónoma de México, UNAM. Resultados: Las edades de las adolescentes que más solicitaron la AE se ubicó ente los 19 y 21 años, 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27.1% había usado una vez la AE, 15% la empleo en dos ocasiones además; 20% percibió náuseas y vómitos, 12% alteraciones menstruales y cefalea 8% cuando los utilizó por vez primera. El método anticonceptivo usado por 8 de cada 10 estudiantes fue el condón. Conclusión: La frecuencia del uso de la AE indica que las universitarias lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un número de embarazos no planeados debido a los desajustes hormonales que podría generar el uso de la AE. <sup>(22)</sup>

**ROS, Clara. (2009)** Anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. España. Artículo científico. Objetivo: Analizar el consumo de la anticoncepción de emergencia (AE) en Cataluña y comprar un área geográfica rural con una urbana (provincia de Lleida y área metropolitana de Barcelona). Métodos; estudio descriptivo- Muestra: 17,149 mujeres en edad fértil que han acudido a buscar la pastilla poscoital durante el periodo de octubre y agosto del 2007. Resultados: La AE es utilizada mayoritariamente por chicas entre 16 y 24 años, principalmente los fines de semana. La mayoría lo han usado dos veces (78,5%) y solo el 1,8 % la usado una vez. El consumo es más elevado en Lleida, con una razón comparativa de utilización e intervalo de confianza del 95% de 1,42 (1,35-1,50) respecto a Barcelona, además identifico 45% de mujeres habían utilizado el AE por vez primera, frente al 55% que habían utilizado más de dos veces, presentaron vómitos en 20%, alteración menstrual en 15% respectivamente. Conclusiones: El

hecho de que el consumo sea más elevado entre las chicas más jóvenes está a favor del objetivo de la AE. Parece que la AE no se asocia a una disminución de las interrupciones voluntarias de embarazo.<sup>(16)</sup>

**REYES, Nathaly. (2016)** Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima. Perú. Artículo científico. Objetivo: identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres estudiantes de Obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú. Método: Estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal. Instrumento utilizado: cuestionario estructurado validado, realizado en junio y julio de 2016 en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú. La muestra fue conformada por todas las estudiantes, a quienes se les visitó en sus aulas de estudio. La información fue analizada usando el software SPSS 21 y Microsoft Office Excel 2010. Resultados: Del total de alumnas encuestadas (n=306), sólo se consideraron 265 (86,6 %) debido a que hubo respuestas incompletas. El 86 % tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba (62,3 %). El 75,5% había iniciado su actividad sexual; el 65 %, entre los 16 a 19 años (promedio 16,8 años), y en los últimos 6 meses 140 (89,7 %) habían tenido acto sexual con pareja hombre. El 100% había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, el 60,8 % la usaría, el 55,1% la había tomado –la mayoría dentro de las 12 primeras horas postcoito (55,5 %), y solo una gestó, admitiendo haber tomado la AOE 48 horas después del coito. El 88,4 % la compró en una farmacia, pero solo el 10,3 % la adquirió con receta. 12,8 % conocía su composición; 13,2 %, su mecanismo de acción; y 6,9 % la había tomado cuatro o más veces en un año, además identificó algunos efectos adversos tales como: cefalea 13%, vómitos

15% y dismenorrea 3% y 58% de mujeres habían utilizado el AOE más de 2 veces. Conclusiones: El uso de AOE por las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima es superior al promedio nacional; se observa que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año. El conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente. <sup>(23)</sup>

**GUEVARA, Viviana. (2016)** Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes durante el período en estudio. Método: De tipo descriptivo y de acuerdo al enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental, de corte transversal no correccional, el muestreo estratificado cuyo marco muestral fueron 92 usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia y la técnica de recolección de datos fue la encuesta y procesado mediante el software estadístico SPSS. Resultados: Con respecto a la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, hay un ligero predominio de la frecuencia media en un 34.8%, el 67.3% de las usuarias utilizan la AOE en cada relación coital, el 17,4% uso de 1 a 2 veces al año, 12% la usa cada mes y el 3.3% la usa de 3 a 4 veces por año teniendo un nivel de conocimiento mediano sobre los efectos adversos, identifico como efectos adversos: la ausencia de menstruación en un 31.5%, aumento de sangrado menstrual en un 30.4%, retraso menstrual en un 26.1% dolor de cabeza, vómitos y nauseas con 21.7%. Conclusión: Se llegó a la conclusión que las usuarias

consumen la AOE con mayor frecuencia presentándose así la irregularidad menstrual con mayor frecuencia.<sup>(18)</sup>

**QUISPE, Diana. (2016)** Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: Reconsideración de su libre acceso. Perú. Artículo científico. Objetivo: determinar la frecuencia de uso de la AOE en mujeres sexualmente activas. Método: Fue un estudio transversal, se usó una muestra por conveniencia de mujeres entre 18 y 40 años de un total de 334 usuarias. Resultados: El 80% había tenido relaciones sexuales con un hombre en los últimos 6 meses, el 90.4% de las participantes refirió conocer acerca del AOE. El 67,6% manifestó haber usado el AOE por lo menos una vez en su vida y 45,8% lo había usado en los últimos 6 meses, además; presentaron algunos efectos adversos tales como: cefalea en 12%, mareos en 8%, alteraciones menstruales en 11% y vómitos en 5% de los casos. Conclusión: dos de cada 3 mujeres de la muestra estudiada habían usado el AOE al menos una vez en su vida y casi la mitad había usado en los últimos seis meses.<sup>(20)</sup>

**LESCANO, Jennifer. (2014)** Percepción sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes Universitarios Facultad de ciencias de la salud. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: identificar las opiniones sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en las adolescentes estudiantes de dicha facultad. Metodología: investigación de tipo cualitativo diseño fenomenológico. Muestra: 19 adolescentes universitarias de 17 a 19 años de edad de las escuelas profesionales de Enfermería y de Obstetricia, los cuales fueron seleccionados a través de la estrategia bola de nieve. Empleándose una entrevista a profundidad y grupo focal para lo cual se realizaron preguntas abiertas en la que los participantes construyeron sus respuestas en forma de historia, diálogo o descripción. La entrevista estuvo dividida



en tres secciones: I sección: Información sobre la AOE, II sección: opinión sobre la AOE, III sección: Preferencia de Uso de AOE. Resultados: las adolescentes que participaron de la investigación han escuchado hablar sobre la AOE y lo han utilizado alguna vez en su vida, y no conocen los efectos colaterales que ocasiona el uso continuo de la AOE, e incluso tienen percepciones erróneas acerca de la gestación por fallo de la píldora considerándola como un método abortivo, a pesar de haberlo usado. Conclusión: Las adolescentes entrevistadas no están usando algún método anticonceptivo regular para evitar un embarazo lo que conlleva a usar la AOE cuando tienen relaciones sexuales sin protección.<sup>(14)</sup>

**CAMPOS, M. (2012)** Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- marzo- mayo, 2012”. Perú. Revista científica. Objetivo: conocer como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. Metodología: investigación tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. Muestra: 60 alumnas usuarias y el muestreo fue intencionado. Resultados: El 33.0% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años (29.6%). Respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es la AOE, el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor porcentaje la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento de los efectos Secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90.47% manifiesta que si la uso, de estas usuarias el 84.21% refiere que la usó de 1 a 3 veces. Dentro de los efectos

adversos identificados fueron: cefalea (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y 4% variación menstrual, frente a un 12% que no presento ningún síntoma. Conclusiones: La mayoría de usuarias son adolescentes tardías (18,19 años). En su totalidad son creyentes, y conocen la dosificación de la AOE. La frecuencia de uso es elevada y Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza, náuseas, hinchazón de mamas, secreción blanquecina, y menstruación adelantada. La frecuencia elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, en las usuarias. <sup>(17)</sup>

## **3.2. MARCO TEÓRICO**

### **3.2.1. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

#### **a) Definición.**

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método anticonceptivo hormonal que puede ser usado para prevenir embarazos como resultado de un acto sexual sin protección anticonceptiva. La AOE a veces es conocida como las píldoras del “día siguiente” o “postcoital”. Se prefiere el término “píldoras anticonceptivas de emergencia” porque refleja el mensaje importante que el tratamiento no debe ser usado como un método anticonceptivo regular y evita dar una impresión errónea que las píldoras deben tomarse a la mañana siguiente de haber tenido relaciones sexuales. (29) Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado. El AOE contiene estrógenos, una progestina sintética. Su consumo está indicado dentro de las 72 horas (3 días) después de ocurrida la relación sexual <sup>(23)</sup> <sup>(25)</sup>. El AOE puede

jugar un rol crucial en los programas de planificación familiar, brindando un método seguro para evitar los embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección, así como también un puente para una anticoncepción continua. <sup>(29)</sup>

**b) Antecedentes del uso de la anticoncepción oral de emergencia:**

Tratar de evitar un embarazo no esperado después de una relación sexual no protegida no es un método nuevo. El primer caso documentado de su uso en seres humanos aparece recién en la década de los 60, cuando médicos de los Países Bajos lo utilizaron en una niña de 13 años violada en la mitad del ciclo menstrual. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de estrógenos, posteriormente se las reemplazó por altas dosis de anticonceptivos orales combinados conteniendo etinil, estradiol y levonorgestrel (LNG). A esta combinación se la conoce como el método de Yuzpe. El uso de anticoncepción de emergencia con progestágeno LNG se propuso por primera vez en América Latina en 1973, siendo hoy el método de elección. <sup>(25)</sup>

La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que tiene más de 35 años. Este método ha sido reconocido después de 25 años de estudio por la OMS como método anticonceptivo de alto valor para evitar embarazos no deseados o no planificados. La AOE en el Perú. Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que requerimos para su uso y el de tener acceso a la AOE. <sup>(27)</sup>

En el Perú, la AOE fue incorporada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001 por Resolución Ministerial 399 -2001-SA/DM: “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia”. La Comisión de Alto Nivel convocada por el presidente de la República y el Ministerio de Salud el 11 de septiembre del 2003, emitió un Informe Científico-Médico y Jurídico, en torno a la AOE, en el cual se concluye que la AOE no es abortiva. Por otro lado, el informe Defensorial No. 78, elaborado por la Defensoría del Pueblo sobre AOE, recomienda al Ministerio de Salud cumplir con la resolución del año 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias y usuarios y garantizar el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación que consideren más adecuado.<sup>(31)</sup>

En el Perú, la anticoncepción oral de emergencia no se reparte en los centros públicos de salud, puesto que el 2009 el Tribunal Constitucional (TC) ordenó al Ministerio de Salud que se abstenga de distribuir la AOE, a raíz de la demanda impuesta por la organización de carácter religioso “A la Sin Componenda”. El TC consideró que existirían dudas sobre la acción de la pastilla y que podría ser abortiva.<sup>(32)</sup>

La decisión del TC desconoció la evidencia científica de la Organización Mundial de la Salud que señala que “las píldoras anticonceptivas de emergencia no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto” (OMS, 2016). Asimismo, su fallo fue contradictorio con un fallo previo que el mismo TC había emitido sobre el mismo tema en el 2006, a través del cual había ordenado la distribución de las pastillas. La OMS emite su nota descriptiva N° 244 con

la cual actualiza su información sobre la AOE y reafirma que las pastillas “no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto.”<sup>(26)</sup>

**c) Métodos:**

**1. Método de Yuzpe.**

Se utilizan píldoras combinadas. El régimen Yuzpe puede crearse a partir de ciertas píldoras anticonceptivas orales que contengan una combinación de estrógeno y progestágeno. Las píldoras se toman en dos dosis. La primera dosis debe tomarse lo antes posible después del coito desprotegido (preferiblemente dentro de las 72 horas, pero hasta en un máximo de 120 horas, o sea 5 días) y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera.<sup>(33) (28)</sup>

El esquema es el siguiente:

Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

**2. Método de sólo Progestágeno: Levonorgestrel (LNG).**

El LNG es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona. Esto hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado, similar a la hormona femenina progesterona (favorece la gestación), y por otro, que tenga efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas (28). El esquema es el siguiente:

1. Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
2. Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.<sup>(26)</sup>

### **A. Mecanismo de Acción.**

Efectos sobre la ovulación: El levonorgestrel inhibe o retarda la ovulación al ser suministrado antes o durante el proceso de ovulación, actuando de forma parecida a la progesterona, ejerciendo un efecto sobre el desarrollo folicular y sobre el hipotálamo. De esta forma, puede actuar interfiriendo con la maduración del óvulo o bloqueando la ovulación, ya que, si se administra durante la fase folicular temprana, incrementa la duración de ésta, e incluso en algunas ocasiones la bloquea cuando se administra cerca de la ovulación.<sup>(34)</sup> Efectos sobre el transporte de gametos: los progestágenos disminuyen la motilidad de las trompas de Falopio. Estas no realizan las contracciones que permiten el desplazamiento espermático y se altera el moco cervical, haciéndolo impermeable a los espermatozoides, aunque para lograr este efecto tienen que pasar 72 horas. También se sabe que la progesterona estimula la capacidad de movilidad de los espermatozoides, los cuales poseen receptores para esta hormona en su membrana, así es que es posible que el LNG interfiera con esta activación, aunque no hay una clara evidencia al respecto.<sup>(35)</sup>

Efectos sobre la función del cuerpo lúteo: se sabe que anomalías en la secreción de progesterona en la fase lútea están asociadas con la reducción de fertilidad. Como se conoce, el cuerpo lúteo que se forma en el ovario después de la ovulación secreta progesterona, hormona necesaria para la implantación y la continuación del embarazo. Un estudio muestra que el LNG suprime la elevación de los niveles de hormona luteinizante, que induce la ovulación, pero no influye en la

formación y función del cuerpo lúteo. Se ha demostrado en animales que el LNG inhibe la producción de progesterona por el cuerpo lúteo, debido a un mecanismo de regulación en que la presencia de progesterona inhibe su propia síntesis. <sup>(36)</sup>

Efectos sobre el endometrio: Se ha demostrado que hay cambios histológicos y bioquímicos en el endometrio cuando se suministran altas dosis de LNG después de la ovulación, pero puede que no sean suficientes como para impedir la implantación. Se ha comprobado que el uso prolongado de LNG impide la apertura de las uniones intercelulares en el endometrio, que son las que facilitan la implantación. Otros estudios muestran que el efecto directo sobre el endometrio es mínimo histológicamente. Se ha demostrado que, cuando el LNG es administrado periovulatoriamente (tiempo cercano y durante la ovulación), puede no actuar afectando la ovulación y sí alargar la duración de la fase luteal, mientras que se da un nivel normal de hormona luteinizante. Como se sigue impidiendo el embarazo, esto sugiere la actuación adicional de inhibir la implantación. <sup>(28) (30)</sup>

## **B. Condiciones que no restringen el uso de la AOE.**

- Lactancia.
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales. <sup>(25)</sup>

## **C. Indicaciones.**

- Violación.
- Violencia sexual familiar.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.
- Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se aplicó el inyectable en su fecha. Expulsó la T de cobre.
- Mal uso del método del ritmo<sup>(25)</sup>

#### **D. Tasa de eficacia.**

- Cuanto más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno: Levonorgestrel (LNG) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

(25)

#### **E. Frecuencia de uso del anticonceptivo Oral de Emergencia.**

El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia o la excesiva confianza en el método preocupa a los/as proveedores/as de salud, a los/as políticos/as y al público en general. Los hechos indican que la anticoncepción de emergencia es segura, incluso cuando es usada más de una vez en el ciclo. Además, varios estudios han demostrado que el uso repetido en el período de un año es poco común, incluso cuando el método es fácilmente accesible para las mujeres (28). Diferentes estudios en todo el mundo indican que la provisión anticipada de la AOE no conduce a las mujeres a abandonar la anticoncepción regular, a tener relaciones sexuales no protegidas más a menudo, o a repetir el uso de la AOE. De hecho, los estudios muestran que las mujeres que tienen más



acceso a la AOE tienen más probabilidades de usarlas cuando las necesitan, reduciendo potencialmente el número de embarazos no deseados<sup>(37)</sup>

Los lineamientos de provisión de la AOE de la OMS afirman que, “aunque no se recomienda el uso frecuente de las píldoras anticonceptivas de emergencia, éstas no presentan riesgos para la salud y (los riesgos para la salud) no deben ser citados como una razón para negar el acceso de las mujeres al método”.<sup>(38)</sup>

### **3.2.2. Efectos del Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

- a. **Efectos sobre la ovulación.** Los estudios apoyan la hipótesis que la efectividad del LNG depende del momento de la administración con respecto a la ovulación. Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación; la efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo.<sup>(18)</sup>
- b. **Efectos sobre el endometrio.** El efecto del LNG sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales.

Los estudios realizados para evaluar si hay variación en los receptores endometriales posterior a la medicación con LNG no han demostrado diferencias con respecto a los grupos. <sup>(18)</sup>

Los efectos adversos generados que se pueden presentar en la usuaria del AOE (18) son:

**1. Efectos adversos gastrointestinales.** El AOE, que contiene LNG, ocasionalmente tiende a presentar efectos adversos como: náuseas y vómitos; considerado como un síntoma común de varios tratamientos anticonceptivos que, generalmente, desaparece en un par de meses. Si el vómito persiste se recomienda tomar metoclopramida según indicación médica. Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato de 50mg vía oral, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia. Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis. <sup>(25) (26) (32)</sup>

El método de LNG sólo, tiene una incidencia significativamente menor de náuseas y vómitos que el método de Yuzpe. Un estudio acerca de la AOE de solo LNG, conducido por la OMS, señaló una reducción en la incidencia de náuseas (50%) y de vómitos (70%) en relación al régimen de Yuzpe <sup>(39)</sup>

**2. Efectos adversos a nivel del aparato reproductor.** El AOE tiende a presentar sangrado vaginal intermenstrual, preocupando a las mujeres pues, se trata de un sangrado inesperado, es decir, cuando el período todavía no ha comenzado, la literatura médica actual sostiene ser pasajero esta molestia; pudiendo ser un leve sangrado de 1 o 2 días posterior a su administración. <sup>(32)</sup>

Los efectos adversos relacionados al ciclo menstrual; la mayoría de las usuarias experimentan poca o ninguna alteración del ciclo menstrual, pero es importante que se esclarezca que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su administración del AOE, demostrándose no llegar a mayores complicaciones que requiera tratamiento médico especializado. <sup>(32)</sup>

Al respecto muchos estudios han determinado que aproximadamente el 50% de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un 35% la menstruación se adelantará y un 13% tendrá un retraso máximo de 5 días <sup>(35)</sup>. En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo. Todas estas alteraciones tienen remisión espontánea y son generalmente bien toleradas por la mujer. <sup>(26)</sup> Mientras la presencia de la dismenorrea y alteración de la sensación mamaria, han demostrado ser considerado efectos adversos mínimos, que no necesita de tratamiento médico especializado. <sup>(26)</sup>

**3. Efectos adversos en el sistema nervioso.** El AOE, ha demostrado presentar en mínima proporción de usuarias los signos clínicos de leve cefalea acompañado de mareo, siendo pasajero, la literatura médica a nivel mundial como la OMS, garantizan el uso de este método anticonceptivo de emergencia, puesto que no tiende producir complicaciones mayores, considerándose, efecto adverso propio del fármaco. <sup>(26)</sup>

### **3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**a) Anticoncepción oral de emergencia.** Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección,

violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado.

(32)

- b) **Aborto.** Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500g. (39)
- c) **Embarazo en adolescentes.** Aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. (22)
- d) **Efectos adversos.** Es cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento. (40)
- e) **Fecundación.** Es la unión del óvulo y espermatozoide los cuales deben estar en óptimas condiciones, dando lugar a la nueva célula llamada cigoto, esto puede ocurrir de 1 a 5 días después del acto sexual. (6)
- f) **Frecuencia.** Se denomina frecuencia a la repetición menor o mayor de un suceso, hecho o acción. (37)
- g) **Implantación.** Es el proceso que se inicia con el contacto del blastocito y el revestimiento interno del útero de la mujer. (6)
- h) **Uso.** Acción y efecto de usar algún objeto o situación para el beneficio de una persona para satisfacer una necesidad en un momento determinado. (38)

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS.

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO.

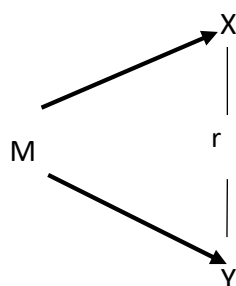
El presente estudio fue descriptivo, porque se describe la frecuencia de uso de AOE y sus respectivos efectos adversos en estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz 2018.

Por su cronología fue prospectivo, porque el estudio pertenece a un determinado tiempo en el futuro y la recolección de los datos lo realizaron los investigadores a partir de fuentes primarias.

Correlacional, porque se midió la relación que existe entre dos variables en estudio, tratando de comprender las relaciones entre los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza, sin la intervención del investigador. <sup>(35)</sup><sup>(41)</sup>

### 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño seleccionado que se ha empleado en el presente estudio, fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, debido a que se ha realizado sin manipular deliberadamente las variables <sup>(41)</sup>. Cuyo diagrama es el siguiente:



M: Población muestral.  
 X: Variable Frecuencia de uso AOE  
 Y: Efectos Adversos

### 4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en el Barrio de Shancayán S/N, distrito de Independencia de la provincia de Huaraz, la

población objetivo estuvo conformada por las estudiantes mujeres del área de salud.

La población objetivo estuvo conformada por un total de 122 estudiantes matriculados en el semestre académico 2018.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se ha tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**a) Criterios de inclusión.**

- Estudiantes de sexo femenino que se encuentren matriculadas en el semestre académico 2018.
- Estudiantes que acepten ser sometidas a la evaluación del cuestionario y que firmen consentimiento informado.
- Estudiantes mujeres que no tengan ninguna dificultad que impida el correcto llenado de la encuesta.
- Estudiantes mujeres >16 años y < 29 años.
- Estudiantes que usan AOE.

**b) Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otras carreras profesionales.
- Estudiantes que no desean participar en el estudio.
- Estudiantes que no asistieron a clases el día que se aplicó el cuestionario de preguntas.

#### 4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

##### 4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis ha estado representada por cada una de las estudiantes mujeres del área de salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón y que han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión para la realización del presente estudio.

##### 4.4.2. MUESTRA.

En concordancia al tipo de estudio de investigación y los objetivos, se ha utilizado el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, se ha aplicado usando el programa SPSS, para lo cual se ha determinado el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

**Donde:**

$Z^2$ = Valor nominal al nivel de confianza.

Para este estudio se emplea  $\alpha=0.05$  ó 5%, con lo cual  $z=1.96$ .

$p$ = Valor del parámetro (P=50%)

$q$ = variabilidad negativa (1-P)

$N$ = tamaño de la población (76 estudiantes)

$E$ = precisión o error

Error máximo tolerado en la estimación del parámetro.

Para este estudio se emplea  $e=0.05$  ó 5%

$n$ = muestra

Reemplazando en la fórmula tenemos el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(122)}{(0.05)^2(122 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 76$$

La muestra estuvo conformada por 76 estudiantes del sexo femenino del área de salud del I.S.T.P, Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz.

#### 4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La información se ha obtenido usando un cuestionario de preguntas como instrumento para las estudiantes en salud del Instituto Superior Tecnológico Eleazar Guzmán Barrón (Anexo 1), los cuales han sido aplicados a cada una de las estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y la firma de consentimiento informado (Anexo 2). El instrumento está compuesto por 3 partes redactadas de acuerdo al problema y los objetivos de investigación, según se detalla a continuación:

- Primera parte: Practica de uso de la AOE: Comprende 2 ítems.
- Segunda parte: Los efectos adversos generados por la AOE: Comprende 4 ítems.

**Validez.** Para la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a juicio de experto, para tal efecto se consultó a 4 profesionales de Obstetricia, cuyo resultado se muestra en el (Anexo 3)

**Confiabilidad.** Para la confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Crombach, para ello se utilizó una prueba piloto



de 10 estudiantes aleatoriamente elegidos del área de salud.

N° de elementos	Coeficiente de Alfa de Crombach
6	$\alpha = 0,078$

#### 4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

##### a) Análisis descriptivo.

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se ha analizado haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 24; para lo cual una vez elaborada la base de datos se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en tablas bidimensionales y gráficos de frecuencia, identificando los valores absolutos y relativos.

##### b) Análisis Inferencial.

Se aplicó el modelo estadístico Chi cuadrado de Pearson con el propósito de medir el grado de asociación de las variables de cada hipótesis.

#### 4.7. ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ética se opta por ceñirse estrictamente a lo establecido en los principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por World Medical Association (Asociación Médica Mundial) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud.<sup>(42)</sup>

De esta manera en el estudio se consideró los siguientes principios:

## 1. Principios Básicos:

- **Principio de Privacidad y Confidencialidad:**

No se expondrá la privacidad de las usuarias, por lo cual se incluirán datos obstétricos y patológicos, por lo que no se tomará en cuenta los nombres, domicilio, ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Así mismo se prestará especial vigilancia de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de Justicia:**

Todos los datos obstétricos que se obtendrá en el estudio merecen la misma consideración, sin discriminación de raza, ideas, creencias y posición social.

- **Principios de Beneficencia:**

Se procurará el mayor beneficio posible, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados del presente trabajo de investigación, para que las mujeres gestantes sean la prioridad más importante en la salud.

- **Principio de Ambiente:**

Al realizar el estudio se presentará la atención adecuada para que no se dañe el medio ambiente.

## 2. Principios Operacionales:

El presente proyecto se basará en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y será conducida y manejada por la investigación bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15) usando protocolos

aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y la supervisión de jurados correctamente convocados y previamente asesorados (Artículo 3), existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16). Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29).

## 5. RESULTADOS

TABLA 1

**FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS GASTROINTESTINALES, EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD I.S.T.P. ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN HUARAZ, 2018.**

Frecuencia de uso de AOE/año	Efectos adversos gastrointestinales						Total	
	Nauseas		Vómito		Ninguno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1 Vez	8	10.5	0	0	30	39.4	38	50.0
2 veces	9	11.8	1	1.3	15	19.7	25	32.8
3 veces	5	6.5	1	1.3	0	0	6	8.0
> 4 veces	5	6.5	2	2.6	0	0	7	9.2
Total	27	35.3	4	5.2	45	59.1	76	100.0

Fuente: Datos procesados por elaboración propia.

$$\chi^2 = 19,90 \quad gl = 1 \quad p = 0,0001 \quad (p < 0,05)$$

Se observa que de 76 estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, que utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia, el 35.3% de usuarias presentaron efectos adversos gastrointestinales prevaleciendo las náuseas; cuya frecuencia de uso fue por 2 veces vez/año; mientras que 5.2% de ellas presentaron vómitos, cuya frecuencia de uso fue mayor de 4 veces/año; igualmente, el 39.4% de usuarias no han presentado ningún efecto adverso cuando fueron usuarias por primera vez/año.

Realizando el análisis estadístico del Chi cuadrado se obtiene  $p=0,0001$  ( $gl = 1$ ), lo que indica la existencia de relación entre la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, por primera vez y la presencia de los efectos adversos gastrointestinales, siendo estadísticamente significativo.

TABLA 2

**FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL SISTEMA NERVIOSO, DE LAS ESTUDIANTES EN SALUD I.S.T.P. ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN HUARAZ, 2018.**

Frecuencia de uso de AOE/año	Efectos adversos en el sistema nervioso						Total	
	Cefalea		Mareo		Ninguno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1 Vez	19	25.0	7	9.2	10	13.1	36	47.3
2 veces	9	11.8	6	7.8	2	2.6	17	22.3
3 veces	14	18.4	2	2.6	0	0	16	21.0
> 4 veces	4	5.2	3	3.9	0	0	7	9.4
Total	46	60.5	18	23.7	12	15.8	76	100.0

Fuente: Datos procesados por elaboración propia.

$$\chi^2 = 4,60 \quad gl = 1 \quad p = 0,0032 (p < 0,05)$$

Se aprecia, que de los 76 estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón que utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia, el 60.5% de ellas presentaron como efecto adverso en el sistema nervioso con predominio de cefalea 25.0%, siendo la frecuencia de uso 1 vez/año; mientras el 23.7% presentaron mareo; al igual cuando fueron usarias por 1 vez/año y el 13.1%, no presentaron ningún efecto adverso, cuando utilizaron por 1 vez/año.

Realizando el análisis estadístico del Chi cuadrado se obtiene el valor de  $p = 0,0032$ , ( $gl = 1$ ) lo cual indica que es significativo, por lo tanto, el uso del anticonceptivo oral de emergencia y los efectos adversos, significando que existe relación significativa.

TABLA 3

**FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL APARATO REPRODUCTOR, EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD I.S.T.P. ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN HUARAZ, 2018.**

Frecuencia de uso de AOE/año	Efectos adversos en el aparato reproductor								Total	
	Dismenorrea		Alteración menstrual		Alteración mamaria		Ninguno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 Vez	9	11.8	12	15.7	10	13.1	12	15.7	43	51.3
2 veces	7	9.2	5	6.5	0	0	2	2.6	14	18.4
3 veces	3	3.9	11	14.4	0	0	0	0	14	18.4
> 4 veces	4	5.2	1	1.3	0	0	0	0	5	6.5
Total	23	30.2	29	37.9	10	13.1	14	18.3	76	100.0

Fuente: Datos procesados por elaboración propia.

$$\chi^2 = 4,60 \quad gl = 1 \quad p = 0,0036 (p < 0,05)$$

Se observa que de los 76 estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón que han utilizado el anticonceptivo oral de emergencia el 37.9% presentaron efectos adversos en el aparato reproductor, con predominio de alteración menstrual 15.7%; cuya frecuencia de uso fue 1 vez/año, mientras; el 30.2% de usuarias presentó dismenorrea, en estudiantes cuya frecuencia de uso fue 1 vez/año; y 10.5% de usuarias no presentaron ningún efecto adverso, cuando fueron usuarias por primera vez/año.

Aplicando la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre variables, se determinó un valor de  $p = 0,0036$  ( $gl = 1$ ), concluyendo que la frecuencia de uso de 1 a 2 veces del anticonceptivo oral de emergencia es significativa.

TABLA 4

**FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y LA PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS, DE LAS ESTUDIANTES EN SALUD I.S.T.P. ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN HUARAZ, 2018.**

Frecuencia de uso de AOE/Año	Efectos Adversos Gastrointestinales				Efectos Adversos en el Sistema Nervioso				Efectos Adversos en el Aparato Reproductor				Total			
	Naúseas		Vómitos		Cefalea		Mareo		Dismenorrea		Alteración Menstrual		Alteración Mamaria		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1 Vez	8	10.5	0	0	19	25.0	7	9.2	9	11.8	12	15.7	10	13.1	65	85.0
2 Veces	9	11.8	1	1.3	9	11.8	6	7.8	7	9.2	5	6.5	0	0	37	48.6
3 Veces	5	6.5	1	1.3	14	18.4	2	2.6	3	3.9	11	14.4	0	0	36	47.3
> 4 Veces	5	6.5	2	2.6	4	5.2	3	3.9	4	5.2	1	1.3	0	0	19	25.0

Fuente: Datos procesados por elaboración propia.

Respecto a la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia de los 76 estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, la presencia de efectos adversos, el estudio demostró que, 85% de estudiantes manifestaron haber presentado efectos adversos gastrointestinales, del sistema nervioso y aparato reproductor, predominando el sistema nervioso como cefalea 25.0%; cuya frecuencia de uso por 1 vez/año; además, 48.6% mostraron haber presentado en mayor porcentaje efectos adversos a nivel gastrointestinal, sistema nervioso y en menor porcentaje alteración menstrual, cuya frecuencia de uso del AOE fue por 2 veces/año; igualmente el 47.3% de estudiantes revelaron haber presentado efectos adversos con predominio a nivel del sistema nervioso y aparato reproductor, y en menor porcentaje efectos gastrointestinales, cuya frecuencia de uso fue por 3 veces/año y el 25.0% de ellas presentaron efectos adversos predominando náuseas, cefalea y dismenorrea; cuya frecuencia de uso fue mayor de 4 veces/año; demostrando, que al inicio de uso del AOE los efectos adversos son mayores, disminuyendo dichos efectos cuando la frecuencia de uso se incrementa.

## 6. DISCUSIÓN.

Los resultados del presente trabajo de investigación respecto al primer objetivo específico, identificar la frecuencia de uso del AOE y sus efectos adversos gastrointestinales en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz, 2018, con relación a efectos adversos gastrointestinales, en la Tabla 1, observándose que 23.6% de estudiantes presentaron dichos efectos adversos, cuya frecuencia de uso del método fue de 1 a 2 veces y 17.2% de ellas cuando utilizaron mayor de 2 veces. Dichos resultados son congruentes con lo evidenciado por Lascano en Ecuador en el año 2015, que el 26% de su población motivo de estudio presentó náuseas y vómitos en mujeres cuya frecuencia de uso fue de 1 a 2 veces<sup>(10)</sup>. Además, Segarra en Ecuador en el año 2014 determinó que 20% de la muestra de estudio presentó vómitos.<sup>(21)</sup> Igualmente, Cárdenas de México, en el año 2010, determinó que 20% de su casuística presentó vómitos.<sup>(22)</sup> Igualmente, Ros en España, en el año 2009, observó dicho efecto secundario en 20% de sus usuarias.<sup>(16)</sup> Además, Reyes, de Lima en el año 2016, determinó que 13% de sus usuarias de AOE, presentaron vómitos.<sup>(23)</sup> Guevara de Perú, en el año 2016, observó en su casuística que 21.7% de usuarias de AOE, presentaron náuseas y vómitos.<sup>(18)</sup> Finalmente, Campos de Perú, en el año 2012, identificó que 28% de usuarias de AOE, presentaron náuseas y vómitos.<sup>(17)</sup> Resultado contradictorio de Ros de España, en el año 2009, observó 55% de usuarias de AOE, presentaron vómitos y cuya frecuencia de uso fue por primera vez. (16) al igual Quispe de Perú, en el año 2016 en su casuística observó presentar vómitos el 5% de usuarias.<sup>(20)</sup>

Con relación al segundo objetivo específico, establecer la frecuencia de uso del AOE y sus efectos adversos en el sistema nervioso en estudiantes en Salud I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz, 2018, los resultados se muestran en la Tabla 2, al respecto se



determinó que 53.9% de usuarias del AOE presentaron efectos adversos en el sistema nervioso siendo frecuencia de usuarias de 1 a 2 veces, mientras que 30.2% de ellas cuando fueron usuarias mayores de 2 veces respectivamente. Resultados contradictorios muestra Segarra, de Ecuador en el año 2014, identificó que, 12% de las usuarias de AOE presentaron cefalea, cuya frecuencia de uso fue mayor a 2 veces.<sup>(21)</sup> al igual Cárdenas de México en el año 2010, determinó que 8% de sus usuarias presentó cefalea.<sup>(22)</sup> Igualmente Reyes de Lima en el año 2016, en su casuística determinó que 13% de su muestra presentaron cefalea y fueron usuarias mayores de 2 veces.<sup>(23)</sup> Igualmente, Guevara de Perú, en el año 2016, observó que 21.6% presentaron cefalea y fueron usuarias mayores de 2 veces.<sup>(18)</sup> Finalmente, Quispe del Perú, en el año 2016, observó cefalea y mareo en 20% de su muestra.<sup>(20)</sup> y Campos del Perú, en el año 2012, determinó que 32% de sus usuarias de AOE, presentaron cefalea, y la frecuencia de usuarias fueron de 1 a 2 veces respectivamente.<sup>(17)</sup>

Respecto al tercer objetivo específico identificar la frecuencia de uso del AOE y sus efectos adversos en el aparato reproductor, en estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, de Huaraz, el resultado se muestra en la Tabla 3, determinándose que 59.2% de usuarias de AOE presentaron efectos adversos en el aparato reproductor, y fueron con frecuencia de uso de 1 a 2 veces; seguido de 37.6% cuya frecuencia de uso fueron mayor de 2 veces. Resultados contradictorios encontró Lascano de Ecuador, en el año 2015, obtuvo 12% de usuarias de AOE, presentaron hormigueo mamario.<sup>(10)</sup> Además; Segarra de Ecuador en el año 2014, demostró que solo 3% de usuarias de AOE, presentaron alteración menstrual, siendo usuarias por primera vez.<sup>(21)</sup> Igualmente, Cárdenas de México en el año 2010, observó que 12% de sus usuarias presentaron alteraciones menstruales.<sup>(22)</sup> Al igual Ros de España en el año 2009, observó que 15%

de usuarias de AOE, presentaron alteración menstrual, y fueron usuarias por vez primera.

<sup>(16)</sup> Además, Reyes del Perú, en el año 2016, identificó que 3% de usuarias de AOE presentaron dismenorrea y fueron usuarias mayores de 2 veces. <sup>(23)</sup> Como también Guevara del Perú, en el año 2016, determinó que 31,5% de usuarias de AOE, presentaron ausencia de la menstruación, incremento de sangrado menstrual en 30.4% y retraso menstrual en 26.1% respectivamente, y fueron usuarias del método mayor de 2 veces <sup>(18)</sup>, Además; Quispe del Perú, en el año 2010 en su estudio determinó que 11% de su población muestral presentaron alteraciones menstruales. <sup>(19)</sup> Finalmente Campos del Perú, en el año 2012, observó en sus casuísticas 4% de usuarias de AOE, presentaron variación menstrual, hinchazón de mamas 18%, siendo usuarias mayores de 1 a 3 veces. <sup>(20)</sup>

Finalmente se presenta en Tabla 4, el objetivo general, lo cual consistió en determinar la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y la presencia de efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018, del total de población de 122 estudiantes, sólo 76 estudiantes afirmaron ser usuarias del método AOE, de las cuales Respecto a la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia de los 76 estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, la presencia de efectos adversos, el estudio demostró que, 85% de estudiantes manifestaron haber presentado efectos adversos gastrointestinales, del sistema nervioso y aparato reproductor, predominando el sistema nervioso como la cefalea; cuya frecuencia de uso por primera vez/año; además, 48.6% mostraron haber presentado en mayor porcentaje efectos adversos a nivel gastrointestinal, sistema nervioso y en menor porcentaje a nivel del aparato reproductor, cuya frecuencia de uso del AOE fue por 2 veces/año; igualmente el 47.3% de estudiantes revelaron haber presentado efectos adversos con predominio a

nivel del sistema nervioso y aparato reproductor, y en menor porcentaje efectos gastrointestinales, cuando la frecuencia de uso fue por 3 veces/año y el 25.0% de ellas presentaron efectos adversos predominando a nivel del sistema nervioso, aparato reproductor y en menor porcentaje efectos gastrointestinales; cuya frecuencia de uso fue mayor de 4 veces/año; demostrando, que al inicio de uso del AOE los efectos adversos son mayores, disminuyendo dichos efectos cuando la frecuencia de uso se incrementa.

En la contratación de la hipótesis, se determinó la existencia de la relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia y la presencia de efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018.

## 7. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia y la presencia de efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón, Huaraz, 2018, en 85% se presentaron efectos adversos gastrointestinales, del sistema nervioso y aparato reproductor; predominando cefalea; con frecuencia de uso 1 vez/año; 48.6% en mayor porcentaje efectos adversos gastrointestinales, sistema nervioso y en menor porcentaje en aparato reproductor, frecuencia de uso 2 veces/año; 47.3% con predominio a nivel del sistema nervioso y aparato reproductor, y en menor porcentaje gastrointestinales, frecuencia de uso 3 veces/año y 25.0% con predominio del sistema nervioso, aparato reproductor y en menor porcentaje efectos gastrointestinales; en frecuencia de uso mayor de 4 veces/año.
2. Se ha identificado que existe relación entre la frecuencia de uso del AOE y la presencia de efectos adversos gastrointestinales en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018; predomina estos efectos adversos en 59.2% de usuarias del AOE, cuya frecuencia de uso fue de 1 a 2 veces.
3. Se estableció la relación entre la frecuencia de uso del AOE y la presencia de efectos adversos del sistema nervioso en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018; pues, el 53.9% de usuarias del AOE, presentaron los efectos adversos del sistema nervioso, cuya frecuencia de uso fue de 1 a 2 veces.
4. Se ha identificado la frecuencia de uso del AOE y la presencia de efectos adversos: a nivel del aparato reproductor en las estudiantes en salud del I.S.T.P. Eleazar Guzmán Barrón Huaraz, 2018; 37.9% presentaron alteración menstrual, cuya frecuencia de uso fue 1 vez/año, seguido de dismenorrea 30.2%.

## **8. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a los directivos del Instituto Superior Tecnológico Público Eleazar Guzmán Barrón de Huaraz, fin implementar talleres educativos con relación a la metodología anticonceptiva en especial el AOE, pues se percibe que gran parte de estudiantes ya practican relaciones sexuales, muchas veces sin el debido conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, conllevando a embarazos no planificados y consecuente frustración en su proyecto de vida.
2. Las autoridades desde el Gobierno Regional de Ancash, especialmente la Dirección Regional de Salud, adopten políticas de salud pública, programando acciones educativas con relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva, dirigidos a los estudiantes del I.S.T.P. Eleazar Guzmán de Huaraz.
3. Los Colegios profesionales tales como: Médicos y Obstetras de Huaraz, principalmente la UNASAM, a través de la FCM, carrera profesional de obstetricia, en la asignatura de Salud Reproductiva y Planificación familiar, se debería programar y ejecutar, charlas educativas sobre metodología anticonceptiva previa una programación dirigido a los estudiantes del I.T.S.P. Eleazar Guzmán Barrón, con la finalidad de impartir conocimientos sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos, en especial del AOE.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. adolescent and young pregnancies; 2012.
2. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Molina C, Yohanna L. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá. 4th ed. Colombia: Chil Obstet Ginecol; 2013.
3. Quizhpe A, Vega B. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad; 2013.
4. Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR; 2011.
5. Amaro C, Andino L, Flores O, Ruiz S, Coello C, Sabillon M. Ética para la Construcción de la Ciudadanía Tegucigalpa: Industrias Gráficas INGRAE; 2013.
6. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle Chota. 2015.
7. Diario. Más de mil abortos al día en el Perú. In Diario.. Lima; 2016.
8. Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima. Artículo científico ed. Lima: Articulo Cientifico; 2016.
9. OMS. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones; 2014.
10. Lascano S, Villacrés O. Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use US , editor. Estados Unidos: Medical; 2010.
12. Noe G, Croxatto H, Salvatierra A. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation: Contraception Artículo científico; 2010.
13. Lasa L, Arróniz M, Esquisabel R. Anticoncepción de emergencia científico A, editor. Perú; 2001.
14. Lescano Y, Ruiz G. Percepción sobre la preferencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes universitarios- facultad de ciencias de la salud-universidad

- privada Antenor Orrego pregrado T, editor. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
15. Westley E. Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia. New York. 2003.
  16. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana España: Artículo científico; 2008.
  17. Campos M, Bocangel L, Chasin Y, Huesembe A. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado Peru: Revista científica; 2012.
  18. Guevara V. Uso y nivel de conocimiento sobre efectos adversos secundario de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes Tumbes UNd, editor. Peru: Tesis de pregrado; 2016.
  19. MINSA. Dirección de Atención en Servicios en Salud Ancash; 2018.
  20. Quispe D. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú Lima: Artículo científico; 2016.
  21. Organización Mundial de la salud. Definición de embarazo y adolescencia; 2016.
  22. Organización Mundial de la Salud. Efectos adversos e interacciones; 2004.
  23. Segarra J. Uso y complicación de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Portovelo en el periodo de marzo a mayo del 2014. Tesis de pregrado ed. Machala UTd, editor.: Ecuador; 2014.
  24. Lindorfo J, Cárdenas M, Sánchez , Ramírez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Revista científica ed. México; 2010.
  25. Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima. 2016.
  26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Anticoncepción oral de emergencia Lima; 2017.
  27. Shrader S, Hall L, Ragucci K, Rafie S. Updates in hormonal emergency contraception. Pharmacotherapy; 2011.
  28. Croxatto H, Ortiz M. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. 69th ed.: Rev Chil Obstet Gineco; 2004.
  29. Shrader S, Hall L, Ragucci K, Rafie S. Updates in hormonal emergency contraception: Pharmacotherapy; 2011.

30. Kavanaugh M, Williams S, Schwarz E. Emergency contraception use and counseling after changes in United States prescription status. *Fertility and Sterility*: Artículo científico; 2011.
31. Croxatto H, Ortiz S. Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia. *Población y Salud en Mesoamérica*. 4th ed. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2007.
32. Carvajal L, Gavilanez A. Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo. Tesis pregrado ed. Humano FdCdlSydS, editor. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2013.
33. Intenational Consortium for emergency contraceptio. Anticoncepción oral de emergencia: uso de píldoras anticonceptivas regulares con AE; 2015.
34. Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial: Boletín Informativo; 2014.
35. Montes H. Diseños de la investigación. *Metodología de la investigacion*; 2010.
36. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2016.
37. Real Academia Española (RAE). Definición de frecuencia.
38. Real Academia Española (RAE). Definición de uso; 2013.
39. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel resolutiva, aborto Peru; 2007.
40. OMS. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. AOE Anticoncepción Oral de Emergencia; 2017.
41. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. *Investigacion-Metodologia*. 6th ed.; 2016.
42. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2013.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**

**INDICACIONES:** a continuación, le presentamos un cuestionario de preguntas del proyecto de investigación **“FRECUENCIA DE USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LAS ESTUDIANTES EN SALUD DEL I.S.T.P. “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, HUARAZ, 2019”**.

Estimada estudiante te damos nuestro cálido saludo. En esta oportunidad queremos recabar información sobre la frecuencia de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. “Eleazar Guzmán Barrón”, dando a conocer preguntas que deberá usted responder, teniendo en cuenta que la información que usted brinde es de entera confidencialidad y es anónima.

**OBJETIVO:** La presente encuesta tiene como objetivo determinar la frecuencia de uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia y sus efectos adversos en las estudiantes en salud del I.S.T.P. “Eleazar Guzmán Barrón”, Huaraz, 2018.

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una (X) en los siguientes paréntesis y enunciados.

**Datos:**                    **FECHA:**     /     /

#### **I. USO Y FRECUENCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.**

**1. ¿Alguna vez ha usado Ud la píldora anticonceptiva oral de emergencia?**

a) Sí

Si la respuesta es sí, continua con las demás preguntas por favor.

b) No

Si la respuesta es No, la encuesta terminó para usted, gracias por participar.

**2. ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año?**

a) 1 vez

b) 2 veces

c) 3 veces

d) > 4 veces

## **II. EFECTOS ADVERSOS DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.**

**1. ¿Durante el uso del anticonceptivo oral de emergencia Ud. Presentó algún efecto adverso?**

a) SÍ ( )

b) NO ( )

Si la respuesta es no, la encuesta terminó para usted, agradecemos su participación.

Si la respuesta es sí, marque las siguientes preguntas.

**2. ¿Durante el uso del anticonceptivo oral de emergencia Ud. Presentó trastornos gastrointestinales (náuseas y vómitos)?**

1. Náuseas: a) Si      b) No

2. Vómitos : a) Si      b) No

**3. ¿Durante el uso del anticonceptivo oral de emergencia Ud. Presentó trastornos del sistema nervioso?**

1. Cefalea: a) Si      b) No

2. Mareos: a) Si      b) No

**4. ¿Durante el uso del anticonceptivo oral de emergencia Ud. Presentó trastornos del aparato reproductor como: (dismenorreas, alteración menstrual, sensibilidad mamaria)?**

1. Dismenorreas (dolor durante la menstruación)

a) Si

b) No

2. Alteración menstrual

a) Si

b) No

3. Aumento de la sensibilidad mamaria

a) Si

b) No

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.**

Estimada estudiante. Somos Bachilleres en Obstetricia: **CUPITAN POLO VIRGINIA Y PRÍNCIPE GARCÍA MELISSA**, de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, en el presente periodo me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con el director del I.S.T.P. “Eleazar Guzmán Barrón”, Huaraz con la finalidad identificar lo opinión de las estudiantes de semestre 2018

La presente investigación es no experimental, por lo que no corre con ningún riesgo que pueda afectarla a usted. La información que usted brinde es totalmente confidencial, por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica y que en el momento que usted considere puede negarse a participar.

Si accede de manera voluntaria, se le solicita que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento. Se le agradece de entrenamiento colaboración.

Huaraz,.....de.....del 2018

.....

Firma del estudiante

DNI N°.....

### ANEXO 3

#### FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación de 1 ó 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis esta formulado correctamente (...)

#### LEYENDA

#### PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0

#### RESULTADOS:

	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	total juez
<b>Juez-1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>8</b>
<b>Juez-2</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	<b>7</b>
<b>Juez-3</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>8</b>
<b>Juez-4</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	<b>7</b>
<b>Total ítem</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>30</b>

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} = \frac{30}{30 + 2} = \frac{30}{32} = 0.9375 = 93.75\%$$

Donde:

b=grado de concordancia entre jueces.

T<sub>a</sub>= n° total de acuerdos (1)

T<sub>d</sub>= n° total de desacuerdos (0)

Criterio de concordancia: si b>80%, entonces el instrumento tiene concordancia entre todo los jueces.