



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Frecuencia del Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en
mujeres en edad fértil atendidas en el C.S José Olaya, 2019**

AUTORA

Bach. Obst. Reyes Montalvo, Estefany Analí

ASESOR

Obstetra. Gómez Segura, Luis Francisco

LINEA DE INVESTIGACION

Salud Sexual y Reproductiva

Pimentel _ Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico esta TESIS en primera instancia:

A DIOS, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera.

A MÍ: por cada dedicación, desvelo y esfuerzo que le puse al transcurso de mis estudios, y ahora he logrado culminar.

A MI MADRE, porque siempre estuvo conmigo brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y seguir adelante en mis propósitos.

A MI PADRE, porque siempre me apoyo para seguir con mi carrera, con sus consejos y alentarme en alcanzar mis metas.

A MI HERMANA, es la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi carrera y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A MI PERSONA ESPECIAL, por sus palabras y confianza, por su amor, apoyo y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A MIS TIOS, primos, sobrinito, ABUELITAS Y A MI ABUELITO, mi angelito que me cuida desde el cielo; porque siempre me dan fortaleza para lograr todo lo que se traza en mi camino.

A LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, alma mater de la ciencia de salud, porque nos han formado para un futuro.

A MIS DOCENTES, por el tiempo incondicional que nos brinda transmitiendo sus conocimientos hacia nosotras y por su desempeño en la enseñanza, convirtiéndonos en profesionales.

A TODOS MIS AMIGOS, COMPAÑEROS espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

A MI ASESOR Y JURADOS, por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de la presente tesis.

Gracias a las obstetras que me brindaron grandes enseñanzas y experiencias para un anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no serán suficientes para agradecerles su apoyo, comprensión y consejos en tiempos difíciles.

La Autora

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
ABSTTRACT.....	6
I. INTRODUCCION.....	1
II. DESARROLLO	3
III. METODOLOGIA.....	14
3.1. Tipo de Investigación	14
3.2. Diseño de Investigación.	14
3.3. Variables y Operacionalización	14
3.4. Población, Muestra.	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	15
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	16
IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	17
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	22
ANEXO:	26

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA Nº 1	FRECUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL C.S JOSÉ OLAYA, 2019	17
TABLA Nº 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ATENDIDAS EN EL C.S JOSÉ OLAYA, 2019	18
TABLA Nº 3	CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ATENDIDAS EN EL C.S JOSÉ OLAYA, 2019.	19

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo conocer la frecuencia del uso de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. José Olaya, 2019. Investigación de tipo cuantitativo -retrospectivo - descriptivo de corte transversal, Diseño descriptivo – No experimental. La población fue de 125 pacientes, se utilizó como técnica el análisis documental basándose en las historias clínicas, de aquellas mujeres que manifestaron usar anticoncepción oral de emergencia, y el instrumento, ficha de recolección de datos.

Los resultados hallados fueron:

Con respecto a las características sociodemográficos, el 42.22% edad comprendida entre 20 y 29 años, el 62.22% proceden de zona urbana, el 38.89% secundaria completa, el 64.44% convivientes, el 41.11% estudiantes. Sobre las características reproductivas, el 64.44% iniciaron relaciones sexuales entre 16-20 años, el 38.89% son primíparas, el 65.56% con ≥ 2 parejas sexuales. La frecuencia de uso fue 1 vez al año, con un 67.78%.

La conclusión de que la anticoncepción de emergencia entre las mujeres en edad fértil en el área de estudio es débil.

Palabras Claves: Frecuencia, Anticoncepción Oral de Emergencia, Mujer en edad fértil.

ABSTTRACT

This research aims to know the frequency of the use of Emergency Oral Contraception (AOE) in women of childbearing age attended at the C.S. José Olaya, 2019. Quantitative-retrospective -descriptive cross-sectional research, Descriptive design - Non-experimental. The population was 125 patients, documentary analysis was used as a technique based on the medical records of those women who reported using emergency oral contraception, and the instrument, data collection sheet.

The results found were:

With regard to sociodemographic characteristics, 42.22% aged between 20 and 29 years, 62.22% come from urban areas, 38.89% complete secondary, 64.44% cohabitants, 41.11% students. Regarding reproductive characteristics, 64.44% started sexual relations between 16-20 years, 38.89% are primiparous, 65.56% with ≥ 2 sexual partners. The frequency of use was 1 time a year, with 67.78%.

The conclusion that emergency contraception among women of childbearing age in the study area is weak.

Keywords: Frequency, Emergency Oral Contraception, Woman of childbearing age.

I. INTRODUCCION

La anticoncepción de emergencia (anticoncepción poscoital o anticoncepción posterior a un incidente) se refiere al uso de un medicamento o dispositivo como medida anticonceptiva de emergencia. Las mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección recientemente, incluidas las que han fallado con otros métodos anticonceptivos, son candidatas potenciales para esta intervención.

Según la Organización Mundial de la Salud, la píldora anticonceptiva de emergencia puede prevenir el embarazo en más del 95% si se usa dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual. Se puede utilizar en los siguientes casos: sexo sin protección, anticoncepción fallida, métodos anticonceptivos incorrectos, o en los siguientes casos anticoncepción de emergencia: agresión sexual¹.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el Perú, la población tiene un nivel sub-óptimo de educación en sexualidad y por ello existen factores socioculturales que influyen en que las mujeres no utilicen la anticoncepción rutinariamente.²

En el Perú, la píldora anticonceptiva de emergencia se expende sin ninguna restricción o control, observándose por ejemplo, que la píldora de emergencia es adquirida de manera libre y es utilizada mayormente por los adolescentes quienes requieren de su uso más de una vez en un mismo mes, acudan a farmacias o instalaciones de farmacia para preguntar o asesorar sobre los beneficios de la anticoncepción de emergencia y los posibles efectos secundarios de su uso, como amenorrea, sangrado genital irregular, dolor de cabeza y otros efectos secundarios.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) indica que las píldoras anticonceptivas de emergencia deben usarse hasta tres días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, por lo que sugieren que no se debe continuar con el uso de anticonceptivos³.

En nuestro país se realizan alrededor de 350.000 abortos al año, lo que ocasiona el 30% de las muertes maternas y el 20% de los partos en hospitales públicos. Estos son los más jóvenes, de entre 10 y 19 años. El 25% de los embarazos no deseados y el 35% de los abortos con medicamentos. En este sentido, es

importante resaltar la importancia de los anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud y así evitar embarazos no deseados, abortos y sus consecuencias.

Actualmente, sabemos que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es un método anticonceptivo muy utilizado en el mundo, ya sea recetado por un especialista o autotratado, incluso en el caso de mujeres en edad infértil que fueron atendidos en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo sin importar cuánto lo consumieron en algún momento de sus vidas.

Por todo lo anterior, se hizo la pregunta: ¿Cuál es la Frecuencia del uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S José Olaya, 2019?

La presente investigación se justifica, debido a que, el anticonceptivo oral de emergencia, desde hace varios años es una de las opciones de prevención de un embarazo, cada vez más frecuentes y solicitado por las mujeres que buscan evitar el embarazo luego de una relación coital no prevista de un método anticonceptivo, convirtiéndolo en un aporte importante a la salud pública. Por lo tanto, es importante conocer la frecuencia y las características de mujeres en edad fértil que probablemente usen anticoncepción de emergencia.

Tampoco se ha realizado ninguna investigación sobre el interés público en su accesibilidad a adolescentes, adultos jóvenes, adultos de escasos recursos y personas que viven en áreas rurales. Por otro lado, es muy importante saber en qué medida este anticonceptivo está disponible en los servicios de salud pública.³

El objetivo general de este estudio fue conocer la frecuencia de uso de anticonceptivos orales de emergencia en mujeres en edad reproductiva atendidas en el CS José Olaya, en el año 2021. El objetivo específico fue también identificar las características específicas de este estudio sociodemográficos clave de mujeres en edad fértil que usaron anticoncepción de emergencia. Además, señalar las principales características reproductivas de mujeres en edad fértil que usaron anticoncepción de emergencia.

II. DESARROLLO

Campos J, Llancari K, en su estudio titulado: “Conocimiento y uso de píldoras anticonceptivas de emergencia por estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, agosto-diciembre de 2016”, estudio es descriptivo, desvío. La muestra utilizada son 80 estudiantes de la Facultad de Gestión Financiera e Industrias Alimentarias, y con este resultado se elaboró una base de datos especificando que el 25% tiene una actitud positiva, el 68,75% tiene una actitud neutral y el 6,25% tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos de emergencia. Con una puntuación de 0,104 para el Rho Spearman binario ($P \leq 1$), se determinó que existía mínima correlación directa entre las variables. Así, la conclusión es que la hipótesis nula es aceptable porque tiene una significancia estadística de 0.235, lo que sugiere que existe un efecto del conocimiento propietario sobre la actitud de los estudiantes hacia el uso del método de la ley de emergencia⁴.

Acevedo G, Ramírez N, Cardona J, Oliveros C en 2017, en Colombia, en su estudio denominado, “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”, con el objetivo de determinar el nivel de comprensión y uso de la anticoncepción de emergencia en uso entre estudiantes universitarios, observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 127 estudiantes de 15 a 25 años en una instalación de educación terciaria donde las variables demográficas de la comunidad incluyen conocimiento y uso. de los métodos, encontraron que la edad promedio de las mujeres es de 19 años con una media de 3 y la edad promedio de los hombres fue de 21 años con una media de 5. El condón fue el método más utilizado con un 35,4%, seguido de las tabletas orales con un 26,8%. Se concluyó que el método de elección eran los condones y que la tasa de uso de anticonceptivos de emergencia era alta sin conocimiento de su uso⁵.

Estrella J y Poma Z en Huancayo, en su estudio; “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación No Universitario Palian”, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de la anticoncepción de emergencia oral en los estudiantes de enfermería y farmacéuticos del Instituto de Tecnología Premium "Santiago Antúnez de Mayolo" Palian, Investigación Básica, Investigación Cruzal, Investigación,

Observación y Diseño de Correlación, Obtenido. es el resultado: el nivel de conocimiento es de un plan de acuerdo con el plan (37.77%) en comparación con el uso completo (36.17%), para los estudiantes que utilizan anticonceptivos orales de emergencia (41.49%), el nivel de conocimiento está sucediendo (39.7%), relacionado con la frecuencia de uso (20.5%), la velocidad de uso (28.2%) es suficiente y en comparación con la situación de uso (26.9%) está incompleta, completada, tiene una relación entre convertir el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos orales de emergencia En todos los estudiantes, en otros facilitos de productos farmacéuticos y tecnología de enfermería, los estudiantes que han usado un nivel de conocimiento en Niza I, que están relacionados con la frecuencia y el uso utilizado con la velocidad de uso, SMART G tiene una relación⁶.

Vargas D, en 2017 en Trujillo, en su título, Prevalencia y factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios, para determinar el nivel de circulación y factores relacionados con el uso de anticonceptivos de emergencia entre estudiantes universitarios de la Universidad Privada de Annor Orrego, con una muestra de 165 estudiantes en la ciencia de la salud, resulta: la tasa de medidas de anticoncepción de emergencia en un 50,91%. Las características del comportamiento sexual que involucran el uso de anticoncepción de emergencia precisa, se han encontrado a la edad del primer sexo, la condición sexual sexual y no la protección, el uso de un anticonceptivo en el primer sexo y la presencia del embarazo. Las variables sociales sociales y sexuales son independientes del uso de la anticoncepción de emergencia que es la edad, el sexo, el estado civil, la carrera, el nivel educativo de la madre, el consumo de alcohol, la edad 1 ° y el embarazo, concluyendo que la ciencia de la salud de la salud de la salud utiliza la anticoncepción de emergencia del 50.91% y el uso de ella se ve afectado por elementos de comportamiento demográfico y sexual⁷

Quispe D, Rebolledo K, Ganoza A, Miranda J, et al., en 2016, en su estudio: “Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso, de tipo transversal, en una muestra por conveniencia de mujeres entre 18 y 40 años asistentes a gimnasios de tres distritos de Lima (San Borja, Santiago de Surco, Miraflores)”, se evalúan las variables sociodemográficas, la

relación sexual en los últimos seis meses y el conocimiento autoinformado de AOE, lo que requiere el uso de AOE en algún momento de la vida y al menos una vez en los últimos seis meses, según corresponda; La edad media es 23 años, el 18,4% está casado / convivido y tiene educación secundaria mínima (34,5%). El 88.0% tuvo relaciones sexuales con un hombre en los últimos seis meses, el 90.4% dijo que sabía acerca de la fenilketonuria, el 67.6% dijo que había usado PAE al menos una vez en su vida y el 45,8% dijo que la había usado en los últimos seis meses, encontrando que dos tercios de las mujeres en la muestra han usado PAE al menos una vez en su vida, y aproximadamente la mitad las ha usado en los últimos seis meses⁸.

Aguirre K, Pucuhuayla C, en el 2017, en su estudio denominado: “Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, para determinar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia entre las internas obstétricas, se encontró que el 52% de las internas tenían conocimientos de anticoncepción de emergencia en un nivel bajo. Con respecto al uso, el 62% de ellos dijo que lo había usado en algún momento de su vida sexual, el 28% dijo que lo había usado una vez en su vida, mientras que el 38% dijo que aún no lo había usado, encontrando que el 52% de los aprendices. Las parteras tienen un conocimiento medio de la anticoncepción de emergencia y el 62% afirma haberla utilizado en algún momento de su vida sexual⁹.

Cupitan A; Principe M, en su estudio denominado: “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 frecuencia utilizando anticoncepción de emergencia oral y sus efectos secundarios para los estudiantes de medicina. Descripción de la investigación, cuantificación y correlación. Muestra: 76 estudiantes, el instrumento utilizado como cuestionario, los datos obtenidos en la encuesta se han procesado a través del SPSS V24, se ha realizado la contratación de hipótesis a través de la Escuela Quang Test Chi. Resultados: 35.3% de los anticonceptivos anticonceptivos orales de emergencia presentaron efectos secundarios digestivos con náuseas, generalmente 2 veces / año; El 60,5% de los efectos secundarios para el sistema nervioso tienen la incidencia de dolores

de cabeza, la frecuencia de uso una vez al año, lo que continúa con un 37.9% presentó efectos secundarios para las máquinas de reproducción, las ventajas menstruales ocupadas; Use una vez al año / año en un porcentaje mayor. Conclusión: existe una relación entre la frecuencia utilizando anticoncepción de emergencia y efectos secundarios, con niveles digestivos, sistemas nerviosos y máquinas de reproducción; Verifique que al comenzar a usar anticonceptivos, efectos secundarios más importantes, reduzca el efecto que indique que cuando aumenta la frecuencia de uso por año¹⁰.

Quintana A, en su estudio denominado: “Frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de planificación familiar en el Hospital San José – Callao, 2016 – 2018”, El objetivo era determinar la frecuencia del uso de anticonceptivos de emergencia por parte de las mujeres que asisten a los servicios de planificación familiar. Metodología: Estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, incidental, observacional y de estimación simple. Con el número de usuarios registrados de los servicios de planificación familiar, un total de 110 personas cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: En comparación con la frecuencia de uso, el 64,5% utilizó una o dos veces la anticoncepción de emergencia. En cuanto a efectos secundarios y efectos secundarios, el 52% dijo que no presentaba síntomas, dependiendo del motivo de uso, el 51,8% dijo que era para evitar el embarazo a través de relaciones sexuales sin protección. Según las características de los usuarios, el 56,3% tiene entre 22 y 34 años, el 44,5% se ha graduado de bachillerato y el 49% son solteros y tienen la misma tasa de convivencia. Conclusión: La tasa de uso de anticonceptivos orales de emergencia fue del 64,5% de las usuarias que utilizaron este método de anticoncepción 1 o 2 veces en el distrito de Kalaw entre 2016-2018¹¹.

Ramos K, y Tapia J en el 2020, en Chiclayo, en su trabajo denominado, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo”, Con el objetivo de medir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre temas de anticonceptivos hormonales de emergencia en dos universidades. Estudio descriptivo transversal sobre una población de 7.089 estudiantes de dos universidades diferentes de colegios y escuelas

seleccionadas, 5.241 estudiantes de la Universidad de Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) y 1.848 estudiantes de la Universidad de San Martín de Porres Sede Norte (USMP- FN); Una muestra de 359 alumnas (UNPRG) y 319 alumnas (USMP-FN), utilizando la encuesta como herramienta, obtuvo los siguientes resultados: En términos de frecuencia de uso, el 56,7% nunca la había utilizado. Uso de anticoncepción hormonal de emergencia en USMP-FN y 46,2% en UNPRG, la posición de aceptación fue mayor en USMP-FN con 48% y en UNPRG con 40,1%. Pero la desaprobación fue común en ambas universidades, concluyendo que el conocimiento promedio prevalece en ambas universidades, no hay diferencia significativa y diferentes prácticas de uso en las dos escuelas, la facultad y las actitudes fueron mayoritariamente en negación, pero hubo diferencias estadísticas¹².

Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Soto V, en su estudio denominado: “Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016”, Determinar el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de quinto y sexto grado. MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal. La población estudiantil del quinto y sexto ciclo de potencia se agrupó en 4 regiones con 1514 estudiantes, se tomó una muestra estratificada proporcional y la muestra final fue de 227 estudiantes. Herramientas: Cuestionarios de encuestas autoadministrados simultáneamente en clase, con consentimiento explícito. RESULTADOS: Los estudiantes con conocimiento promedio sobre anticonceptivos orales de emergencia tuvieron un 57.62% y un 37.6% de los estudiantes sexualmente activos recomendaron su uso, y el 73% informó efectos secundarios después de su uso. 38,3% utilizado. Conclusión: Los estudiantes tenían un nivel aceptable de conocimiento sobre anticonceptivos orales y más de un tercio de ellos los había usado en algún momento¹³.

Gamboa G, en su estudio denominado: “Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci Cajamarca 2017”, Determinar la relación entre el conocimiento y la frecuencia del uso de anticonceptivos de emergencia entre las adolescentes. Este es un estudio correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental de 106 estudiantes adolescentes por

I.E. Hermano Miguel Carducci, quien implementó el cuestionario de recolección de datos. Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes entre 16 y 17 años (66,1%) son hombres (67,9%), católicos (50,0%) y solteros (98,1%). El 24,5% comenzó a tener relaciones sexuales, el 34,6% a los 15 años, el 26,9% a los 14 años y el 38,4% a los 16 años; El 38,5% de los adolescentes utilizó preservativo por primera vez, el 26,9% no utilizó ningún método, el 26,9% utilizó el método natural y el 7,7% utilizó el método interno: la hormona. El 53,8% nunca ha utilizado la anticoncepción de emergencia (AEC) y el 46,2% la ha utilizado en algún momento de su vida, de las cuales el 19,2% la ha utilizado solo una vez al año, el 7,7% la utiliza dos veces al año y el 19,2% la utiliza 3 veces o más al año. En cuanto a la comprensión de las adolescentes sobre la atención obstétrica de emergencia, el 46,2% son malas, el 8,5% son malas, el 31,1% son buenas y el 14,2% son buenas. En resumen, no hubo correlación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de AOE¹⁴.

Mandujano J, Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D, en su estudio denominado: "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco", 2017, Con el objetivo de analizar la comprensión de los jóvenes científicos sobre las PAE y su consumo, así como si son conscientes de las consecuencias de consumir demasiado de este fármaco. El estudio se basó en dos fases: análisis de documentos e investigación de campo. El muestreo probabilístico se realizó con voluntarios anónimos y participantes de las Universidades de Villahermosa, Tabasco, México. El método fue un estudio de campo, que incluyó un cuestionario de 27 ítems, que se aplicó a una muestra aleatoria de 164 jóvenes estudiantes no identificados, con criterios de edad fijos (18-18 años). 26 años), hay un mundo de 19,937 mujeres mayores, que han comenzado recientemente una vida sexual, con el 72% de las encuestadas diciendo que comenzaron una vida sexual entre las edades de 17 y 20. La primera pregunta fue a las mujeres jóvenes sobre anticonceptivos para ellas. . El 95% de la muestra respondió a esta pregunta como anticonceptivo. Los resultados de este estudio confirman que un alto nivel de jóvenes universitarios en Villahermosa, Tabasco, usan PAE, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no más de dos veces al año. Sin embargo, es importante señalar que el número de adultos jóvenes que

consumen fenilcetonuria más de tres veces al año es un número alarmante, dados los posibles efectos secundarios¹⁵.

Rivera A, en su estudio denominado: “Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019”, Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia entre estudiantes de quinto grado de secundaria. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño transversal no experimental, nivel de correlación descriptiva; De una muestra de 120 estudiantes de secundaria de quinto grado. Técnicas utilizadas: Encuesta y herramientas: Cuestionario. Resultado: 49,17% (59) tenía poco conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia. Características de uso El 49,1% (59) lo ha utilizado; El 25,8% (31) lo ha utilizado varias veces; La razón para el uso del 15.0% (18) se debió a las relaciones sexuales sin protección. Conclusión: el 49,1% de los estudiantes encuestados tenía bajo conocimiento de la CE y solo el 26,6% tenía buen conocimiento. Según características sociodemográficas, el grupo de edad principal es el de 17 años. Estado civil, soltero 100%; nativo urbano 80,0%; El 85,0% y el 70,0% de los católicos viven con sus padres. Con base en las características sexuales, se determinó que el 67,5% tenía pareja sexual; El 51,6% ha comenzado a tener relaciones sexuales; El 40,0% comenzó a tener relaciones sexuales entre los 15 y 19 años¹⁶.

MARCO TEORICO:

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), es un método para prevenir una gestación posterior de tener relaciones sexuales sin protección o como resultado de métodos de planificación familiar fallidos; debido a la controversia sobre las definiciones de embarazo y aborto con medicamentos, utilizando una definición médica aceptada por la Organización Mundial de la Salud, donde un embarazo comienza con la implantación, la AOE no es igual al aborto; Si bien las cuestiones éticas, como la afirmación de que la vida humana comienza después de la fertilización, y el uso de estas definiciones son controvertidas, es importante determinar con precisión el mecanismo de acción de la AOE. Se sabe que los anticonceptivos hormonales de emergencia funcionan por diferentes mecanismos, pero el mecanismo principal es la inhibición o retraso de la ovulación¹.

La Asociación de Anticoncepción de Emergencia declara: "El término anticoncepción de emergencia se refiere a una serie de métodos que usan las mujeres, horas o días después de tener relaciones sexuales sin protección, para prevenir el embarazo¹².

Mujer en Edad Fértil (MEF): una mujer es biológica y fisiológicamente capaz solo de convertirse en madre a cierta edad. Desafortunadamente, la vida reproductiva del sexo natural es más corta que la de los hombres, cuya naturaleza joven a vieja hace posible la fecundación²⁹.

Cabe señalar que la Asociación Peruana de Obstetras y Ginecólogos aclaró que la PEC no es un método de aborto porque "actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, previniendo la fecundación, reemplazando cambios en la motilidad de los espermatozoides o transportando los espermatozoides a los ovarios y trompas y en cualquier caso condiciones después del embarazo"¹⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el rango de edad varía de 15 a 55 años (en Rusia, el período de 15 a 49 años generalmente se considera el período estadístico de fertilidad).

La Organización Mundial de la Salud recomienda uno de los siguientes medicamentos para la anticoncepción de emergencia:

Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG)

La Anticoncepción de Emergencia con levonorgestrel es controvertida y varía desde anovulación hasta disfunción lútea en algunas mujeres o función normal en otras; Su principal mecanismo de acción es prevenir o interrumpir la ovulación^{18, 19}.

Comprimido de 0,75 mg de levonorgestrel cada 12 horas, tomado tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección o anticoncepción sin protección, luego un segundo comprimido 12 horas después, o un comprimido de 1,5 mg dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección o anticoncepción fallida. Se ha demostrado que ambos regímenes son igualmente eficaces cuando se toman correctamente, y una estrategia de dosis única puede mejorar el cumplimiento; Recomendación de clase A.²⁰

Píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipristal (AU), dosis única de 30 mg; También conocido como CDB-2914, solo Europa (EllaOne); Con alta eficiencia y resistencia. Su principal mecanismo de acción es prevenir la rotura del folículo y la ovulación. Sin embargo, a diferencia del LNG, la AU es eficaz incluso después del inicio de un pico de LH, antes de la ovulación, pero sin un pico de LH posterior. Esto significa que hay una "ventana de impacto" más grande para la AU, lo que explica su mayor eficiencia.²²

Método de Yuzpe: este método utiliza una píldora anticonceptiva combinada (etinilestradiol [una forma de estrógeno] más levonorgestrel), pero es un poco menos eficaz que el levonorgestrel o el acetato de ulipristal. Las dos píldoras combinadas se toman seguidas de dos píldoras más cada 12 horas, aunque deben tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Se administra una dosis alta de estrógeno. Las dosis altas a menudo causan náuseas y, a veces, vómitos. Su médico puede recomendar medicamentos para ayudar a prevenir las náuseas y los vómitos. Este método es menos efectivo que otros métodos y se usa solo cuando las mujeres no tienen acceso a otros métodos.²³

Existe un cuarto tipo de píldora anticonceptiva de emergencia a base de dosis pequeñas de **Mifepristone**, altamente efectiva y con escasos efectos

adversos. Se encuentra en una clase de medicamentos llamados esteroides antiprogestacionales. Funciona bloqueando la actividad de la progesterona, una sustancia que su cuerpo produce para ayudar a continuar el embarazo.³⁰ Este tipo de píldora de anticoncepción de emergencia es disponible solamente en China³⁰.

Mecanismo de acción:

Espesa el moco cervical, impidiendo el ascenso de los espermatozoides e interrumpir en el proceso de ovulación.

En un metanálisis de dos estudios, la tasa de embarazo de las mujeres que tomaban anticoncepción de emergencia de AU fue del 1,2%. Se ha demostrado que la píldora anticonceptiva de emergencia LNG tiene una tasa de embarazo del 1,2% al 2,1%.²¹

Características:

La anticoncepción de emergencia que contiene AU, LNG o AOC es eficaz dentro de las 72 a 120 horas posteriores al coito sin protección.²⁵

Las píldoras utilizadas para la anticoncepción de emergencia no afectan la fertilidad futura.

Después de tomar la píldora anticonceptiva de emergencia, la fertilidad se recupera rápidamente.²³

Se ha demostrado que la anticoncepción de emergencia es menos eficaz en mujeres obesas (índice de masa corporal superior a 30 kg / m²).²⁴

Los efectos secundarios del uso de anticonceptivos de emergencia son similares a los de los anticonceptivos orales, como náuseas, vómitos, sangrado vaginal leve e irregular y fatiga.²³

Ventajas:

- Apto para usar después de tener relaciones sexuales sin protección, así como en casos de falla anticonceptiva, violación o cualquier otra agresión sexual.
- Reducir la necesidad de realizar un aborto.
- Reducir el número de embarazos no deseados.

- Puede ser utilizado por jóvenes que no estén preparados para tener relaciones sexuales por primera vez.
- Proporciona una puerta de entrada a un uso más seguro o más frecuente de anticonceptivos.

Desventajas:

- No protege contra la prevención de ITS y VIH/SIDA
- No proporciona una protección continua contra el embarazo.
- Debe usarse dentro de los tres días de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- No está recomendado para uso regular debido al elevado índice de falla²⁶.

Definición de Término:

- Anticoncepción o anticoncepción: un grupo de métodos que se utilizan durante las relaciones sexuales, basados en el uso de anticonceptivos, para prevenir embarazos no deseados y determinar cuándo y cuánto de éstos desea tener.²⁷
- Métodos Anticonceptivos: Medicamentos, dispositivos y métodos naturales que impiden o modifican unos o varios procesos reproductivos para que las relaciones sexuales puedan realizarse sin fecundación en algunos casos prevenir enfermedades de transmisión sexual.²⁸
- Edad Fértil: es la capacidad que todo individuo tiene el poder de reproducirse.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo, Cuantitativo, Retrospectivo

3.2. Diseño de investigación.

Descriptivo, No experimental

3.3. Variables y Operacionalización:

Variables:

VD: Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia

VI: Características Sociodemográficas y Reproductivas

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLES INDEPENDIENTES : Características Socio Demográficas <					

3.4. Población y Muestra.

Población: Compuesta por 90 pacientes, mujeres en edad fértil, que asistieron al consultorio de planificación familiar del c.s José Alia, en 2019, para solicitar anticoncepción de emergencia, debidamente documentada en su historia clínica.

Muestra: Será la misma población, cuyo número es accesible.

➤ Criterios de Inclusión:

1. Mujeres en edad fértil del programa de Planificación familiar.
2. Historias clínicas de pacientes que acudieron por anticoncepción de emergencia al consultorio de Planificación Familiar del C.S. José Olaya.
3. Aceptantes de anticoncepción oral de emergencia.

➤ Criterios de Exclusión

1. Pacientes atendidas en otros servicios del Centro de Salud.
2. Usuarías de métodos de Planificación Familiar
3. Pacientes cuyos datos en la historia clínica no estén completos.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Técnica: Análisis Documental, Fichaje – Análisis de las historias clínicas de mujeres en edad fértil quien solicitan AOE.

Instrumento: Ficha de recolección de datos diseñada para el estudio.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

- Se ha solicitado permiso al Jefe del Centro Salud José Olaya para realizar esta investigación (Anexo No. 01).
- Se ha elaborado una tabla de recogida de datos en la que se marcan 3 ítems y subsecciones, elaborada por el autor (Anexo 01).
- Se Requirió el registro de mujeres en edad fértil atendidas en 2019.

- Se seleccionaron expedientes médicos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se han recopilado los registros requeridos y se adjuntarán al formulario de recopilación de datos.
- Se tomó en cuenta el total de mujeres en edad fértil, atendidas en el periodo de estudio.
- Los datos de la hoja de grupo se ingresan en la base de datos desarrollada en Excel.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos recolectados y posterior análisis, se realizó con la ayuda de la herramienta informática. Los datos recolectados en las fichas, serán analizados mediante el programa estadístico (Excel). Los resultados más representativos serán presentados en tablas.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

TABLA N° 1.

FRECUENCIA DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL C.S JOSÉ OLAYA,
2019

N° 90		
FRECUENCIA DEL USO DE AOE	N°	%
1	61	67.78
2	20	22.22
3	9	10.00

FUENTE: Historia Clínica

Se observa la Frecuencia del uso de AOE donde el porcentaje más expuesto con un 67.78% son pacientes que usaron 1 vez al año el AOE.

Asimismo, otros estudios nacionales hallaron casi las mismas como **Quispe D., Rebolledo K., Ganoza C., Miranda M., et al.**⁸, el 67.6% dijo que había usado PAE al menos una vez en su vida, **Quintana A.**¹¹ el 64,5% utilizó una o dos veces la anticoncepción de emergencia. **Mandujano J.**, con mayor porcentaje, 2 veces al año. Los resultados de **Aguirre F., Kathy E., Pucuhuayla G, Carmen M.**⁹, dista menos de nuestro resultado encontrado, el 28% dijo que lo había usado una vez en su vida, **Cupitan A.; Principe M.**, demostró el 37.9% con frecuencia de uso 1 vez/año. **Ojeda D., Orellano A., Seminario K., Soto V.**, la pareja fue sugerida en la primera oportunidad de uso a 38,3%. Sin embargo, los hallazgos encontrados por **Gamboa C., Gisela M.**¹⁴, el 19,2% la ha utilizado solo una vez al año, el 7,7% la utiliza dos veces al año y el 19,2% la utiliza 3 veces o más al año.

TABLA N° 2.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ATENDIDAS EN EL C.S JOSÉ OLAYA, 2019

TOTAL	90	100.00
EDAD	Nº	%
14 - 19	25	32.22
20 - 29	39	42.22
30 - 39	20	17.78
40 - 49	6	7.78
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbano	56	62.22
Urbano – Marginal	33	36.67
Rural	1	1.11
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria Completa	1	1.11
Primaria Incompleta	2	2.22
Secundaria Completa	35	38.89
Secundaria Incompleta	10	11.11
Superior Univ. Completa	14	15.56
Superior Univ. Incompleta	8	8.89
Superior No Univ. Completa	15	16.67
Superior No Univ. Incompleta	5	5.56
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	24	26.67
Casada	8	8.89
Conviviente	58	64.44
OCUPACIÓN	Nº	%
Ama de Casa	18	20.00
Estudiante	37	41.11
Profesional	23	25.56
No Profesional	12	13.33

FUENTE: Historia Clínica

Las características sociodemográficos, el (42.22%) edad comprendida entre 20 y 29 años, el (62.22%) proceden de zona urbana, el (38.89%) secundaria completa, el (64.44%) convivientes, el (41.11%) estudiantes.

Diversos estudios no difieren mucho con nuestros resultados, puesto que las caracterizadas por ser entre: adolescentes^{4,10,13,14,16}, jóvenes^{5,6,7,8,9,11,12,15}, casadas⁸, convivientes^{8,11} solteras^{11,14,16}, son estudiantes^{5,6,7,9,10,12,13,15} secundaria completa^{8,11,14,16}, estudiantes de superior universitario^{5,7,9,12,13,15}, superior no universitario^{6,10} procedentes de zona urbana¹⁶

TABLA N° 3:

**CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ATENDIDAS EN EL C.S
JOSÉ OLAYA, 2019.**

TOTAL	N° 90	100.00
EDAD DE COITARQUIA	N°	%
12-15 años	32	35.56
16-20 años	58	64.44
Paridad	N°	%
NULIPARA	29	32.22
PRIMIPARA	35	38.89
MULTIPARA	19	21.11
GRAN MULTIPARA	7	7.78
N° DE PAREJAS SEXUALES	N°	%
1	31	34.44
≥ 2	59	65.56

FUENTE: Historia Clínica

Características reproductivas, el 64.44% iniciaron relaciones sexuales entre 16-20 años, el 38.89% son primíparas y el 65.56% con ≥ 2 pareja sexual.

Asimismo, otros estudios nacionales, hallaron similar las características como: edad coitarquia^{14,15,16}, Números de parejas⁸

V. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil que utilizan píldoras anticonceptivas de emergencia tienen características sociodemográficas, de 20 a 29 años (42,22%), provenientes de zonas urbanas (62,22%), egresadas de secundaria (38,89%), convivientes (64,44%) y estudiantes (41,11%).).
- El tiempo de uso del anticonceptivo oral de emergencia fue en 1 vez al año (67.78%), seguido de 2 veces al año (22.22%) y 3 veces al año (10.00%).
- Se conoció las características reproductivas, el 64.44% iniciaron relaciones sexuales entre 16-20 años, el 38.89% son primíparas y el 65.56% con ≥ 2 pareja sexual.

VI. RECOMENDACIONES

- Orientación y consejería al momento en que decide usar anticonceptivo oral de emergencia, sobre los efectos secundarios, sabiendo que es una píldora temporal.
- Monitorear a las mujeres en edad fértil que eligen la anticoncepción de emergencia para detectar rápidamente los efectos secundarios que afectan su salud.
- Optar por un método anticonceptivo permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Vargas V y Cols. Anticoncepción de emergencia. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 148-156.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Lima: INEI; 2016.
3. Martin Antonieta. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Population Council / Fronteras de la Salud Reproductiva, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panzacola México, D.F. Revista Panamericana de Salud Pública. Volumen: 45, Publicado: 2021.
4. Campos J, Llancari K. Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, Agosto-Diciembre 2016.
5. Acevedo G, Ramírez N, Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia 2017. Universidad y Salud. 2019;21(2):159-165.
6. Estrella Cóndor, Jhensterlyn Greysi, Poma Mendoza, Zulma. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación No Universitario Palian 2018. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Obstetricia. Huancayo – Perú 2019.
7. Vargas Silva Daliz. Prevalencia y factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios. Tesis de grado de maestra en Salud Reproductiva. Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Postgrado. Trujillo - Perú, 2017.

8. Quispe P, Rebolledo P, Ganoza C, et al. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 201633(4):839-40.
9. Aguirre K, Pucuhuayla C. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en internas de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
10. Cupitan A; Principe M: 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.
11. Quintana A, en su estudio denominado: Frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de planificación familiar en el Hospital San José – Callao, 2016 – 2018.
12. Ramos K, Tapia J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo 2018.
13. Ojeda D, Orellano A, Seminario K, Soto V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016.
14. Gamboa G. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci Cajamarca 2017.
15. Mandujano J Reyes C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco, 2017.

16. Rivera A, Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019.
17. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2019.
18. Defensoría del Pueblo. La anticoncepción oral de emergencia. Serie de Informes Defensoriales, 2018.
19. Defensoría del Pueblo. La anticoncepción oral de emergencia. Serie de Informes Defensoriales, 2018.
20. McKay RJ, Gilbert L. Emergency contraception algorithm based on risk assessment. changes in clinicians' practice and patients' choices. J Fam Plann Reprod Health Care 2016.
21. Ortiz, M.E. Días S. Croxatto, HB. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA CON LEVONORGESTREL: EFICACIA Y MECANISMO DE ACCIÓN. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 2016.
22. Ulipristal acetato, un contraceptivo de emergencia (EllaOne) | Bioetica web – 2017.
23. Anticoncepción de urgencia - Salud femenina - Manual MSD versión para público general, 2021.
24. WHO. Anticoncepción de urgencia. Organización Mundial de la salud. 2 de febrero de 2018.
25. WHO. Anticoncepción de urgencia. Organización Mundial de la salud. 2 de febrero de 2018.
26. Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency

contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. 2017 Jan;95(1):50-54.

27. La Anticoncepción de Emergencia: Guía de recursos en California. 2018.
28. Minsa. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
29. Edad de fertilidad: qué es, cuántos años se considera en mujeres: rango de edad, dependencia de la fertilidad en la edad, 2019.
30. Mifepristona (Mifeprex): MedlinePlus medicinas-2017

ANEXO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Frecuencia del Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S José Olaya, 2019

I.- CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS:

Edad (años):

() 14 – 19 años

() 20 – 29 años

() 30 – 39 años

() 40 – 49 años

Zona de Procedencia:

Urbano: ____ Urbano marginal: ____ Rural: ____

Grado de Instrucción:

Iletrada: ____ Primaria Incompleta: ____ Primaria completa: ____

Secundaria Incompleta: ____ Secundaria Completa: ____

Superior no universitaria: ____ Superior Universitaria: ____

Estado Civil:

Casada ____ Conviviente ____ Soltera ____

Ocupación:

Ama de casa: ____ Estudiante: ____ Profesional: ____

No profesional: ____ Especificar: _____

II.- CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LA PACIENTE:

Edad inicio relaciones sexuales: 12-15 años () 16-20 años ()

Nº De parejas: 1: ____ ≥ 2: ____

Paridad:

Nulípara: ____ Primípara: ____ Multípara: ____ Gran multípara: ____

III.- Frecuencia del uso el Anticoncepción Oral de Emergencia:

1 vez: ____ 2 veces: ____ 3 veces: ____