



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA
FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUORDES LISBETH CHAMBI CHAMBI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA
FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE
EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

PRESENTADA POR:

Bach. LUORDES LISBETH CHAMBI CHAMBI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1777-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-19409 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

CONSIDERANDO

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **CHAMBI CHAMBI LUORDES LISBETH**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 30 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 10:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1678-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 176-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 12 de diciembre del egresado (a) CHAMBI CHAMBI LUORDES LISBETH quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024 conducente para optar el título Profesional de: OBSTETRA

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA
- 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- Asesor (a) : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) CHAMBI CHAMBI LUORDES LISBETH para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -P-06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese

Distribución: Decanato EP Obstetricia secretaria Académica Archivo



RESOLUCIÓN DECANAL N° 939 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000083;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHAMBI CHAMBI LUORDES LISBETH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 273 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D L N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CHAMBI CHAMBI LUORDES LISBETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP. OBSTETRICIA, Secret



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
C.O. 2024



USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 12% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante | <1% |
| 6 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | <1% |



METADATOS COMPLEMENTARIOS

| Título de la tesis | |
|---|---|
| USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | Luordes Lisbeth Chambi Chambi |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 73418353 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0006-6915-7470 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Elizabeth Vargas Onofre |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29216323 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6401-9470 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | María Amparo del Pilar Chambi Catacora |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Sonia Benita Fernandez Tapia |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01297921 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | María Antonieta Loayza López |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Salud Sexual y Reproductiva – P06 |



| | |
|--|--|
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Edificio: Hospital III ESSALUD País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: 15° 58' 12.868" S Longitud: 69° 47' 58.087" W</p> <p>URL Maps: https://maps.app.goo.gl/tTHgWukxztoJVZiV6</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Julio 2024 – Diciembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html | <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> |

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRETELLA VASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUORDES LISBETH CHAMBI CHAMBI, identificado con DNI Nro. 73418353 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ESCUELA PROFESIONAL DE: OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

Asesorado por: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 20 de Marzo del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios y a toda mi familia. A mis queridos padres, quienes han sido mi apoyo incondicional en los momentos difíciles y en los días más serenos. Gracias por enseñarme a enfrentar las adversidades y por ser el cimiento de la persona que soy hoy. Mis principios, valores, perseverancia y dedicación son frutos de su amor desinteresado, siempre ofrecido sin esperar nada a cambio. Estoy eternamente agradecida por todo lo que han hecho por mí; su amor ha sido la luz que ilumina mi camino.



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mis apreciados maestros de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Obstetricia. Su dedicación, sabiduría y apoyo incondicional han sido pilares fundamentales en mi camino hacia la culminación de esta etapa profesional. Estoy especialmente agradecida a mi asesora Elizabeth Vargas Onofre, por su liderazgo inspirador y su constante aliento. Gracias a todos por dejar una huella imborrable en mi vida y por ayudarme a forjar mi futuro en esta hermosa carrera.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|-------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE GENERAL..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xiv |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 1 |
| - Problema general | 3 |
| - Problemas específicos | 3 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 4 |
| - Justificación teórica | 4 |
| - Justificación práctica | 4 |
| - Justificación metodológica..... | 5 |
| - Justificación social..... | 5 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 6 |
| - Objetivo General..... | 6 |
| - Objetivos específicos..... | 6 |



| | |
|--|---|
| 1.4. HIPÓTESIS..... | 7 |
| - Hipótesis general..... | 7 |
| - Hipótesis específicas..... | 7 |
| 1.5. VARIABLES..... | 7 |
| 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 8 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 9 |
| - A nivel Internacional | 9 |
| - A nivel nacional | 13 |
| - A nivel regional..... | 17 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... | 29 |

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

| | |
|---|----|
| 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 32 |
| 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... | 34 |
| - Técnicas | 34 |
| - Instrumentos..... | 34 |



3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 34

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 34

3.7. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. 34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 36

CONCLUSIONES 67

RECOMENDACIONES 68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70

ANEXOS 76

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 77

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 83

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 84

ANEXO 4: INSTRUMENTO 85

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 88

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN 91



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Edad relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 | 37 |
| Tabla 2. | Nivel educativo relacionado a la frecuencia de uso del aoe en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. | 40 |
| Tabla 3. | Residencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... | 43 |
| Tabla 4. | Momento de uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... | 46 |
| Tabla 5. | Uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. | 49 |
| Tabla 6. | Función del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. | 52 |
| Tabla 7. | Efectos sintomáticos relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... | 55 |
| Tabla 8. | Efectos fisiológicos a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 | 58 |



| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 9. | Otros efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... | 61 |
| Tabla 10. | La frecuencia de uso del del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 | 64 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 38

Figura 2. Nivel educativo relacionado a la frecuencia de uso del aoe en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. 41

Figura 3. Residencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... 44

Figura 4. Momento de uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... 47

Figura 5. Uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. 50

Figura 6. Función del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 .. 53

Figura 7. Efectos sintomáticos relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024..... 56

Figura 8. Efectos fisiológicos a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 59



Figura 9. Otros efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia relacionada a la frecuencia de uso del del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 62

Figura 10. La frecuencia de uso del del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III Essalud Juliaca 2024 65



RESUMEN

Objetivo: Determinar el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024. **Material y métodos:** Se efectuó un estudio de tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal, siguiendo un enfoque cuantitativo y prospectivo. La técnica fue la encuesta, empleando un cuestionario. La población se constituyó con 200 pacientes, en total se seleccionó una muestra representativa de 132 participantes para el análisis. **Resultados:** las características sociodemográficas asociadas con la frecuencia de uso de anticonceptivos orales de emergencia (AOE) incluyen la edad de 18 a 22 años (52,2%, $P=0,007$), un nivel educativo de superior incompleto (46,2%, $P=0,007$), y residencia urbana (75,8%, $P=0,000$). El 50,8% de los usuarios emplearon el anticonceptivo dentro de las 72 horas ($P=0,000$), el 62,9% lo considera una opción de emergencia ($P=0,000$), y el 72,7% cree que su función principal es evitar el embarazo ($P=0,000$). Además, el 67,4% reportó alteraciones en el ciclo menstrual como efecto secundario ($P=0,000$). Un 54,5% de las mujeres utilizaron los AOE más de 3 veces. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre el uso y efectos secundarios y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

Palabras clave: Anticonceptivo Uso y efectos secundarios, oral de emergencia.



ABSTRACT

Objective: To conclude the use and side impacts linked to the frequency of used of danger oral contraceptives in womens ageds 18 to 30 at Hospital III EsSalud Juliaca 2024. **Materials and Methods:** A basic studdy wash conducted at a correlational leve using non-experimentall cross-sectionnal designs, adopting a measurable and prospective aproach. The method used to wash a survey, and the instruments was a questionnaire. The people resided with 200 patients, with a sample size of 132 patients. **Results:** Sociodemographic characteristics associated with the incidence of use of danger oral contraceptives (EOCs) include the age of 18 to 22 years (52.2%, $P=0.007$), incomplete higher education (46.2%, $P=0.007$), and urban residence (75.8%, $P=0.000$). 50.8% of users employed the contraceptive within 72 hours ($P=0.000$), 62.9% consider it an emergency option ($P=0.000$), and 72.7% believe its main function is to prevent pregnancy ($P=0.000$). Additionally, 67.4% reported menstrual cycle alterations as a side effect ($P=0.000$). 54.5% of women used EOCs more than 3 times. **Conclusions:** There is a significan relationship between the use and side effects and the frequency of use of emergency oral contraceptives in women aged 18 to 30 at Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

Keywords: Emergency Oral Contraceptive Use and Side Effects



INTRODUCCIÓN

La píldora anticonceptiva (PAE) Es utilizado para evitar un embarazo no planificado, siempre que se administre en las primeras 72 horas después a una relación sexual sin protección o ante el fallo del método anticonceptivo. Su uso debe ser esporádico y no debe reemplazar a los métodos regulares de control de la fertilidad. La disponibilidad rápida de este método puede ser clave para prevenir embarazos. Es fundamental aclarar que la PAE no debe confundirse con medicamentos que inducen el aborto, ya que son tratamientos completamente diferentes (1). La OMS describe la PAE como una opción hormonal destinada a evitar un embarazo no planificado. Su uso está indicado en situaciones como la falta de protección durante una relación sexual, fallas en el método anticonceptivo habitual, como la rotura del condón o la omisión de anticonceptivos regulares, así como en casos de violencia sexual.” (2). Las mujeres que mantienen una vida sexual activa deben optar por un método anticonceptivo regular y consistente que satisfaga sus necesidades. No obstante, una de las razones por las que ciertas personas prefieren la AOE en lugar de métodos anticonceptivos habituales es la facilidad de administración, ya que consiste en ingerir una o dos píldoras únicamente cuando sea necesario. (1).

La facilidad de adquisición sin necesidad de prescripción médica promueve su uso, pero también lleva a que algunas personas la utilicen incorrectamente como un método anticonceptivo regular. Este uso inadecuado y frecuente puede ocasionar múltiples efectos secundarios debido a la administración repetida de altas dosis hormonales, lo que subraya la importancia de un uso responsable y apropiado. (3). El embarazo no planeado representa un desafío importante para la salud pública, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, debido



a su significativo impacto en los aspectos sociales y económicos, afectando tanto a la madre como a su familia. (4). A nivel mundial, se estima que cerca de 80 millones de embarazos no son planificados, y aproximadamente 46 millones de ellos son interrumpidos. En este contexto, el uso adecuado del AOE se vuelve fundamental para prevenir estos casos y reducir su impacto en la salud pública. (6). Se estima que el AOE puede prevenir hasta el 98% de los embarazos no deseados al detener o retrasar la ovulación, o evitar la implantación tras la fecundación. (7)

El anticonceptivo, compuesto principalmente por levonorgestrel, puede presentarse en una tableta de 1,5 mg o en dos dosis de 750 microgramos, que pueden ingerirse al mismo tiempo. Según la OMS, este método es efectivo si se administra dentro de las primeras 120 horas (5 días) posteriores a una relación sexual sin protección o con fallas en el método anticonceptivo. Sin embargo, su eficacia aumenta considerablemente cuando se toma lo antes posible después del acto sexual. (8)

La estructura del actual estudio se organiza de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y definición de variables. Capítulo II: Comprende el marco teórico y conceptual, los antecedentes. Capítulo III: Detalla el procedimiento metodológico, incluyendo el diseño, métodos, población y muestra, técnicas, validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Según la OMS, la anticoncepción de emergencia comprende métodos diseñados para que las mujeres eviten un embarazo no planificado, destinados principalmente a situaciones excepcionales después de intimidad sin protección. No obstante, su uso no debería exceder dos ocasiones al año. Sin embargo, es común que muchas mujeres, en particular adolescentes, recurran a este método de manera recurrente, utilizándolo como si fuera un anticonceptivo regular, ignorando las posibles consecuencias para su salud sexual. Por ello, es fundamental ofrecer asesoramiento adecuado sobre métodos anticonceptivos tradicionales, que resultan más eficaces y seguros. (9).

Según la (OMS), el AOE se ha convertido en un método ampliamente demandado por jóvenes, quienes a menudo lo utilizan como un recurso rutinario en lugar de restringirlo a situaciones de emergencia. Esto evidencia un desconocimiento sobre su uso adecuado, el cual puede estar



influenciado por diversos factores, como la edad, el nivel educativo y el contexto cultural. (10)

En Europa Occidental y América, los anticonceptivos hormonales poscoitales más comúnmente empleados son el acetato de ulipristal y el levonorgestrel. En contraste, en países como China y Rusia, la mifepristona es el método más empleado para este propósito. (11)

Diversos estudios realizados en México indican que el 87 % de los jóvenes han utilizado anticonceptivos de emergencia, de los cuales el 27.1 % recurrió a este método en una única ocasión, mientras que el 15 % lo utilizó al menos dos veces. (12).

Estudios realizados en Ecuador afirman que el 46% conoce el uso correcto del AOE, indicando que lo aplican en casos de tener relaciones sin protección, rotura de condón, violación. Excepto el 49% de los estudiantes que manifestaron no saber cuáles serían los efectos secundarios de esta forma de anticoncepción, y el 51% de ellos conocía los efectos secundarios del modo náuseas, mareos, vómitos, sensibilidad en los senos y fatiga. (13)

A nivel nacional

El embarazo adolescente sigue siendo un problema crítico en el Perú, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias y programas orientados a la salud sexual. Este escenario está vinculado al incremento de embarazos en jóvenes, al riesgo de adquirir ETS y a la posibilidad de recurrir al aborto debido al desconocimiento y uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Informes nacionales indican que el 60% de las usuarias



de la AOE tienen un conocimiento limitado sobre este método. Por su parte, Arbulú C. sostiene que el nivel de conocimiento sobre la AOE entre alumnos de ciencias de la salud es bajo, alcanzando apenas el 43.81%. (14).

A nivel local

Al examinar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia en los alumnos del cuarto semestre de la carrera profesional de trabajo social – 2018 de la regional Puno, la calificación de conocimiento deficiente, regular y bueno es de 77,1%, 20,0% y 2,9% respectivamente, concluyendo con una insuficiencia de conocimientos entre los jóvenes estudiantes sobre el AOE. (15)

Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Cuál es el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024?

- Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud?

PE₂ ¿Cuáles es el modo de uso relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud?



PE₃ ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud?

PE₄ ¿Cuál es la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia al año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

La justificación teórica del uso de píldoras de emergencia se centra en su capacidad para prevenir embarazos no deseados de manera rápida, accesible y segura, promoviendo así la autonomía reproductiva y el bienestar general de las personas y especialmente para las mujeres.

A pesar de no ser tan efectivas como los métodos anticonceptivos regulares, las píldoras de emergencia son seguras cuando se usan correctamente y dentro del marco de tiempo recomendado. Proporcionan una opción segura y accesible para evitar un embarazo no deseado en situaciones de emergencia.

- Justificación práctica

la justificación práctica del uso de píldoras anticonceptivas de emergencia radica en su capacidad para ofrecer una solución rápida, accesible y efectiva para prevenir embarazos no planificados, proporcionando a las personas la oportunidad de tomar decisiones informadas y proteger su bienestar personal y reproductivo.



Otro objetivo es que este trabajo sirva de ayuda a otros investigadores que tengan teorías novedosas a medida que se lleve a cabo el diseño introducido por la Universidad. Todos estos puntos mencionados anteriormente subrayan la necesidad de contar con estrategias adecuadas para la prevención y el tratamiento de estas afecciones, más aún en lo que respecta al uso apropiado de anticonceptivos orales de emergencia cuando no se supone que se corran riesgos para la salud de la mujer.

- **Justificación metodológica**

La justificación metodológica del uso de píldoras anticonceptivas de emergencia se fundamenta en el desarrollo de un enfoque práctico y eficiente para abordar situaciones específicas dentro del contexto de la planificación familiar.

a justificación metodológica del uso de píldoras anticonceptivas de emergencia se basa en su capacidad para responder eficazmente a necesidades urgentes, asegurar su accesibilidad y efectividad, proporcionar educación adecuada y fomentar la autonomía reproductiva de las personas, todo dentro de un marco ético y científicamente respaldado.

- **Justificación social**

la justificación social del uso de píldoras anticonceptivas de emergencia radica en su capacidad para mejorar la salud reproductiva, promover derechos individuales y sociales, reducir cargas económicas y apoyar políticas de salud pública que contribuyan al bienestar y la equidad en la sociedad, tales como:



Prevención de Embarazos No Planificados: Las píldoras anticonceptivas de emergencia ofrecen una herramienta efectiva para evitar embarazos no deseados.

Promoción de la Salud Reproductiva: Al proporcionar acceso rápido y seguro a métodos anticonceptivos de emergencia, se fomenta la salud reproductiva al permitir que las personas gestionen de manera efectiva su fertilidad y planificación familiar en momentos críticos.

1.3. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Determinar el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

- **Objetivos específicos**

OE₁ Mencionar las características sociodemográficas relacionados a la frecuencia de consumo del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.

OE₂ Identificar el modo de uso relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.

OE₃ Especificar los efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.

OE₄ Indicar la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia al año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.



1.4. HIPÓTESIS

- Hipótesis general

HG. Existe una relación altamente positiva entre el uso, efectos secundarios y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

- Hipótesis específicas

HE₁ Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo la edad nivel educativo y residencia.

HE₂ Existe relación significativa entre el modo de uso y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo el momento de uso del AOE, y la función del AOE.

HE₃ Existe relación significativa entre los efectos secundarios y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo el efecto sintomático y los efectos fisiológicos.

HE₄ La frecuencia de uso al año del AOE es mayor a 3 veces por año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.

1.5. VARIABLES

Variable 1 Uso y efectos secundarios

Variable 2 Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍNDICES |
|--|--|---|---|
| V1 Uso y efectos secundarios | 1.1 Características sociodemográficas | 1.1.1. Edad | a) De 18 a 22 años b) De 23 a 26 años c) De 27 a 30 años |
| | | 1.1.2. Nivel educativo | a) Primaria b) Secundaria c) Superior incompleta d) Superior completa |
| | | 1.1.3. Residencia | a) Urbano b) Rural |
| | 1.2. Modo de uso | 1.2.1. Momento de uso del AOE | a) Antes de iniciar el coito b) Después de una semana c) Dentro de 72 horas d) No sabe |
| | | 1.2.2. el AOE es un | a) Anticonceptivo de planificación familiar b) Anticonceptivo de emergencia c) No sabe |
| | | 1.2.3. función del AOE | a) Evita el embarazo b) Provoca un aborto c) Evita ITS e) No sabe |
| | 1.3. Efectos secundarios | 1.3.1. Efectos sintomáticos | a) Cefaleas b) Nauseas c) Malestar general d) Dolor a nivel del vientre e) Ninguno |
| | | 1.3.2. Efectos fisiológicos | a) Alteración menstrual c) Aumento de peso d) Ninguno |
| | | 1.3.3. Otros efectos secundarios de AOE | a) Disminución de efecto b) Embarazo ectópico c) Ninguno |
| V2 Frecuencia de uso de anticonceptivo oral de emergencia | 2.1. Frecuencia de uso al año | | c) Una vez al año d) Dos veces al año e) Mayor a 3 veces al año |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel Internacional

Abarzúa et al. (16). Quienes ejecutaron un estudio titulado; **“Conocimientos de los anticonceptivos de emergencia en mujeres jóvenes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile, en el 2021”.** **Material y métodos:** Es descriptiva de tipo transversal con la participación de 115 mujeres adolescentes que cursaban entre primer y cuarto año, así como el conocimiento, uso y acceso a la anticoncepción de emergencia. El embarazo adolescente sigue siendo un problema crítico en el Perú, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias y programas orientados a la salud sexual y reproductiva. Este escenario está vinculado al incremento de embarazos en jóvenes, al riesgo de adquirir ETS y a la posibilidad de recurrir al aborto debido al desconocimiento y uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Informes nacionales indican que el 60% de las usuarias de la AOE tienen un conocimiento limitado sobre este método. Por su parte, Arbulú C. sostiene



que el nivel de conocimiento sobre la AOE entre alumnos de ciencias de la salud es bajo, alcanzando apenas el 43.81%. Además, el 47,8% demostró que la anticoncepción de emergencia podía emplearse como alternativa a los métodos regulares, mientras que el 15,6% creyó incorrectamente que este método elimina por completo el riesgo de embarazo. Finalmente, el 91,3% de las entrevistadas señaló la necesidad de recibir más información sobre el tema. **En conclusión**, los adolescentes demostraron tener un nivel básico de conocimiento sobre la AOE, aunque su uso no era frecuente. No obstante, la mayoría expresó interés en contar con mayor acceso a información en esta área.

Sánchez y Gonzales (17). Realizaron un estudio titulado; **“Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al uso de levonorgestrel (PPMS) en alumnos de primer año de la carrera de medicina de la UNAN-Managua 2020” Nicaragua. Material y métodos:** Es descriptivo, transversal y cuantitativo, bajo el enfoque KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) y con un diseño retrospectivo. La muestra constituida por 182 alumnos. **Los resultados** evidenciaron que el nivel de conocimientos generales sobre el Levonorgestrel es deficiente. En cuanto a las actitudes, evaluadas mediante la Escala Likert, se encontró una percepción favorable hacia el uso de este método. Sin embargo, las prácticas relacionadas con el uso del Levonorgestrel resultaron ser inadecuadas, ya que los estudiantes no utilizan correctamente la píldora.



Pedraza y Chacón (18), realizaron un estudio titulado; **“Uso y frecuencia de AOE en una población de una universidad privada de Bogotá, Colombia.” En el año 2020. Método:** Este estudio, enmarcado en las investigaciones sobre el uso de medicamentos de consumo, tuvo un carácter observacional y descriptivo. **Resultados:** Participaron 463 estudiantes, de los cuales la mayoría (82,5%) tenía un rango de edad entre 17 y 38 años. El estudio permitió identificar el uso y la frecuencia de AOE en una población universitaria. Se encontró que el 75,6% de los encuestados manifestó haber utilizado anticonceptivos de emergencia al menos una vez en su vida, con un uso frecuente (16 o más veces) en algunos casos. El levonorgestrel fue el anticonceptivo de emergencia más empleado, reportado por el 98,6% de la población. **Conclusiones,** aunque la mayoría de los encuestados lo utilizan ocasionalmente, el total aún suma un 7,1% de la muestra usándolo entre 2 y 3 veces al mes, lo que pone en mucho más peligro la efectividad del medicamento según los estudios antes citados.

Mamuye et al. (19), ejecutaron una investigación: **“Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de emergencia en el Reino Unido 2021”.** **Metodología,** El estudio incluyó a 262 alumnos de sexo femenino, con edades entre 16 y 19 años, logrando una tasa de respuesta del 100%. Además, se observó que 75 estudiantes (58,6%) conocían la dosis recomendada de AOE que se deben ingerir. En cuanto al reconocimiento de métodos AOE, las píldoras fueron las más conocidas (98,51%), seguidas de los dispositivos intrauterinos (42%). Los autores **concluyen** que estas actitudes positivas



reflejan un escenario prometedor para implementar intervenciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad materna asociada a embarazos no deseados.

Williams et al. (20). En su estudio: **“Uso, conocimiento y concienciación sobre anticonceptivos de emergencia entre los adolescentes de EE. UU. en 2021. Material y métodos:** El estudio utilizó un diseño analítico correlacional y contó con una muestra inicial de 261 pacientes, de las cuales 253 completaron la encuesta. La edad promedio de los colaboradores fue de 16 años, y el 95% señaló ser solteras. La mayoría de las encuestadas (80,2%) declaró haber oído hablar de las PAE, lo que refleja un conocimiento generalizado sobre este método. **Resultados:** Los adolescentes mayores (≥ 18 años) mostraron una mayor probabilidad de haber escuchado sobre las píldoras, conocer a alguien que las haya usado y haberlas utilizado. Entre los jóvenes sexualmente activos, el 25,6% informó haber utilizado personalmente las píldoras anticonceptivas de emergencia. Por otra parte, un grupo reducido de participantes (44,3%) conocía que las píldoras podían adquirirse sin receta, sin importar la edad o el sexo. Además, solo el 27,7% sabía que no era necesario el consentimiento de los padres para obtenerlas. En conclusión, los autores señalaron que, a pesar del conocimiento claro de los jóvenes respecto al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia, su uso personal seguía siendo poco frecuente.

Clenland et al. (21). Ejecutaron una investigación: **“Efectos de la píldora de emergencia, como evita que un ovulo fertilizado se adhiera y**

provoque un aborto espontaneo” en el año 2021 en Estados Unidos.

Métodos: Este estudio se realizó con un total de 1.443 encuestados.

Resultados: el 49,5% mencionaron que las PAE detenían el embarazo antes de la fertilización real del óvulo, una cifra acorde con la preponderancia de la investigación o la información sobre las PAE. El nueve por ciento estaba a favor del aborto dentro de los estándares médicos reconocidos como un criterio antropocéntrico y que se considera debidamente como bastante humano. Algunos sujetos estaban desastrosamente confundidos con respecto a los procesos biológicos coherentes con el embarazo y la "prevención" del embarazo.

Conclusiones que la gente está realmente bastante confundida sobre cómo funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia. Una parte importante hizo hincapié en el hecho de que la píldora detiene la implantación del óvulo ya fertilizado, lo que representa un modo de acción erróneo.

- **A nivel nacional**

Mejía (22). En su estudio **“Conocimiento y uso de medicamentos hormonales de emergencia entre alumnos de enfermería del Colegio Ferreñafe, Chiclayo, 2020.** **Métodos:** El estudio, realizado con 75 estudiantes de enfermería, de tipo aplicado, con un diseño no experimental y transversal. **Resultados:** El 56,6% de los colaboradores tenía entre 15 y 19 años, y el 68,3% pertenecía al primer ciclo académico. Se evidencia que el conocimiento sobre la PAE fue mayormente bajo, alcanzando al 73,3% de los alumnos, el uso de la PAE fue reportado por



el 16,7%. **Se concluye** que existe una correlación significativo entre el nivel de conocimiento y el uso de la PAE ($p=0,007$). Específicamente, el 66,7% de los participantes con bajo conocimiento no había utilizado la píldora, mientras que únicamente el 1,7% de los estudiantes con alto conocimiento reportó haberla utilizada.

Velarde (23). En su investigación titulado “**Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos relacionados con el uso de anticonceptivos orales de emergencia entre usuarias del Centro Médico INPPARES de Tacna, 2020**”. **Material y métodos:** El estudio se realizó con un diseño no probabilístico y un muestreo por conveniencia, en el que participaron 1200 mujeres. **Resultados:** el 57,5% de las participantes presentó un conocimiento deficiente sobre el AOE, el 7,6% mostró un nivel adecuado de conocimiento. Respecto a su uso, el 85,9% de las mujeres reportó haber utilizado este método al menos una vez en su vida. La mayoría de las encuestadas (50,6%) tenía edades comprendidas entre 15 y 25 años, el 59,1% había cursado estudios secundarios y el 64,9% manifestó ser soltera. **Conclusión:** Se identificó una asociación entre el nivel de conocimiento sobre el AOE y diversos factores sociodemográficos, los cuales también influyen en su uso dentro de la población evaluada.

Sermeño y Villantoy (24). desarrollo un estudio titulado; “**Niveles de conocimiento y uso de píldoras anticonceptivas orales de emergencia entre jóvenes voluntarios de educación sexual responsable, Lima – 2020**”. **Resultados:** La mayoría de los



colaboradores tenía entre 20 y 24 años (64,9%), era soltera (89,5%) y poseía un nivel educativo universitario (96,5%), predominando las estudiantes de la Salud (73,7%). En cuanto a la religión, el 63,2% se identificó como católica. La edad de inicio de la intimidad estuvo entre 16 y 19 años (56,1%), con un promedio de 2 a 5 parejas sexuales (52,6%). El método anticonceptivo más utilizado fue el condón (31,6%).

Conclusión: indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del AOE.

Cueva y Ñato (25). Desarrollo un estudio titulado; **“Niveles de conocimiento y uso de píldoras anticonceptivas orales de emergencia entre usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolalab del Callao – enero/febrero 2022” en Lima.** **Materiales y métodos,** Diseño no experimental. **Los resultados** mostraron que el nivel de conocimiento sobre el AOE fue medio en el 67,5% de las participantes. Respecto al uso del AOE, el 72,5% informó un uso regular. **En conclusión,** se halló una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el AOE y su uso en las participantes del estudio.

Azambuja y Zambrano (26). Desarrollo un estudio titulado; **“Reacciones adversas y hábitos de uso de píldoras anticonceptivas de emergencia en alumnos de la Universidad de Huancayo - 2020”.** **Resultado** Al analizar el uso adecuado de la PAE, se observó que el 17,2% de los estudiantes reportaron efectos adversos tras su consumo, mientras que el 65,97% no presentó ningún síntoma, el 13,1% de 4 a 6 días, el 4,83% durante 7 días o más, y el 5,34% por 15 días. Por otro lado,



entre los estudiantes que hicieron un uso impropio, el 6,99% presentó efectos adversos y el 19,03% no reportó síntomas. Específicamente, el 10% tuvo efectos menstruales de 1 a 3 días, el 5,69% de 4 a 6 días, el 2,59% de 7 días, el 2,58% de 15 días, mientras que el 4,65% no tuvo ningún efecto adverso. **En conclusión**, no se encontró relación significativa entre los efectos adversos y la práctica de uso del PAE. Se evidencia que el 83,2% de los participantes usa la píldora de manera adecuada, mientras que el 16,8% lo hace de forma inadecuada.

Fernández (27). Trabajo titulado “**Conocimiento y uso de la píldora de emergencia, Amazonas 2021**”. **En el año 2021 en Chachapoyas**. **Resultado**, El estudio mostró que el 38,3% de los alumnos universitarios tiene un buen conocimiento sobre la AOE, mientras que el 18,3% presentó un conocimiento deficiente. Respecto a su uso, el 63,3% de los alumnos reportó haber utilizado la píldora de emergencia, en contraste con el 36,7% que indicó no haberla utilizado. **Se concluye** que existe una relación significativo entre el nivel de conocimiento y el uso de la PAE, siendo los estudiantes con un buen nivel de conocimiento quienes, en mayor proporción, declararon utilizar este método anticonceptivo.

Chávez y Lozano (28). Estudio titulado “**Niveles de conocimiento y uso de la pastilla del día después entre usuarias del centro poblado de Otuzco-Cajamarca, 2022**”. **Metodología**: El estudio, de enfoque cualitativo, diseño no experimental, tipo prospectivo y de corte correlacional, tuvo como población a 690 mujeres. **Resultados** el 45,7% de los colaboradores tenía entre 18 y 29 años, el 51,8% profesaba la



religión católica, el 47% contaba con estudios secundarios y el 93,5% residía en zonas rurales. Respecto al conocimiento sobre la píldora del día siguiente, el 59,1% mostró un nivel regular, y el 77,3% reportó usarla de manera ocasional. No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo en las usuarias ($p=0,300$). En conclusión, el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en esta población es mayoritariamente regular (59,1%), mientras que su frecuencia de uso es ocasional (77,3%). Es fundamental abordar las brechas de conocimiento en este grupo para fomentar un uso más apropiado y responsable de este método anticonceptivo.

- A nivel regional

Carita y Humerez (29). Estudio titulado **“Evaluación de la frecuencia de uso de anticonceptivos orales de emergencia y su asociación con efectos adversos entre pacientes de la Clínica San Pablo de Juliaca, 2022” en Juliaca.** **Materiales y métodos:** En este estudio se realizó un diseño no experimental, a una muestra de 200 pacientes. **Resultados:** Se pudo observar que el rango de edad con mayor frecuencia en el uso del anticonceptivo está entre los 24 a 29 años (39,4%); en cuanto a los efectos adversos más recurrentes; tuvieron un patrón cíclico con valores de 65,9% para la dismenorrea; el 55,6% para la hemorragia vaginal y el 53,2% para la mastodinia; y en relación al uso habitual del anticonceptivo, el 16,4% lo usaban más de 2 veces al año. **Conclusion:** Existe asociación

entre la menudeo del uso de anticonceptivos y efectos adversos como cefaleas ($p = 0.011$) y sencibilidad de senos (0.035).

Apaza y Tito (30). Titulada “**Concientización sobre el uso de píldoras de emergencia entre usuarios de Botica Arcangel en la Provincia de Juliaca – Puno, 2023**” en Juliaca. **Metodología:** Es de diseño no experimental, transversal y prospectivo, con una muestra de 62 usuarias. **Los resultados** se dividieron en cuatro dimensiones relacionadas con el conocimiento sobre la píldora de emergencia (PE): acción farmacológica (80,1%), dosis (80,6%), reacciones adversas (77,4%) y frecuencia de uso (64,2%). **En conclusión,** demostraron un nivel de conocimiento alto sobre el uso de la PAE.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. USO Y EFECTOS SECUNDARIOS AL USAR EL AOE.

El uso del AOE como método para prevenir embarazos no deseados, explorando su eficacia en situaciones críticas. Se describen efectos secundarios comunes, como alteraciones hormonales y cambios en el ciclo menstrual. El enfoque destaca la calidad de la educación y orientación médica para evitar el uso inadecuado y minimizar riesgos en la salud.(31)

El uso constante de la PAE no está recomendado debido a varios factores, incluidos los efectos adversos potenciales que puede tener sobre la salud. Es importante usar la PAE únicamente como último recurso y no como método anticonceptivo regular. Si se requiere un método anticonceptivo efectivo y continuo, se deben considerar otras opciones más adecuadas



y seguras, como los anticonceptivos hormonales regulares o dispositivos intrauterinos (DIU). Es esencial buscar la orientación de un trabajador de la salud para elegir el método anticonceptivo más adecuado, considerando las necesidades específicas de cada persona y asegurando así el cuidado integral de la salud reproductiva, además de minimizar posibles riesgos.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Es significativo destacar que la eficacia de la AOE aumenta significativamente si se administra seguidamente después de haber tenido sexo sin protección, aunque puede ser efectiva dentro de los tres días siguientes. Además, si se sabe que la pareja femenina está embarazada al momento de tener sexo sin protección, la anticoncepción de emergencia no afectará al embrión (32).

1.1.1. Edad: Las píldoras de emergencia son adecuadas para mujeres de todas las edades que pueden estar en riesgo de embarazo después de haber tenido sexo sin protección (32).

1.1.2. El nivel educativo: influye significativamente en el uso de píldoras de emergencia (PE) a través de varios canales:

Conocimiento y Uso: Los programas de educación en salud pueden enseñar a los alumnos sobre los métodos anticonceptivos de emergencia y cómo utilizarlas correctamente Además (33).

1.1.3. Residencia: la residencia de la mujer puede afectar su acceso y disposición para utilizar píldoras anticonceptivas de emergencia debido a



diferencias en el acceso a servicios de salud, educación sobre anticoncepción, normas culturales y la disponibilidad local de estos métodos.

1.2. MODO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

El modo de uso y los efectos secundarios de la píldora de emergencia se relacionan de manera importante. Para maximizar su eficacia y minimizar los efectos secundarios, se debe seguir una serie de recomendaciones y precauciones:

Para una máxima eficacia y un uso adecuado, se debe recordar que la PAE no es un método anticonceptivo continuo y debe ser utilizada solo en situaciones de riesgo de embarazo. Además, es significativo consultar con un profesional de salud si surgieren problemas o si se tiene una historia de embarazos ectópicos o de aborto espontáneos (34).

Modo de Uso:

- La píldora de emergencia debe ser consumida lo antes posible después de tener intimidad sin protección.
- Se recomienda tomar la AOE dentro de las 120 horas (Plan B One-Step) o antes de las 120 horas (ella) de haber tenido sexo sin protección.
- Es crucial no tener relaciones sexuales hasta que se consulte con un método anticonceptivo adecuado (34).

1.2.1. Cuando usar el AOE.



La **píldora de emergencia** debe ser utilizada como sigue:

- Dentro de las 24 horas: Funciona mejor cuando se toma dentro de las 24 horas después de la relación sexual (35).
- Entre 2 y 5 días: Si no se consigue tomarla dentro de las 24 horas, se recomienda tomar entre 2 y 5 PAE al mismo tiempo para mantener la protección.
- Hasta 5 días: Se puede tomar hasta 5 días después de tener intimidades sin protección.

Es importante señalar que la PAE no debe ser utilizada como un método rutinario de control de natalidad; solo como un método de emergencia después de tener sexo sin protección. Además, es crucial recordar que los AOE no funcionan a largo plazo en el embarazo o el feto, y su eficacia varía dependiendo del momento de la administración (35)

1.2.2. Que es el anticonceptivo oral de emergencia

La función de la PAE, comúnmente conocida como píldora del día después, es servir como forma de control de la natalidad de emergencia. Su función principal es prevenir el embarazo mediante la inhibición de la ovulación, que es la liberación de un óvulo del ovario (36).

Prevención de la ovulación: La píldora de emergencia actúa especialmente previniendo o retrasando la ovulación, lo cual es crucial para prevenir el embarazo ya que reduce las posibilidades de que los espermatozoides fertilicen un óvulo (37).

1.2.3. Que función tiene el AOE

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) cumple varias funciones importantes en el contexto de la salud reproductiva y la planificación familiar. Estas funciones incluyen:

1. **Prevención de embarazos no planificados:** La principal función de la PAE es evitar un embarazo no deseado después de tener intimidad sin protección seguida del fracaso de un método anticonceptivo habitual. La actividad está dirigida a posponer o prevenir la ovulación, es decir, que no haya un óvulo que se una al espermatozoide para que se produzca la fecundación.
2. **Acción rápida:** La PAE está diseñada para ser efectiva cuando se administra dentro de un período de tiempo relativamente corto después del coito sin protección. Dependiendo del tipo de píldora, puede ser efectiva hasta 72 horas después del acto sexual, aunque algunas formulaciones pueden ser eficaces hasta 5 días después.
3. **Disponibilidad en situaciones de emergencia:** Proporciona una opción anticonceptiva de último recurso para situaciones donde la anticoncepción regular no se ha utilizado o ha fallado, permitiendo a las personas tomar medidas para evitar un embarazo no deseado cuando otras opciones no están disponibles o no son adecuadas.
4. **Reducción de riesgos:** Al prevenir embarazos no deseados, la PAE ayuda a reducir los riesgos asociados con el embarazo no

planificado, como complicaciones médicas y psicológicas, así como también contribuye a la prevención de abortos inseguros.

5. **Apoyo emocional y psicológico:** Ofrece tranquilidad emocional a las personas al brindarles una opción para manejar las consecuencias de una relación sexual no protegida de manera inmediata y efectiva, lo cual es crucial para el bienestar personal y la toma de decisiones informadas.

1.3. EFECTOS SECUNDARIOS:

Es importante señalar que estos efectos secundarios son generales y pueden variar en intensidad y durabilidad dependiendo de la persona y las circunstancias individuales. Además, es crucial recordar que las pastillas de emergencia no son un método anticonceptivo regular y solo se recomiendan para uso de emergencia o apoyo cuando se ha tenido intimidades sin protección o cuando un método anticonceptivo regular ha fallado o se ha utilizado de manera incorrecta (38).

- 1.3.1. **Los efectos secundarios sintomáticos:** Los efectos secundarios sintomáticos se refieren a los síntomas o manifestaciones físicas que una persona experimenta como resultado del uso de ciertos medicamentos o tratamientos.

CUADRO 1. Efectos secundarios sintomáticos de las pastillas de emergencia, que contienen acetato de ulipristal o levonorgestrel, pueden incluir

| Efectos secundarios | Descripción |
|---------------------------|---|
| Náuseas o Vómitos | Pueden ocurrir dentro de las dos horas después de tomar la pastilla. Si vomita, se debe comunicar con un profesional de salud para saber si es necesaria una nueva dosis. |
| Mareos | Generalmente transitorios y pueden aparecer debido a la sedación o el equilibrio perturbado por la medicada. |
| Fatiga | Común y puede ser más severa si la persona lleva varias dosis de pastillas anticonceptivas. |
| Dolor de Cabeza | Típicamente moderado y puede ser aliviado con analgésicos. |
| Sensibilidad en las Mamas | Suelen ser leves y temporalmente. |

Fuente: OMS

1.3.2. Efectos secundarios fisiológicos: Los efectos secundarios fisiológicos son las respuestas del cuerpo a ciertos medicamentos o tratamientos que pueden afectar los sistemas y funciones físicas normales.

Las alteraciones menstruales representan una de las primordiales razones de la baja aceptabilidad del uso repetido de la PAE con levonorgestrel. La incidencia de sangrado intermenstrual varía considerablemente entre diferentes estudios, reportándose rangos que oscilan entre el 3%, 13% y hasta el 37%. (39).

CUADRO 2. Signos y síntomas

| | |
|--|---|
| Sangrado Entre Períodos Menstruales O Sangrado Menstrual | Pueden ser irregulares o más abundantes y pueden persistir hasta un mes después del uso de la pastilla. |
|--|---|

No es común, sin embargo, es importante tener en cuenta que algunas mujeres pueden experimentar retención de líquidos como efecto secundario temporal después de tomar la PAE, lo que podría dar la impresión de un aumento de peso temporal. Esta retención de líquidos suele ser leve y transitoria, y generalmente desaparece en unos pocos días.

Fuente: Sermeño 2021

1.3.3. Efectos secundarios ginecológicos:

Son aquellos que afectan específicamente el sistema reproductivo femenino. Estos efectos secundarios pueden ocurrir como resultado del uso de fármacos, tratamientos médicos o cambios hormonales, y pueden variar en su naturaleza y severidad.

Disminución del efecto: La PAE está diseñada para ser una opción de uso ocasional y de emergencia para evitar el embarazo después de una intimidad sin protección.

Embarazo ectópico: El consumo de levonorgestrel se ha asociado con un mayor riesgo de embarazos ectópicos. Esto se debe a que altera la motilidad de las trompas de Falopio, lo que puede retrasar el transporte



del óvulo hacia el endometrio, favoreciendo su implantación fuera del útero. (40)

De acuerdo con la investigación realizada por Panta N. en 2022, el consumo de levonorgestrel se compró con un aumento significativo en las posibilidades de desarrollar un embarazo ectópico. El análisis mostró que las probabilidades eran más de nueve veces mayores, con un $OR=9,34$ (IC 95%: 3,9 - 16,0). (41).

2. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

El AOE es un método diseñado para usarse en situación de emergencia. Aunque se le denomina "píldora del día siguiente" o "píldora poscoital", estos términos no son precisos, ya que no reflejan el momento adecuado para su administración. Este método de emergencia está destinado a prevenir embarazos no planificados, ya sea por el uso incorrecto de un método anticonceptivo o por la falta de protección durante la relación sexual. (42)

Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú

En el Perú es un método anticonceptivo reconocido y ofrecido por el Ministerio de Salud (MINSA) como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva. Su objetivo es prevenir un embarazo no deseado después de una intimidad sin protección o cuando falla un método o como la ruptura del preservativo.

En el Perú, el AOE es gratuito en los establecimientos públicos de salud y está destinado a situaciones excepcionales, no como un método regular de planificación familiar. Su acceso está respaldado por normas técnicas



que garantizan su distribución y uso oportuno, protegiendo los derechos reproductivos de las mujeres. (43)

La AOE ha señalado ser una herramienta efectiva para prevenir embarazos no deseados, consolidándose como una intervención clave en salud pública. Su uso no solo respalda los reproductivos y derechos sexuales de las mujeres, sino que también contribuye a mejorar indicadores relacionados con la reducción de mortalidad materna por aborto, abortos clandestinos, embarazos en adolescentes y casos de abandono infantil.

A nivel mundial, el acceso a la AOE es reconocido como un derecho fundamental en salud sexual y reproductiva. En nuestro país, el MINSA ha incluido este método dentro de los servicios del sistema público de salud, asegurando su disponibilidad y acceso para todas las mujeres que lo necesiten. (44).

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA, las indicaciones para el uso del anticonceptivo de emergencia son:

- Violencia sexual en el ámbito familiar
- Violación
- Rotura o deslizamiento del preservativo
- Uso impropio del método del ritmo
- Cuando se olvidó de tomar las píldoras anticonceptivas
- Expulsión del dispositivo intrauterino de cobre
- No aplicación del inyectable en la fecha prevista



Modo de uso del AOE

- La AOE debe iniciarse dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual.
- El régimen Yuzpe comprende la ingesta de una cantidad tabulado de comprimidos que suman 100 mcg o más de etinilestradiol.
- Los efectos adversos que pueden presentarse incluyen: vómitos, dolores de cabeza, mareos y sensibilidad en los senos, aunque estos son más comunes con el método Yuzpe.
- Emético que se elimina dentro de las 2 horas posteriores a la píldora de emergencia, repita. Cuando haya antecedentes de vómitos o náuseas al tomar el anticonceptivo, tome un comprimido de dimenhidrinato 30 minutos antes de tomar el anticonceptivo. (45).

2.1. FRECUENCIA DE USO DEL AOE

Por lo tanto, como su nombre lo muestra, la AOE se debe utilizar sólo en casos de urgencia y no como método habitual de planificación familiar. El uso repetido puede incrementar la frecuencia e intensidad de los efectos no deseados, mientras que su uso varias veces durante un ciclo menstrual puede causar trastornos hemorrágicos. Estas irregularidades impiden reconocer las diferentes fases del ciclo menstrual, lo que confunde a la persona en relación con cuestiones de salud reproductiva; de ahí la necesidad de un uso cauteloso bajo supervisión médica. (46)

El uso habitual de la AOE puede incrementar la probabilidad de efectos secundarios, como irregularidad menstrual. Aunque la



mayoría de las usuarias no experimentan alteraciones significativas en su ciclo menstrual, es importante aclarar que podría presentar un sangrado leve poco después de su administración. En cuanto a la siguiente menstruación, se ha observado que:

- Un 13% sufrirá un retraso de hasta 5 días.
- Un 35% experimentará un adelanto
- El 50% de las mujeres la tendrán en la fecha esperada.

Si el retraso supera los 5 días, se debe considerar las posibilidades de un embarazo, por lo que se recomienda ejecutar una prueba para confirmar o descartar esta situación. (47)

El uso frecuente del AOE no es recomendado como método anticonceptivo habitual. Aunque es seguro para uso ocasional, su uso repetido puede causar efectos secundarios como náuseas, fatiga y otros, además de ser menos eficaz en comparación con métodos regulares. También puede provocar irregularidades menstruales y no protege contra ITS. (47)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anticonceptivo Oral de Emergencia: Es un tipo de método de planificación familiar destinado a utilizarse en situación excepcional. También se la puede denominar “píldora del día siguiente” es decir, su uso tras una relación sexual sin protección o tras el fracaso de un método anticonceptivo habitual. Sin embargo, es necesario recalcar que su aplicación no debe ser habitual sino solo en casos de urgencia. (42)



Características sociodemográficas. Estas características sociodemográficas pueden proporcionar información significativo sobre los factores que influyen en el uso de PAE en diferentes poblaciones y contextos (32)

Edad: Las píldoras de emergencia son adecuadas para mujeres de todas las edades que pueden estar en riesgo de embarazo después de haber tenido sexo sin protección (32).

Efectos secundarios fisiológicos: Los efectos secundarios fisiológicos son las respuestas del cuerpo a ciertos medicamentos o tratamientos que pueden afectar los sistemas y funciones físicas normales (39).

Efectos Secundarios: Es importante señalar que estos efectos secundarios son generales y pueden variar en intensidad y durabilidad dependiendo de la persona y las circunstancias individuales (38)

Embarazo ectopico: Se causa cuando el óvulo fecundado se adhiere y crece fuera del útero de forma normal, dentro de una de las trompas de Falopio. Esto puede ser bastante peligroso, ya que la continuación del embarazo en el sitio equivocado puede provocar complicaciones graves, como daños en las trompas de Falopio, hemorragia interna y, en casos graves, incluso puede poner en peligro la vida si no se trata a tiempo. (40).

Efectos secundarios sintomáticos: Los efectos secundarios sintomáticos se refieren a los síntomas o manifestaciones físicas que una persona experimenta como resultado del uso de ciertos medicamentos o tratamientos (39).



Efectos secundarios ginecologicos: Los efectos secundarios ginecológicos son aquellos que afectan específicamente el sistema reproductivo femenino (39).

Frecuencia de uso del AOE: Como su nombre lo sugiere, la AOE está diseñada únicamente para situaciones excepcionales y no debe considerarse un método regular de planificación familiar. Su objetivo principal es evitar un embarazo no deseado después de relaciones sexuales sin protección o cuando ocurre un fallo en el método anticonceptivo habitual. (46)

Función tiene el AOE: La PAE cumple varias funciones importantes en el contexto de la planificación familiar y la salud reproductiva. Estas funciones incluyen (34).

Modo de uso: Para maximizar su eficacia y minimizar los efectos secundarios, se debe seguir una serie de recomendaciones y precauciones (34).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de diseño no experimental, se describe por no manipular ni controlar activamente las variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básica con nivel correlacional de corte transversal.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleo el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo por ser de orientación numérica donde se:

Al ser una tesis correlacional las hipótesis se comprobaron utilizando el programa SPSS, y se utilizó el χ^2 y el nivel de significancia de 0.05 para probar nuestras hipótesis.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población conformada por 200 mujeres en edad fértil de 18 a 30 años que asisten al Hospital III ESSALUD Juliaca 2024

Muestra

Se calculó utilizando la presente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo (200)

e = Es el margen de error (5%)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{200 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 199 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{192}{1.4575}$$

$$n = 132$$

La muestra conformada por 132 mujeres que acuden al Hospital III ESSALUD Juliaca 2024.

Muestra que se tomó entre los meses de julio a setiembre del presente año 2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres mayores de 18 a 30 años
- Mujeres que asistieron al Hospital III ESSALUD Juliaca 2024
- Mujeres que desearon participar de la encuesta.
- Mujeres que hayan usado el AOE

Exclusión:

- menores de 18 años o mayores de 30 años del Hospital III ESSALUD Juliaca 2024
- Mujeres que no desean participar de la encuesta.
- Mujeres que no hayan usado el AOE.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**- Técnicas**

VARIABLE 1: Encuesta

VARIABLE 2: Encuesta

- Instrumentos

VARIABLE 1: Cuestionario

VARIABLE 2: Cuestionario

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), adecuada para el análisis de variables cuantitativas. Además, se utilizó el nivel de significancia para evaluar la confiabilidad de los resultados, asegurando la validez estadística de las conclusiones obtenidas.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El uso y efectos secundarios y la frecuencia de uso del AOE.

Por lo tanto, el estudio será validado por juicio de expertos en el tema.

3.7. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**a) Coordinación.**

- Se presentó una solicitud de permiso y autorización, para poder tener acceso a realizar las encuestas a las pacientes que asisten al Hospital III ESSALUD.



b) Ejecución.

Los datos se organizaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Se manejó el software SPSS versión 26 para el análisis estadístico, aplicando el coeficiente de Pearson y la prueba de chi-cuadrado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Objetivo general: Determinar el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

El uso y efectos secundarios están relacionados significativamente con la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.

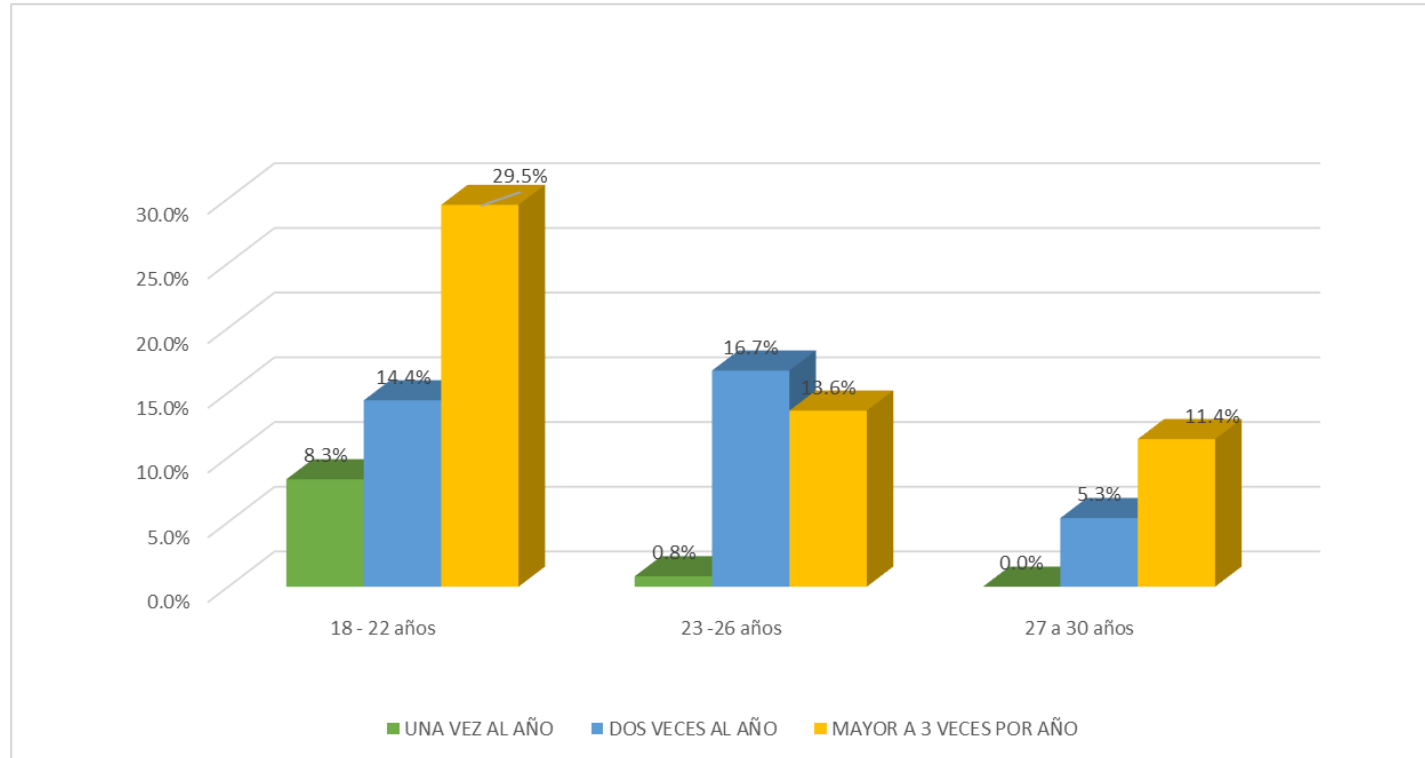
TABLA 1. EDAD RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| EDAD | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|--------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| 18 - 22 años | 11 | 8.3 | 19 | 14.4 | 39 | 29.5 | 69 | 52.2 |
| 23 -26 años | 1 | 0.8 | 22 | 16.7 | 18 | 13.6 | 41 | 31.1 |
| 27 a 30 años | 0 | 0.0 | 7 | 5.3 | 15 | 11.4 | 22 | 16.7 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

 $X^2 C = 14.185$ $X^2 T = 9.487$ $GL = 4$ $P = 0.007$ **ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 1. EDAD RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente tabla 1.



Tabla y figura N.º 1 el indicador edad relacionado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 52.2% de las mujeres tienen de 18 a 22 años, el 31.1% tienen de 23 a 26 años y el 16.7% tienen de 27 a 30 años.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AEO el 29.5% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 16.7% de dos veces al año y el 8.3% de una vez al año.

Se obtuvo un valor χ^2 tabulado de 14.185, que es superior al valor crítico χ^2 calculado de 9.487 para 4 G1 y un nivel de significancia de 0.00.

En el estudio, se observa que el 52.2% de las mujeres pertenecen al grupo de etario de 18 a 22 años, siendo un resultado que muestra que en mayoría son mujeres jóvenes las que más usan los anticonceptivos de emergencia oral.

El resultado que es inferior con los hallazgos de **Pedraza y Chacón** cuya investigación refiere que el 82,5%, tienen entre los 17 a 38 años (18).

TABLA 2. NIVEL EDUCATIVO RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE USO DEL AOE EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| NIVEL EDUCATIVO | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Primaria | 0 | 0.0 | 6 | 4.5 | 1 | 0.8 | 7 | 5.3 |
| Secundaria | 2 | 1.5 | 5 | 3.8 | 13 | 9.8 | 20 | 15.2 |
| Superior Completa | 5 | 3.8 | 17 | 12.9 | 22 | 16.7 | 44 | 33.3 |
| Superior incompleta | 5 | 3.8 | 20 | 15.2 | 36 | 27.3 | 61 | 46.2 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

X^2 Cal = 19.505

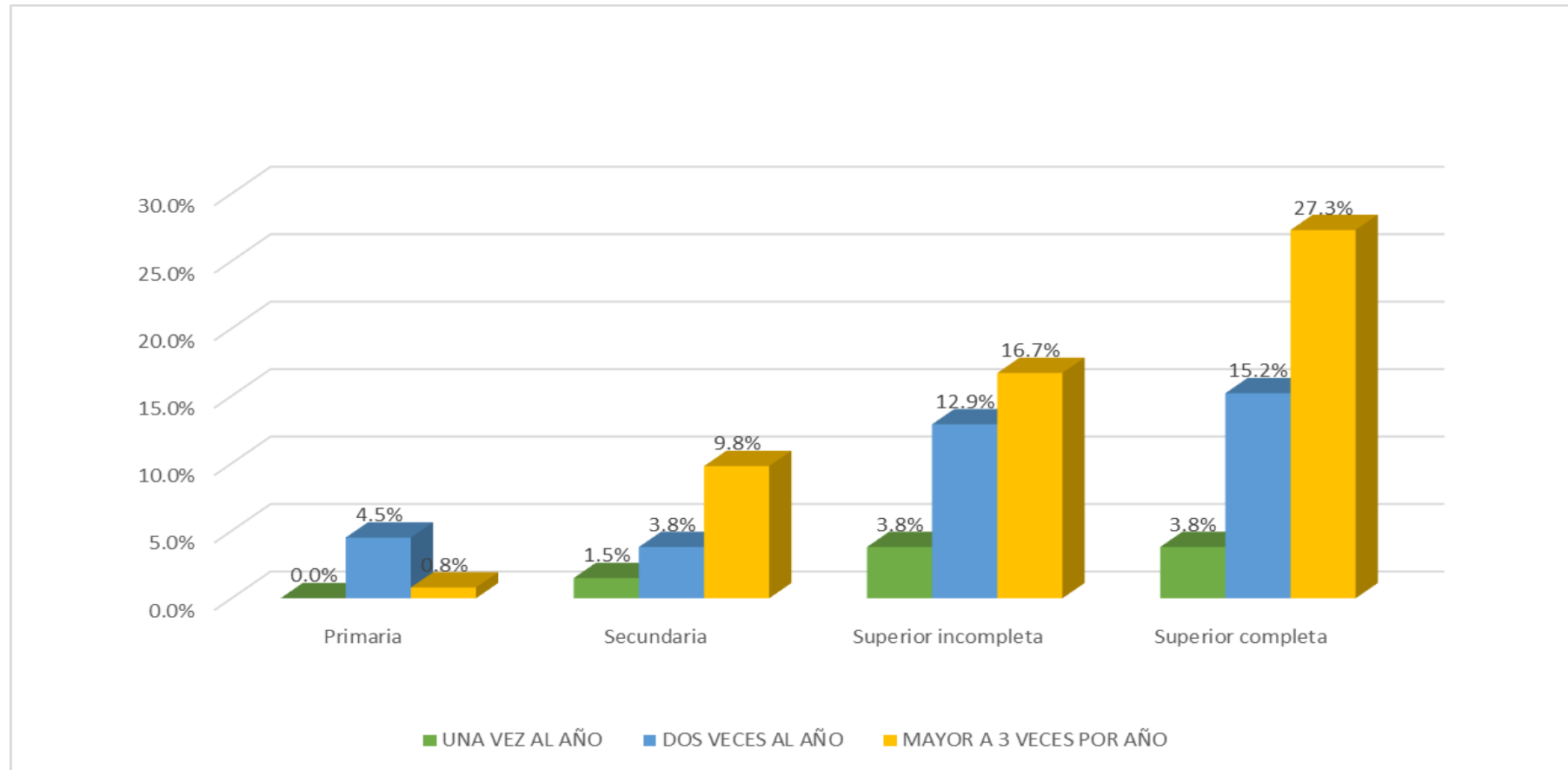
GL = 6

X^2 Tab = 12.591

P=0.007

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. NIVEL EDUCATIVO RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE USO DEL AOE EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 2



Tabla y figura N.º 2 el indicador nivel educativo relacionado al uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 46.2% tuvieron estudios de superior completa, el 33.3% Superior incompleta y el 15.2% cuentan con secundaria y el 5.3% primaria.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 27.3% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 15.2% de dos veces al año y el % de una vez al año.

La prueba estadística de χ^2 mostró un valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.147. No obstante, el valor χ^2 calculado fue de 19.505, lo que indica que este supera el valor crítico establecido.

En el actual estudio, se observó que el 46.2% de las mujeres tienen un nivel educativo de superior completa. Mientras que el resultado que es mayor con los hallazgos de **Sermeño y Villantoy** quienes indican que el 96.6% que su nivel de escolaridad es universitario (24).

TABLA 3. RESIDENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| RESIDENCIA | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|--------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Urbano | 12 | 9.1 | 22 | 16.7 | 66 | 50.0 | 100 | 75.8 |
| Rural | 0 | 0.0 | 26 | 19.7 | 6 | 4.5 | 32 | 24.2 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 37.510$

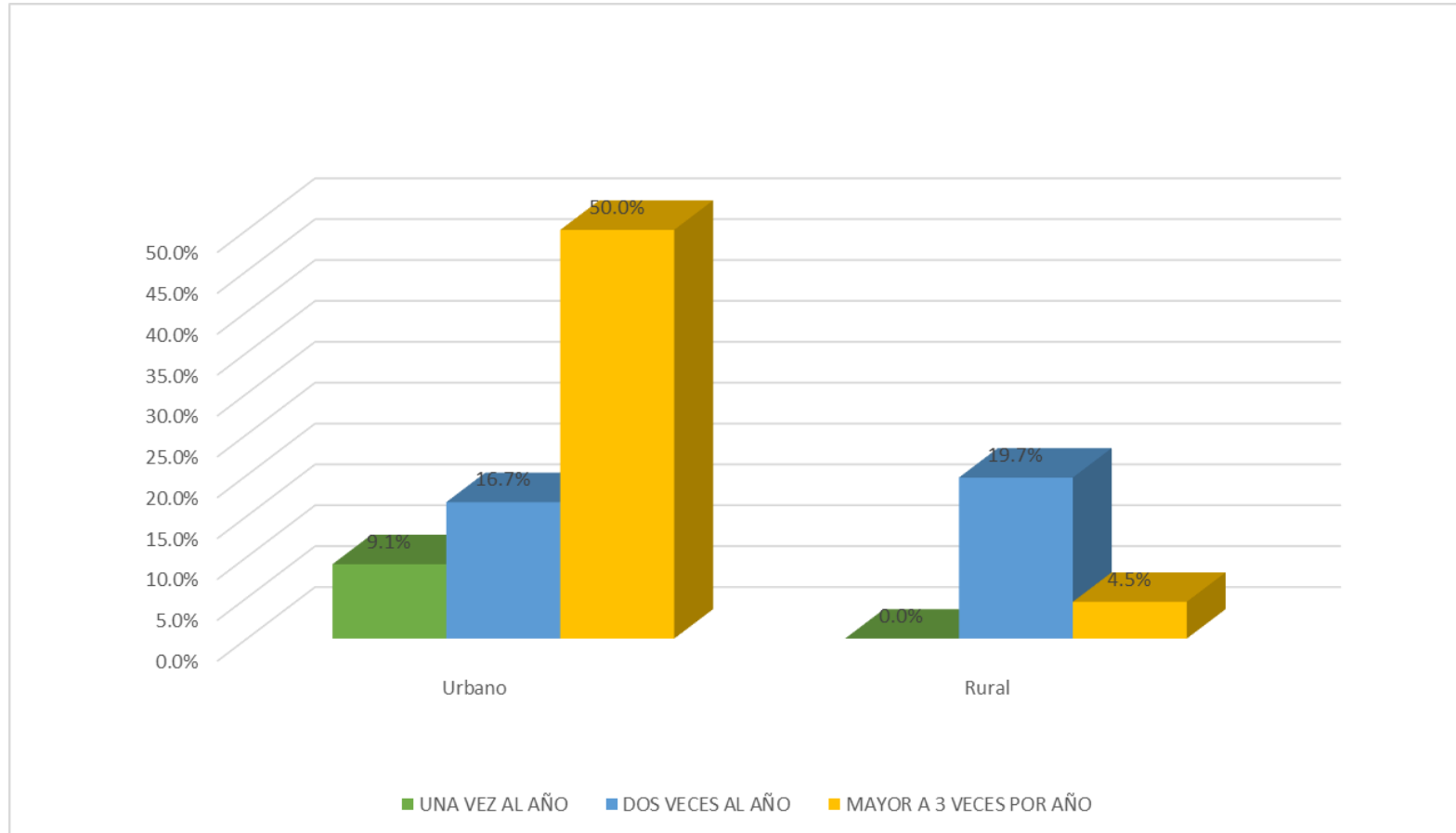
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. RESIDENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura N°3 nos muestra el indicador de residencia relacionado al uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 75.8% son de residencia Urbana el 24.2% son de residencia Rural.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 50% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 19.7% de dos veces al año y el 9.1% de una vez al año.

La prueba de χ^2 mostró un valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.00. Sin embargo, el valor χ^2 calculado fue de 37.510, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

El resultado que es diferente con Chávez y Lozano quien reportó que el 93.5% reside en zona rural, ya que su estudio fue en una zona rural (28). Mientras que en el actual estudio el 75.8% son de zona urbana.

La vida en una zona urbana puede haber mayor nivel de ingresos y estabilidad económica en comparación con las zonas rurales. Esto puede permitir a las personas comprar anticonceptivos orales y hacer uso de ello fácilmente.

TABLA 4. MOMENTO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| MOMENTO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Antes de iniciar el coito | 4 | 3.0 | 7 | 5.3 | 5 | 3.8 | 16 | 12.1 |
| Dentro de 72 horas | 3 | 2.3 | 19 | 14.4 | 45 | 34.1 | 67 | 50.8 |
| Después de una semana | 3 | 2.3 | 18 | 13.6 | 6 | 4.5 | 27 | 20.5 |
| No sabe | 2 | 1.5 | 4 | 3.0 | 16 | 12.1 | 22 | 16.6 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

 $X^2_{Cal} = 26.436$

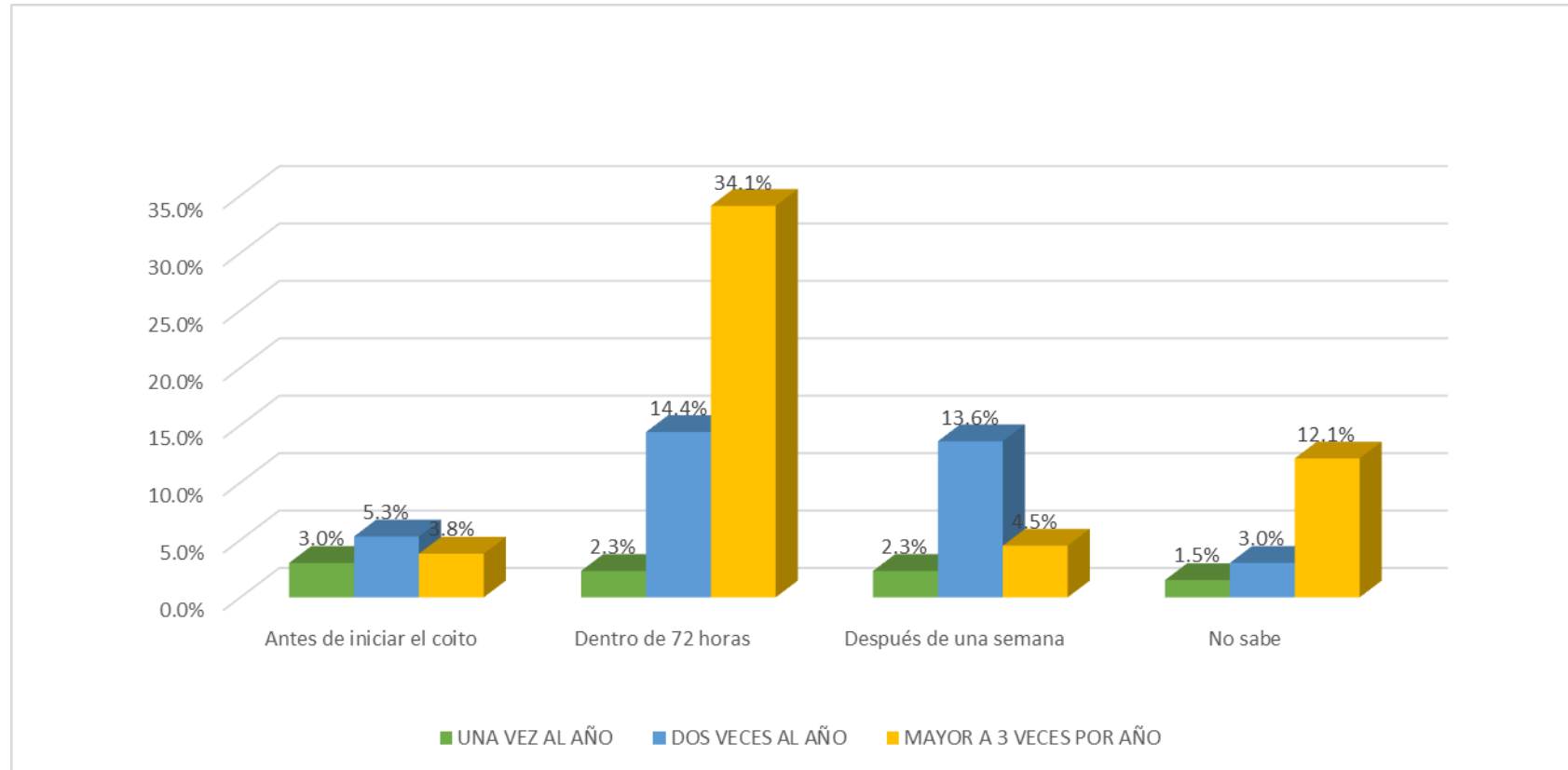
GL = 6

 $X^2_{Tab} = 12.591$

P = 0.000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. MOMENTO DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 4



Tabla y figura N.º 4 el indicador momento de uso del AOE relacionado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 50% su uso fue dentro de las 72 horas, el 16.6% no sabe, mientras que el 12.1% antes de iniciar el coito y el 20.5% después de una semana

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 34.1% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 14.4% de dos veces al año y el 3% de una vez al año.

La prueba de χ^2 mostró un valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.00. No obstante, el valor χ^2 calculado fue de 26.436, lo que confirma una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

En el estudio, se observó que el 50.8% de las mujeres hacen el uso del AOE dentro de las 72 horas. Por temor a quedar embarazada.

Este resultado es similar con los investigadores Williams et al. quienes señalan que el 44.3% del grupo estudiado refieren que lo obtienen el AOE sin la necesidad de una receta médica lo cual lo usan en cualquier momento (20).

TABLA 5. USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | | |
|---|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Anticonceptivo de planificación familiar | 11 | 8.3 | 2 | 1.5 | 11 | 8.3 | 24 | 18.1 |
| Anticonceptivo de emergencia | 1 | 0.8 | 42 | 31.8 | 40 | 30.3 | 83 | 62.9 |
| No sabe | 0 | 0.0 | 4 | 3.0 | 21 | 15.9 | 25 | 18.9 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 61.179$

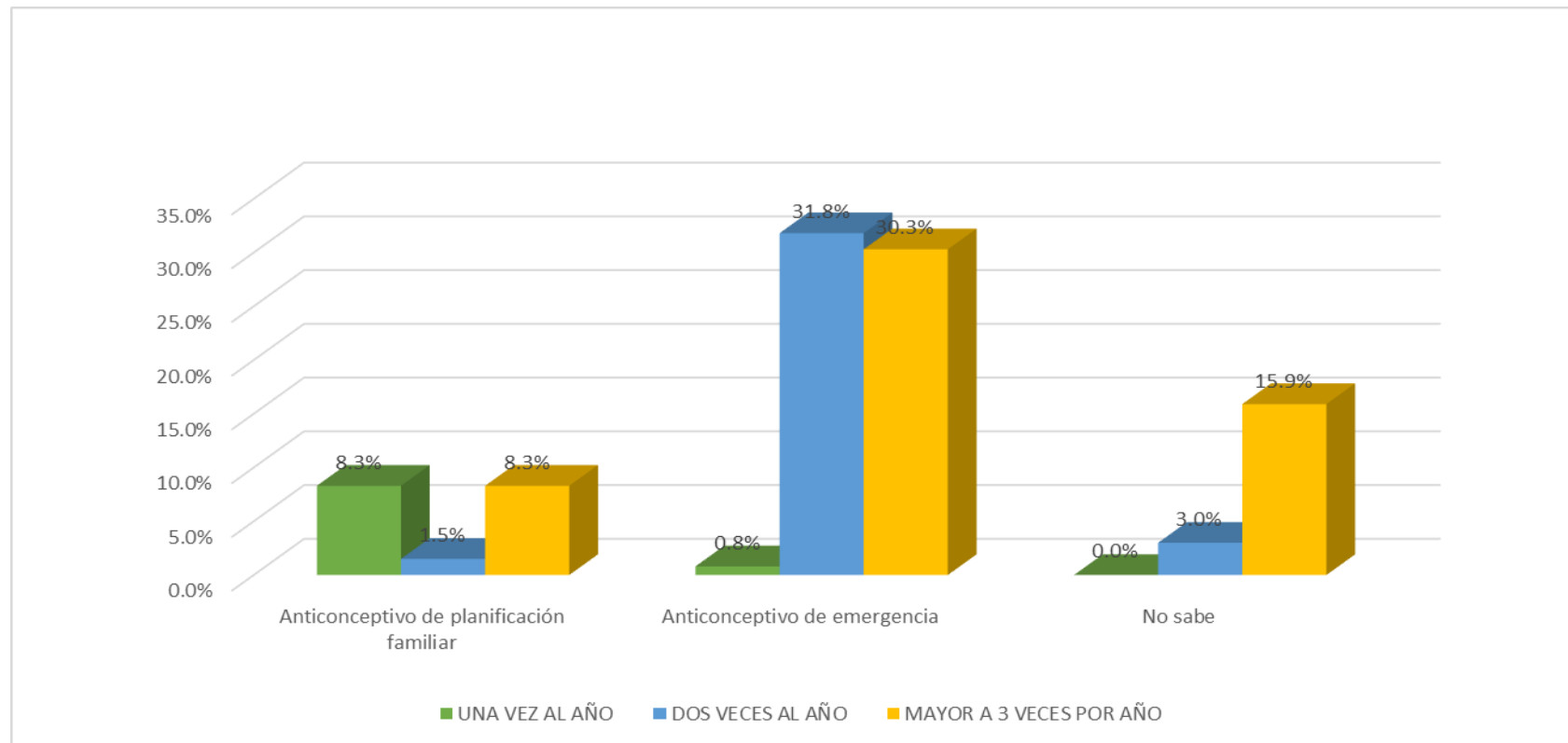
$GL = 4$

$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: Tabla 5



Tabla y figura N.º 5 el indicador el anticonceptivo oral de emergencia relacionado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 62.9% refieren que son anticonceptivo de emergencia y un 18.9% no sabe y el 18.1% refirieron que son anticonceptivo de planificación familiar.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 30.3% con una frecuencia de dos veces al año 31.3% de uso de mayor a 3 veces al año, y el 8.3% de una vez al año.

La prueba estadística de χ^2 mostró un valor crítico calculado de 9.487 para 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.00. Sin embargo, el valor χ^2 tabulado fue de 61.179, lo que indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Este resultado es muy diferente ante el investigador Mejía D. el conocimiento sobre la pastilla hormonal de emergencia predominó el nivel bajo en 73,3% de los alumnos (20).

Ambos estudios tienen unas diferencias respecto a conocimientos sobre el uso del AOE, lo cual es una carencia por que el uso sin información trae consecuencias.

TABLA 6. FUNCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| FUNCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|--|--------------------------|-----|---------------------|------|---------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Evita el embarazo | 12 | 9.1 | 28 | 21.2 | 56 | 42.4 | 96 | 72.7 |
| Provoca un aborto | 0 | 0.0 | 16 | 12.1 | 3 | 2.3 | 19 | 14.4 |
| Evita ITS | 0 | 0.0 | 2 | 1.5 | 6 | 4.5 | 8 | 6.1 |
| No sabe | 0 | 0.0 | 2 | 1.5 | 7 | 5.3 | 9 | 6.8 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 25.597$

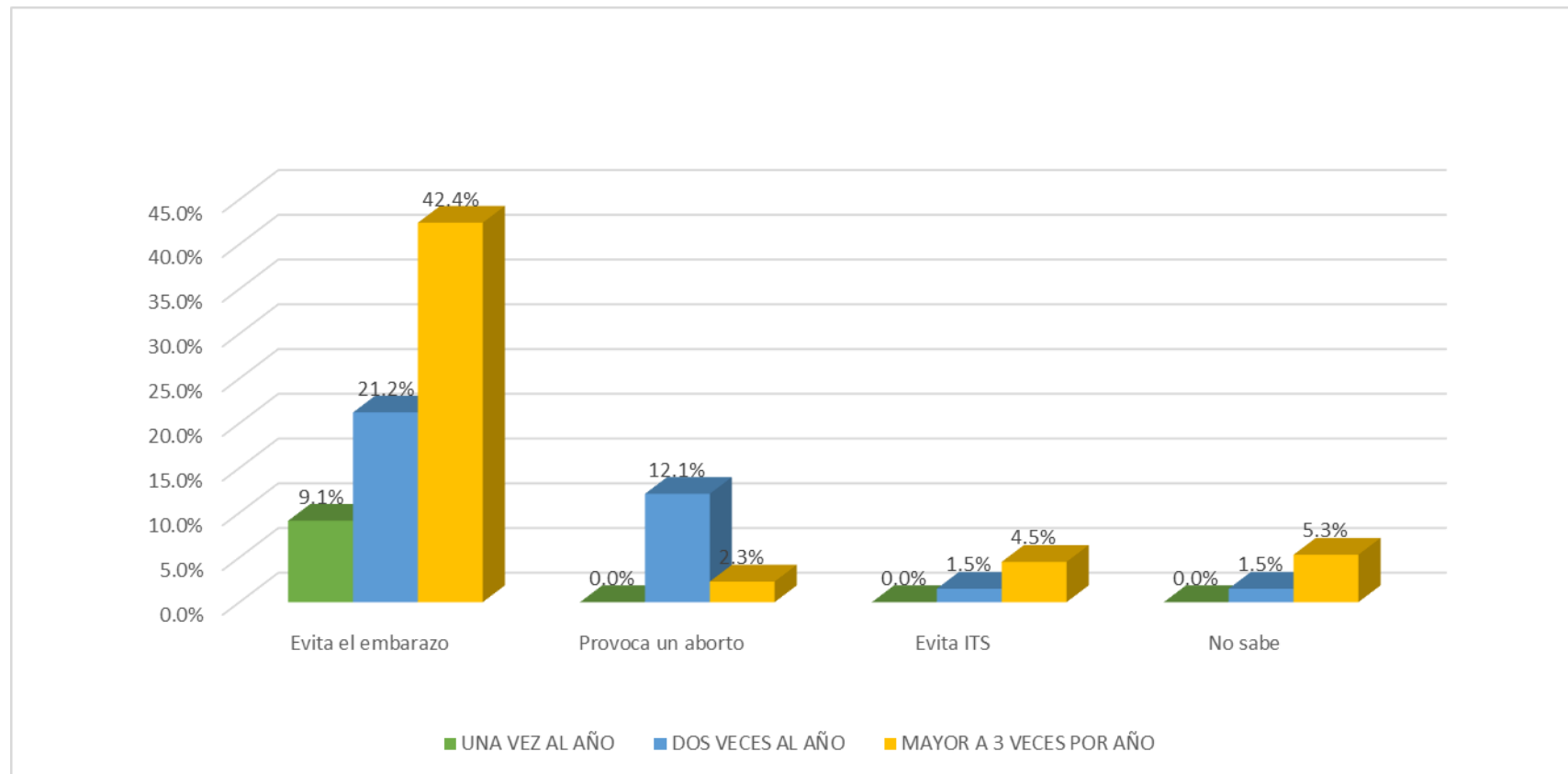
$GL = 6$

$X^2 T = 12.591$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. FUNCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente. Tabla 6



Tabla y figura N°6 el indicador función de los anticonceptivos orales de emergencia relacionado al uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 72.7% refieren que evitan el embarazo y el 14.4% provoca un aborto y el 6.8% no sabe y el 6.1% refiere que evita ITS.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 42.4% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 21.2% de dos veces al año y el 9.1% de una vez al año.

La prueba de χ^2 mostró un valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.00. No obstante, el valor χ^2 calculado fue de 25.597, lo que muestra la existencia de una relación estadística significativa entre las variables estudiadas.

En el estudio, se observó que el 72.7% de las mujeres tiene el conocimiento de la función del método anticonceptivo oral que evitar el embarazo.

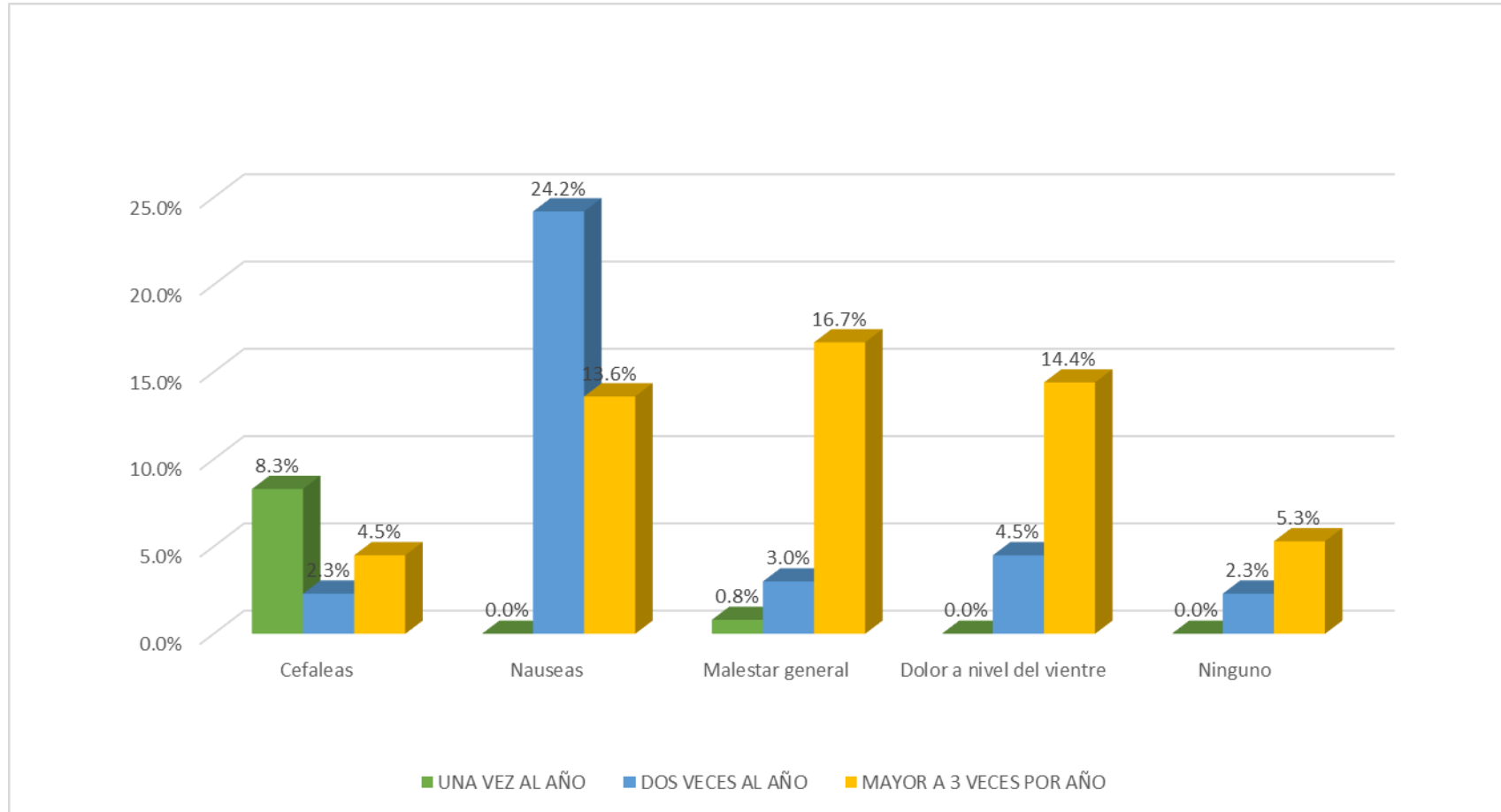
El resultado coincide con el hallazgo del investigador Fernández M. que el 38.3% tienen buen conocimiento sobre la función del AOE. (27)

TABLA 7. EFECTOS SINTOMÁTICOS RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| EFECTOS SINTOMÁTICOS | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Cefaleas | 11 | 8.3 | 3 | 2.3 | 6 | 4.5 | 20 | 15.2 |
| Nauseas | 0 | 0.0 | 32 | 24.2 | 18 | 13.6 | 50 | 37.9 |
| Malestar general | 1 | 0.8 | 4 | 3.0 | 22 | 16.7 | 27 | 20.5 |
| Dolor a nivel del vientre | 0 | 0.0 | 6 | 4.5 | 19 | 14.4 | 25 | 18.9 |
| Ninguno | 0 | 0.0 | 3 | 2.3 | 7 | 5.3 | 10 | 7.6 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario. $X^2_{Cal} = 14.080$ $GL = 8$ $X^2_{Tab} = 15.507$ $p = 0.080$ **ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 7. EFECTOS SINTOMÁTICOS RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 7



Tabla y figura N°7 el indicador efectos sintomáticos relacionado al uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 37.9% presentaron náuseas y el 20.5% malestar general y el 18.9% dolor a nivel del vientre y el 15.2% cefaleas y el 7.6% ningún efecto.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 24.2% tuvo una frecuencia de dos veces al año y el 16.7% uso de mayor a 3 veces al año, y el 8.3% de una vez al año.

La prueba de Chi² mostró un valor crítico tabulado de 15.507 para 8 GI y un nivel de significancia de 0.080. Sin embargo, el valor Chi² calculado fue de 14.080, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

En el estudio, se observó que el 37.9% de las mujeres mostraron efectos sintomáticos lo cual manifestaron las náuseas por el uso del AOE. Mientras que en el resultado con el hallazgo del investigador carita Y, Humerez S. hay diferencia que predominó el dolor de cabeza (29).

TABLA 8. EFECTOS FISIOLÓGICOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| EFECTOS FISIOLÓGICOS | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % |
| Alteración menstrual | 12 | 9.1 | 21 | 15.9 | 56 | 42.4 | 67.4 | 67.4 |
| Aumento de peso | 0 | 0.0 | 15 | 11.4 | 3 | 2.3 | 13.6 | 13.6 |
| Ninguno | 0 | 0.0 | 12 | 9.1 | 13 | 9.8 | 18.9 | 18.9 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 27.548$

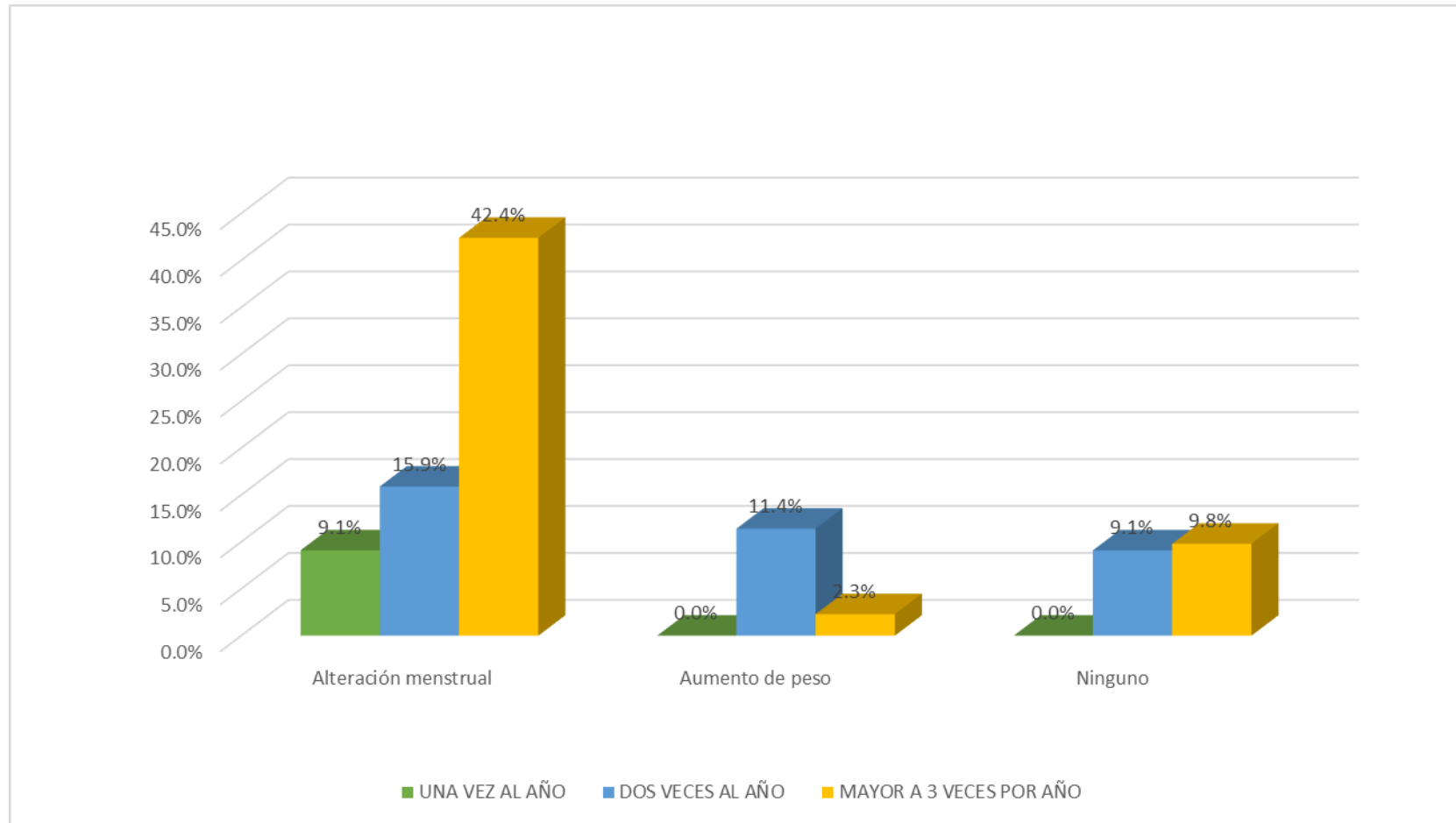
$GL = 4$

$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. EFECTOS FISIOLÓGICOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 8



Tabla y figura N.º 8 nos muestra el indicador efectos fisiológicos relacionado al uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 67.4% tuvieron alteraciones menstruales, y el 18.9% ninguno efecto y el 13.6% presentaron aumento de peso.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 42.4% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 15.9% de dos veces al año y el 9.1% de una vez al año.

Según el cálculo de la prueba estadística de χ^2 , se obtuvo un valor χ^2 calculado de 27.548, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.00. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

El estudio, se observó que el 67.4% de las mujeres mostraron efectos fisiológicos de la alteración menstrual. Las alteraciones menstruales pueden causar preocupación o estrés en algunas mujeres.

El resultado es similar con la investigación de Carita Y y Humerez S. quien reporta que el 65.9% presentó dismenorrea. (24).

TABLA 9. OTROS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| OTROS EFECTOS SECUNDARIOS DE AOE | FRECUENCIA DE USO AL AÑO | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------------|--------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|-------|-------|
| | UNA VEZ AL AÑO | | DOS VECES AL AÑO | | MAYOR A 3 VECES AL AÑO | | | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % | fi | % |
| Disminución de efecto | 1 | 0.8 | 4 | 3.0 | 7 | 5.3 | 12 | 9.1 |
| Embarazo ectópico | 0 | 0.0 | 3 | 2.3 | 0 | 0.0 | 3 | 2.3 |
| Ninguno | 11 | 8.3 | 41 | 31.1 | 65 | 49.2 | 117 | 88.6 |
| TOTAL | 12 | 9.1 | 48 | 36.4 | 72 | 54.5 | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{Cal} = 5.410$$

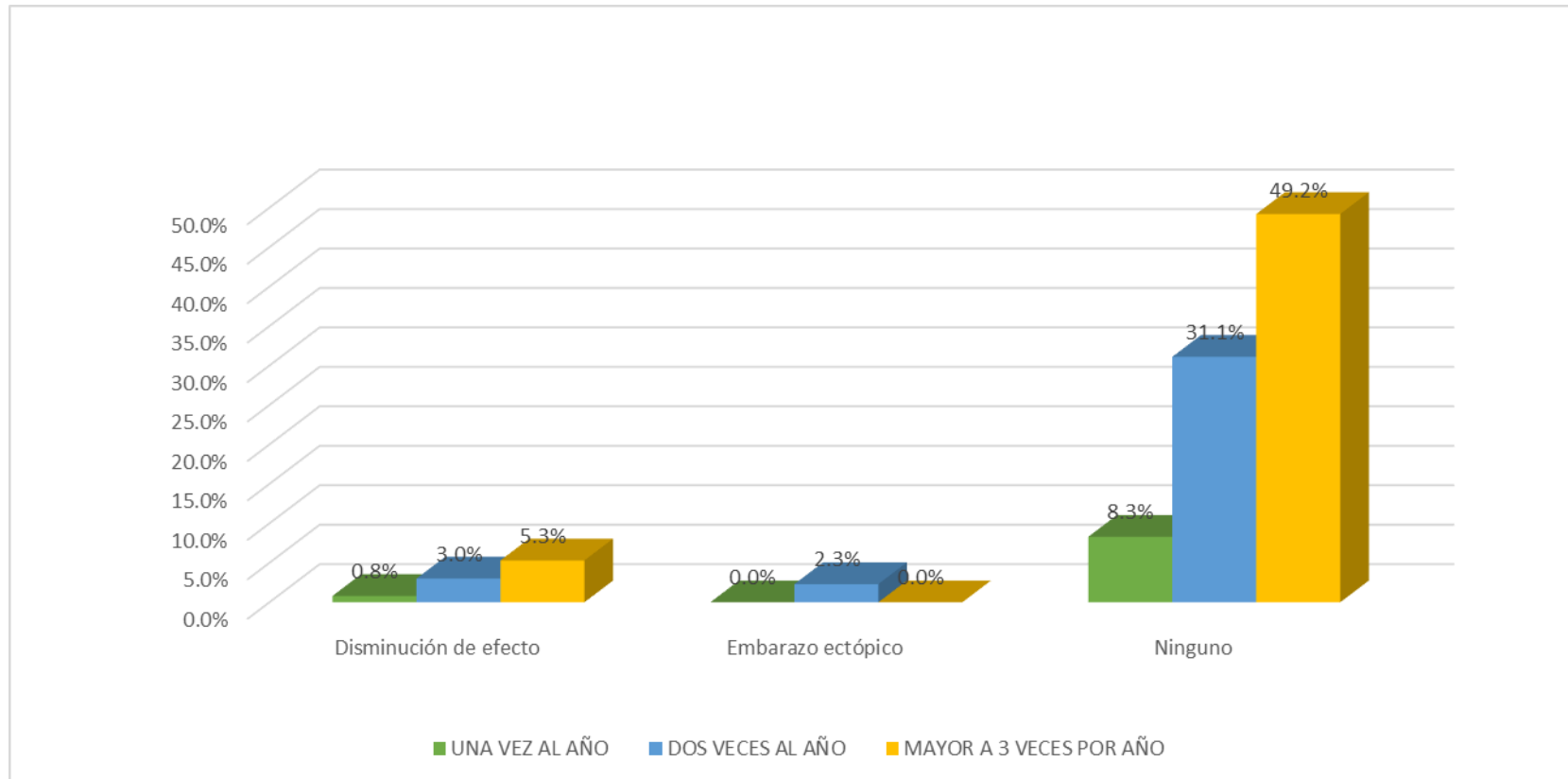
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9,487$$

$$p = 0.248$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. OTROS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA RELACIONADA A LA FRECUENCIA DE USO DEL DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 9



Tabla y figura N°9 nos muestra el indicador otros efectos secundarios de anticonceptivos orales de emergencia relacionado al uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años.

Del 100% de los casos representa a 132 mujeres, el 88.6% no presentaron ninguno y el 9.1% disminución de efecto y el 2.3% presento embarazo ectópico.

En cuanto a la frecuencia de uso al año del AOE el 49.2% tuvo una frecuencia de uso de mayor a 3 veces al año, el 31.1% de dos veces al año y el 8.3% de una vez al año.

La prueba de χ^2 mostró un valor crítico tabulado de 9.487 para 4 G1 y un nivel de significancia de 0.248. Sin embargo, el valor χ^2 calculado fue de 5.410, lo que indica que no existe una relación estadística significativa entre las variables.

El estudio, se observó que el 88.8% de las mujeres no presentaron ningún otro efecto secundario de los AOE.

Se contrasta que hay diferencias con los hallazgos del investigador Apaza G. y Tito J. quien señala que el 64.2 presentaron efectos secundarios. (30)

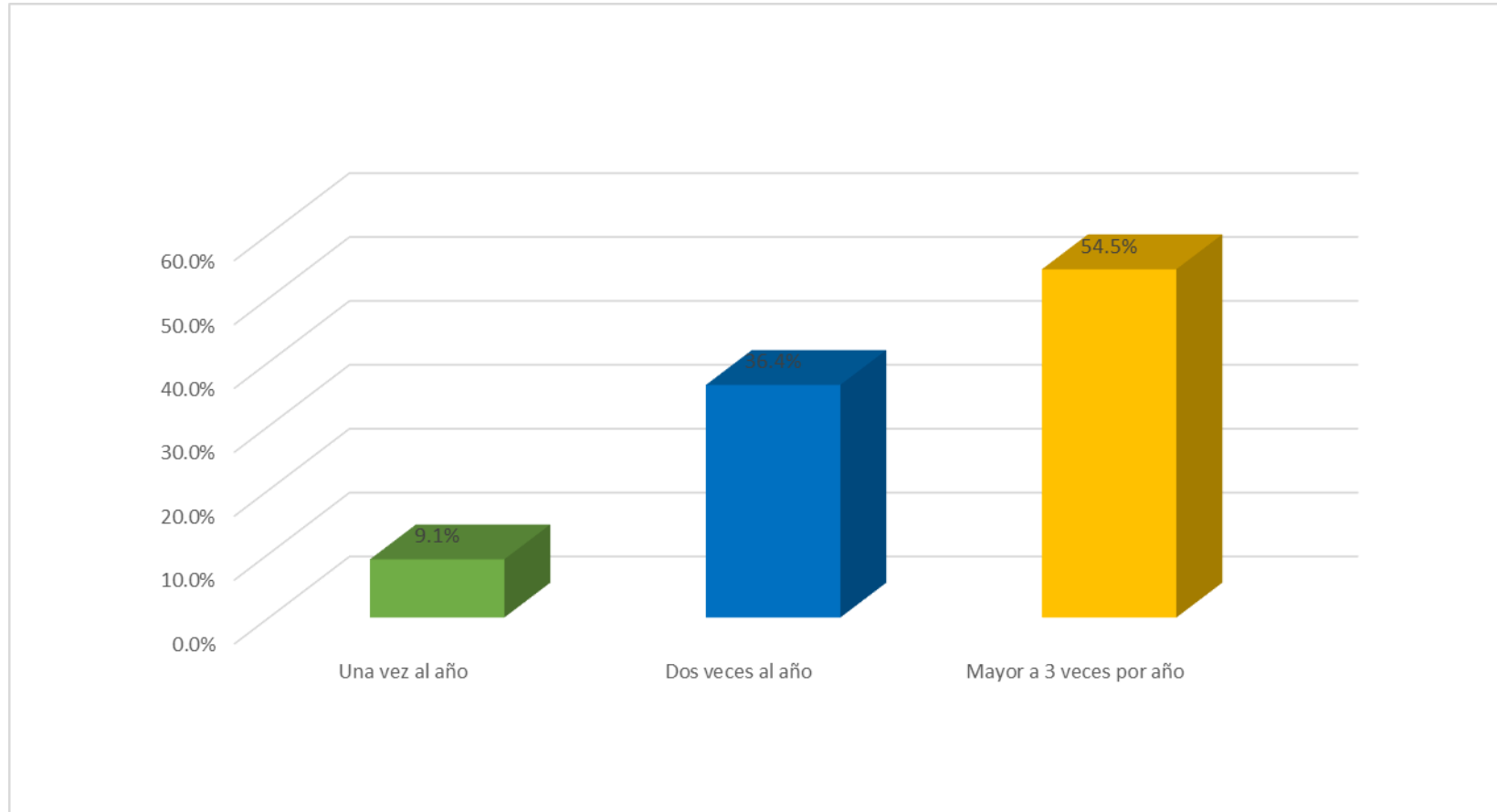


TABLA 10. LA FRECUENCIA DE USO DEL DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

| FRECUENCIA DE USO AL AÑO | TOTAL | |
|--------------------------|-------|-------|
| | fi | % |
| Una vez al año | 12 | 9.1 |
| Dos veces al año | 48 | 36.4 |
| Mayor a 3 veces al año | 72 | 54.5 |
| TOTAL | 132 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 10. LA FRECUENCIA DE USO DEL DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024



Fuente: tabla 10



Tabla y figura N°10 Nos revela el cuarto objetivo que es Indicar la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia al año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud.

Observamos que el 54.5% de las mujeres hacen el uso mayor a 3 veces por año y el 36.4% dos veces al año y el 9.1% una vez al año como se muestra en la tabla 10. Por lo tanto, la frecuencia de uso del AOE en mujeres de 18 a 30 años fue mayor a 3 veces al año.

De manera similar en el estudio del investigador Pedraza M. y Chacón L. muestra que el 75,6% de los encuestados dijeron que ha usado uno 16 o varios PAE en algún momento de su vida. (18)

Resultado que es distinto con los hallazgos del investigador Carita Y. y Humerez S. donde muestra que la frecuencia de uso al año fue el 16.4% usó más de dos veces al año los anticonceptivos orales de emergencia. (29)

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Se determinó que existe una relación significativa entre el uso y efectos secundarios y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024, aceptando la hipótesis.
- SEGUNDA** Se mencionó las características sociodemográficas significativamente relacionadas con la frecuencia de uso de anticonceptivos de emergencia son: la edad de 18 a 22 años, con un 52,2% ($P=0,007$); un nivel educativo de superior incompleto, con un 46,2% ($P=0,007$); y residencia urbana, con un 75,8% ($P=0,000$).
- TERCERA** Se identificó el modo de uso relacionados de manera significativa con la frecuencia de uso de anticonceptivos de emergencia: el 50.8% de los usuarios emplearon el anticonceptivo dentro de las 72 horas ($p=0.000$); el 62.9% considera que el anticonceptivo es opción de uso en casos de emergencia ($p=0.000$); y el 72.7% cree que su función principal es evitar el embarazo ($p=0.000$).
- CUARTA** Se especificó que el efecto secundario relacionado con la frecuencia de uso de los AOE, el 67.4% de las participantes reportó alteraciones en su ciclo menstrual ($p=0.000$). En cambio, los efectos sintomáticos y otros efectos secundarios mostraron una menor relación, con valores de p superiores a 0.05.
- QUINTA** Se indicó que la frecuencia de uso del AOE fue que las mujeres utilizaron mayor a 3 veces al año en un 54.5% del total de los casos en pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca 2024.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Al director del Hospital III EsSalud en coordinación con los obstetras se recomienda implementar programas de educación y asesoramiento integral sobre los anticonceptivos orales de emergencia, con el fin de mejorar la experiencia.
- SEGUNDA** A la jefa de estrategia de planificación familiar poder desarrollar una plataforma digital interactiva dirigida a jóvenes de 18 a 22 años con educación superior incompleta que residen en áreas urbanas. Esta plataforma podría incluir una aplicación móvil educativa con información detallada sobre el uso de anticonceptivos de emergencia.
- TERCERA** A la jefa de obstetras crear una herramienta digital educativa, para ayudar a los usuarios a determinar el momento adecuado para el uso de anticonceptivos de emergencia y entender su función principal. Esta herramienta mejorará la educación y la toma de decisiones informadas sobre el uso del anticonceptivo.
- CUARTA** A las obstetras implementar un programa de monitoreo y apoyo post-uso. Este programa debe incluir consultas de seguimiento para evaluar y gestionar los cambios en el ciclo menstrual y otros efectos secundarios fisiológicos. Además, es importante proporcionar a las usuarias información detallada sobre los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos.



QUINTA A las obstetras para reducir el alto uso de AOE, que afecta al 54.5% de las pacientes, se recomienda implementar un programa integral de planificación familiar en el Hospital III EsSalud Juliaca. Este programa debería incluir educación sobre métodos anticonceptivos, consultas personalizadas para elegir el método adecuado y un sistema de seguimiento para ofrecer apoyo continuo y resolver dudas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrew M, K. (2019). Educación del paciente: anticoncepción de emergencia (píldora del día después) (Más allá de lo básico). UptoDate.
2. OMS. Prevención de prácticas inseguras relacionadas con el aborto . [En línea]; 2021 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.org/noticias/articulos/prevencion-aborto-inseguro>.
3. PPF. Declaración internacional sobre el uso de anticonceptivos de emergencia. Disponible en: <https://www.fpa.org/documentos/2020-declaracion-anticoncepcion-emergencia.pdf>.
4. Hajizadeh M, Nghiem S. El impacto del embarazo no deseado en la salud materno-infantil: evidencia en países de bajos y medianos ingresos . Int J Salud Pública [Internet]. 2021 [citado febrero del año 2024]; 66: pág. 467-478. Disponible en : <https://springerlink.com/article/10.1008/s00038-021-01457-8>
5. Vargas F, Scheiber M, Pinedo I, Villabal C, Gerometta R. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de medicina de la Universidad Central de Córdoba, agosto-septiembre 2021 . Rev Investigag Cienc Salud [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero del año 2024]; 6(2): pág. 21-30. Disponible en : <https://revista.cienciascordoba.edu/articulo/view/120/85>.
6. Langer B, Grimm S, Lungfiel G, Mandlmeier F, Wenig V. Calidad del asesoramiento sobre anticonceptivos de emergencia:. Int J Environ Res Salud Pública [Internet]. 2021 10 de septiembre [citado 15 de febrero de



- 2024]; 18(17): pág. 6801-6815. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1661-4601/18/17/6801>.
7. Rehab A, Nouf K, Siba N, Noura A, Raffal A. K Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos de emergencia en mujeres sauditas. Medicina Familiar Internacional [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero del 2024]; 20(8): pág. 15-22. Disponible en: <https://web.escohost.com/ehost/detail?vid=0&sid=4e57d23c-b6e2-4f7a-ab49-879654fd22e6>
 8. PPF. Declaración actualizada sobre anticonceptivos de emergencia . 2020; 32: 1-5
 9. OMS. Guía de recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos seleccionados. 2ª ed. Suiza; 2022.
 10. OMS. Criterios de elegibilidad médica para anticonceptivos . Ginebra; 2015. [publicación en línea]. [Citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en : <http://www.who.org/publicaciones/criterios-uso-anticonceptivos-2015> .
 11. MINSA. Distribución gratuita y acceso a anticonceptivos de emergencia en Perú . Perú: 2020.
 12. Sebastián Galindo J. Nivel de conocimientos sobre métodos de anticoncepción oral de emergencia en mujeres atendidas en el Hospital General de Ica . 2019.
 13. Lopez K. Relación entre perfil sociodemográfico y conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en usuarias del Centro de Salud La Esperanza, julio 2023. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional de San



Agustín; 2023.

14. Apari J. y Ochoa D. Relación entre conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Instituto Técnico Pedagógico Público San Martín, marzo-abril 2022 . [Tesis de Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional San Juan; 2022. Disponible en : <https://repositorio.unsj.edu.pe/server/api/files/bitstream12345/tesis.pdf>
15. Claudillo-Ortega L, Valdez-Montero C, Flores Arias L, Hernández-Ramos T. Conducta anticonceptiva en jóvenes: una aplicación de la teoría de situación específica . Rev Enferm [Internet]. 2022 12 de junio [citado 15 de febrero de 2024]; 28(2): pág. 5-12. Disponible en: <https://scielo.org/articulo/antic/2022-1296201800010011>.
16. A FACT SHEET FROM THE OFFICE ON WOMEN'S HEALTH. Guía informativa sobre anticoncepción de emergencia . Disponible en : <https://owh.org/documents/fact-sheet-contraception-emergency.pdf>
17. Arroyo Vásquez, D. E. (2017). Uso de levonorgestrel 1.5 mg en establecimientos farmacéuticos de Trujillo, septiembre 2020-agosto 2021 . Trujillo: Universidad Privada del Norte.
18. Pedraza Villamil María. Uso y frecuencia de anticonceptivos de emergencia en estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia . [Tesis]. Disponible en : <https://repositorio.udc.edu.co/bitstream/tesis-2021.pdf> 19.
20. Willians B; Jauk V; Szychowski J. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre métodos de anticoncepción de emergencia. Rev Salud Doaj. Reino Unido. 2022; 2(6): pág. 1-6. Disponible en :



<https://doaj.org/article/a1987038bc8d437f83b3b8376ab89425>

21. Clenland k; Marcantonio T; Humt M; Uso, percepción y conocimiento de anticonceptivos de emergencia en adolescentes. Rev ScienceDirect. EE.UU. UU. 2022; 104(6): pág. 365-370. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0107824210000061>
22. Mejía D. Conocimiento y uso de pastillas hormonales de emergencia entre estudiantes de enfermería del Colegio Ferreñafe [Tesis de pregrado] Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo 2020.
23. Los anticonceptivos de emergencia: tipos, efectos secundarios y mas [Internet]. actualizado 24 febrero del 202. disponible en: <https://simhcottumwa.org/los-anticonceptivos-de-emergencia-tipos-efectos-secundarios-y-mas/>
24. Anticonceptivo para pacientes 2019. disponible en: <https://health.ri.gov/otherlanguages/spanish/publications/brochures/EmergencyContraception.pdf>
25. Cueva R. y Ñato R. en Lima el 2022, "Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro De Diagnostico Sandolab, Callao – enero/febrero 2022" [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Del Norte
26. Azambuja L. y Zambrano P. "Efectos adversos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una Universidad Huancayo- 2020". [Tesis de pregrado],Huancayo. Universidad Peruana los Andes. 2019. disponible en:



<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1794>

27. Fernández M. Conciencia y uso de la medicina de emergencia [Artículo Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza de Amazonas 2021.
28. Mandujano, J. et al. (2018). Conocimiento y uso de medicamentos de primeros auxilios en jóvenes universitarios del estado de Tabasco. *Visión saludable*. 17(3); 227-234. Obtenido de <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2161>.
29. Esquivel Ruiz A.G., Martínez Díaz A., García Gutiérrez M.G. & Gallegos Torres R.M. (2024). Conocimiento de los estudiantes universitarios sobre la anticoncepción de emergencia o "píldora del día después". *Revista científica europea, ESJ*, 20(15), 33. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n15p33>
30. Apaza G. y Tito J. "Nivel de conocimiento del uso de la píldora de emergencia en usuarias de la Botica Arcangel, Provincia Juliaca – Puno, 2023".
31. Pinto A. y Umaña D. Reacciones adversas con levonorgestrel reportados a nivel mundial entre los años 1971 a 2019 [Consultado 10 mayo 2024] [Tesis de postgrado]. Perú: Universidad de ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019
32. National library of medicine. emergency contraception *pubMed Central* 20219.mar; 8(3): 181–183. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792670/>



33. Mediplus información de salud. Anticonceptivos de emergencia [Internet].
disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007014.htm>
34. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar. MINSA 2016.
35. Velarde MA; Cachi catarí E; Mendoza K. Factores sociodemográficos y nivel
de conocimiento al uso de la anticoncepción oral de emergencia Rev. Med.
Baladrona, [Internet]. 2020 [Consultado 11 junio 2024] 15(3):26-30.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| | edad | Nivel_educativo | Residencia | Momento_uso_AOE | AOE_uso | función_AOE | efectos_sintomaticos | efectos_fisiologicos | efectos_secundarios | frecuencia_deuso_por_año |
|----|---------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 2 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 3 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | malestar g... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 4 | 22 a 25 años | Superior c... | 4 | antes del c... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | embarazo ... | dos veces ... |
| 5 | 22 a 25 años | Superior in... | 4 | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | embarazo ... | dos veces ... |
| 6 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 7 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | aumento d... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 8 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 9 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 10 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 11 | 18 a 21 añ... | Superior c... | rural | despues d... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 12 | 18 a 21 añ... | Superior in... | rural | antes del c... | es un antic... | provoca ab... | ninguno | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 13 | 18 a 21 añ... | Superior c... | rural | antes del c... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 14 | 18 a 21 añ... | secundaria | rural | antes del c... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 15 | 18 a 21 añ... | secundaria | rural | despues d... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | alteración ... | embarazo ... | dos veces ... |
| 16 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita la its | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 17 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita la its | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 18 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | no sabe | evita la its | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 19 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 20 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 21 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 22 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |



| | edad | Nivel_educativo | Residencia | Momento_uso_AOE | AOE_esun | función_AOE | efectos_sintomaticos | efectos_fisiologicos | efectos_secundarios | frecuencia_de_uso_por_año |
|----|---------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| 23 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 24 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | despues d... | no sabe | evita el em... | nauseas | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 25 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 26 | 25 a 30 años | secundaria | urbana | despues d... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 27 | 25 a 30 años | Superior in... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | provoca ab... | malestar g... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 28 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | provoca ab... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 29 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 30 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 31 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 32 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 33 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 34 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 35 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 36 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 37 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 38 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 39 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 40 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 41 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 42 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 43 | 22 a 25 años | Superior c... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 44 | 22 a 25 años | secundaria | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |



| | edad | Nivel_educativo | Residencia | Momento_uso_AOE | AOE_esun | función_AOE | efectos_sintomaticos | efectos_fisiologicos | efectos_secundarios | frecuencia_de_uso_por_año |
|----|---------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| 45 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 46 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 47 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 48 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 49 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 50 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | malestar g... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 51 | 18 a 21 añ... | Superior in... | rural | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 52 | 22 a 25 años | Superior c... | rural | despues d... | es un antic... | no sabe | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 53 | 22 a 25 años | Superior c... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 54 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | no sabe | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 55 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 56 | 22 a 25 años | Superior in... | rural | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 57 | 22 a 25 años | Superior in... | rural | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 58 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 59 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 60 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 61 | 18 a 21 añ... | Superior c... | rural | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 62 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 63 | 22 a 25 años | Superior c... | rural | despues d... | es un antic... | evita la its | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 64 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | no sabe | no sabe | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 65 | 25 a 30 años | Superior in... | rural | dentro de l... | no sabe | evita la its | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 66 | 25 a 30 años | Superior in... | rural | dentro de l... | no sabe | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |



| | edad | Nivel_educati vo | Residencia | Momento_us o_AOE | AOE_esun | función_AOE | efectos_sinto maticos | efectos_fisiol ogicos | efectos_secu ndarios | frecuencia_de uso_por_año |
|----|---------------|---------------------|------------|---------------------|----------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 67 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 68 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 69 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 70 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 71 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 72 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | no sabe | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 73 | 18 a 21 añ... | secundaria | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 74 | 18 a 21 añ... | secundaria | rural | dentro de l... | no sabe | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 75 | 18 a 21 añ... | primaria | urbana | antes del c... | no sabe | evita el em... | ninguno | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 76 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | no sabe | ninguno | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 77 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 78 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 79 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 80 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | no sabe | dolor en el ... | alteración ... | disminució... | mayor a 5 ... |
| 81 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 82 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 83 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | No sabe, n... | no sabe | no sabe | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 84 | 22 a 25 años | Superior in... | rural | dentro de l... | no sabe | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 85 | 25 a 30 años | primaria | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 86 | 25 a 30 años | primaria | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | disminució... | dos veces ... |
| 87 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 88 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |



| | edad | Nivel_educativo | Residencia | Momento_uso_AOE | AOE_esun | función_AOE | efectos_sintomaticos | efectos_fisiologicos | efectos_secundarios | frecuencia_de_uso_por_año |
|-----|---------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| 89 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 90 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | una vez al ... |
| 91 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 92 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | No sabe, n... | no sabe | provoca ab... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 93 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 94 | 22 a 25 años | secundaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 95 | 25 a 30 años | primaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 96 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 97 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 98 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | No sabe, n... | no sabe | evita el em... | dolor en el ... | aumento d... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 99 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 100 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | despues d... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | disminució... | dos veces ... |
| 101 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 102 | 18 a 21 añ... | primaria | rural | antes del c... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 103 | 18 a 21 añ... | secundaria | rural | despues d... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 104 | 18 a 21 añ... | secundaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita la its | dolor en el ... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 105 | 18 a 21 añ... | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 106 | 22 a 25 años | Superior c... | rural | No sabe, n... | es un antic... | provoca ab... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 107 | 25 a 30 años | Superior c... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita la its | dolor en el ... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 108 | 25 a 30 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | provoca ab... | dolor en el ... | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 109 | 25 a 30 años | secundaria | urbana | dentro de l... | es un antic... | provoca ab... | dolor en el ... | aumento d... | disminució... | dos veces ... |
| 110 | 22 a 25 años | secundaria | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | disminució... | una vez al ... |



| | edad | Nivel_educativo | Residencia | Momento_uso_AOE | AOE_esun | función_AOE | efectos_sintomaticos | efectos_fisiologicos | efectos_secundarios | frecuencia_de_uso_por_año |
|-----|---------------|-----------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| 111 | 25 a 30 años | secundaria | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 112 | 25 a 30 años | primaria | rural | despues d... | es un antic... | evita la its | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 113 | 22 a 25 años | primaria | rural | despues d... | es un antic... | no sabe | malestar g... | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 114 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | despues d... | no sabe | evita el em... | malestar g... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 115 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | despues d... | no sabe | evita el em... | dolor en el ... | aumento d... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 116 | 22 a 25 años | Superior in... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | aumento d... | Ninguna | dos veces ... |
| 117 | 18 a 21 añ... | Superior in... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 118 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | cefalea | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 119 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 120 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 121 | 22 a 25 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 122 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | malestar g... | Ninguno | Ninguna | dos veces ... |
| 123 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | no sabe | evita el em... | malestar g... | Ninguno | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 124 | 18 a 21 añ... | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | dolor en el ... | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 125 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | antes del c... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 126 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | antes del c... | es un antic... | no sabe | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 127 | 25 a 30 años | Superior in... | urbana | despues d... | es un antic... | provoca ab... | cefalea | alteración ... | disminució... | dos veces ... |
| 128 | 25 a 30 años | Superior c... | rural | despues d... | es un antic... | provoca ab... | cefalea | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 129 | 25 a 30 años | Superior c... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 130 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |
| 131 | 22 a 25 años | Superior in... | urbana | No sabe, n... | es un antic... | evita el em... | nauseas | alteración ... | Ninguna | dos veces ... |
| 132 | 25 a 30 años | Superior c... | rural | dentro de l... | es un antic... | evita el em... | cefalea | alteración ... | Ninguna | mayor a 5 ... |



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| PG: ¿Cuál es el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024? | OG. Determinar el uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024. | El uso y efectos secundarios que se relacionan de modo significativo a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024, vienen siendo los el modo de uso y los efectos secundarios. | V1. Uso y efectos secundarios | Características sociodemográficas | - Edad - Nivel educativo - Residencia | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: N: Es de diseño no experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN: N: Tipo básico y de nivel correlacional de corte transversal MÉTODO Hipotético deductivo POBLACIÓN: de 200 gestantes MUESTRA: de 132 gestantes. TÉCNICAS: V1: encuesta. V2: Encuesta INSTRUMENTO: V1: Cuestionario. V2: Cuestionario |
| PE 1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud? | OE1.- Conocer las características sociodemográficas relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud. | HE 1. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo la edad nivel educativo y residencia. | | Modo de uso | - Momento de uso AOE - El AOE es - Función del AOE | |
| PE 2.- ¿Cuáles son el modo de uso relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud? | OE2.- Identificar el modo de uso relacionado a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud. | Existe relación significativa entre el modo de uso y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo el momento de uso del AOE, y la función del AOE. | | Efectos secundarios | - Efectos sintomáticos - Efectos fisiológicos - Otros efectos | |
| PE 3.- ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud? | OE 3.- Conocer los efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud. | Existe relación significativa entre los efectos secundarios y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud, siendo el efecto sintomático y los efectos fisiológicos | | V2. Frecuencia de uso de AOE | Frecuencia de uso al año | |
| PE4.- ¿Cuál es la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia al año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024? | OE 4.- Mostrar la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia al año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud Juliaca 2024. | HE 4.- La frecuencia de uso al año del AOE es mayor a 3 veces por año en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III EsSalud. | | | | |



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente manifiesto haber sido informado y al mismo tiempo mi deseo de participar voluntariamente en el trabajo de investigación denominado "uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 año del Hospital III EsSalud Juliaca 2024" que es realizado por la bachillera de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez:

En esta actividad no se necesitarán ningún desembolso o beneficio económico para mi persona.

Se me informa, además, que ninguna de estas actividades pondrá en riesgo mi salud, y la información proporcionada será utilizada únicamente para fines científicos y académicos, en caso de desistir podré retirarme del estudio, en caso de duda consultar a la Investigadora Responsable, al celular

Nombre del participante

DNI FIRMA.....

Juliaca..... / / 2024

**ANEXO 4: INSTRUMENTO**

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del
anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 año del Hospital

III EsSalud Juliaca 2024"

CUESTIONARIO

1. Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- **¿Cuál es su edad actual?**
 - a) De 18 a 22 años
 - b) De 23 a 26 años
 - c) De 27 a 30 años
- **¿Cuál es su nivel educativo?**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior incompleto
 - d) Superior completo
- **¿Usted donde reside, en que zona vive?**
 - a) Urbano
 - b) Rural

II. MODO DE USO:

- **¿Usted en qué momento usa el anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) Antes de iniciar la relación sexual.
 - b) Después de una semana de la relación sexual sin protección



- c) Dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección
- d) No sabes en qué momento usarlo.

➤ **¿Para usted que es el anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Es un anticonceptivo de planificación familiar
- b) Es un anticonceptivo de emergencia
- c) No sabe

➤ **¿Usted sabe cuál es la función del anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Evita el embarazo
- b) Provoca un aborto
- c) Protege de las ITS
- e) No sabe

III. EFECTOS SECUNDARIOS:

➤ **¿Usted presentó algún síntoma al usar el anticonceptivo oral de emergencia, si su respuesta es sí, diga cuáles?**

- a) Cefalea
- b) Nauseas
- c) Malestar general
- d) Dolor a nivel del vientre.
- e) Ninguna.

➤ **¿Usted presentó algún cambio fisiológico al usar el anticonceptivo oral de emergencia, si su respuesta es sí, diga cuáles?**

- a) Alteración menstrual de que tipo
 - le adelanto el ciclo menstrual (....)
 - tuvo sangrados anormales (....)
 - Tuvo retraso menstrual (....)

- b) Aumento de peso
- c) Ninguna.

➤ **¿Usted presentó algún otro cambio o efecto secundario al usar el anticonceptivo oral de emergencia, si su respuesta es sí, diga cuáles?**



- a) Disminución del efecto
- b) Embarazo ectópico
- c) Embarazo no planificado a a pesar de haber usado el AOE
- d) Ninguna.

4. FRECUENCIA DE CONSUMO O USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.

- **¿Usted con qué frecuencia consume el anticonceptivo oral de emergencia?**
 - a) Una vez al año
 - b) Dos veces al año
 - c) Mayor de 3 veces al año



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Anexo 3: Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis... *Uso... y... efectos... Secundarios... Relacionados... a...*
la frecuencia de uso del Anticonceptivo Oral de emergencia en mujeres
de 18-30 años del Hospital III Escuela Profesional 2024
Nombre del juez... *Zaida Caldera Chinchero*
Especialidad... *Alto Riesgo Obstetricia*
Colegiatura... *COP: 22100* Fecha... *05-09-2024*

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 1-20 | Regular 21-40 | Buena 41-60 | Muy buena 61-80 | Excelente 81-100 |
|--------------------|--|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80 | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | 75 | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | 80 | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | 80 | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | | | 90 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | 75 | |
| 7. CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | | 86 |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | 70 | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | 80 | |

OPINION DE APLICABILIDAD: *Muy buena*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *79.5*

FECHA: *05-09-2024* DNI: *42770366*

Zaida Caldera Chinchero
OBSTETRIA
COP. 22100
HOSPITAL III JULIACA

FIRMA Y SELLO DE EXPERTO



Anexo 3: Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis... *Uso y Efectos Secundarios Relacionados a la frecuencia de uso del Anticonceptivo oral de emergencia en Mujeres de 18-30 años del Hospital III Essalud, Juliaca, 2024.*

Nombre del juez... *Prof. Dra. Alicia Pariguano Gallo*

Especialidad... *Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas.*

Colegiatura... *2626* Fecha... *05-09-2024*

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 1- 20 | Regular 21 - 40 | Buena 41 - 60 | Muy buena 61 - 80 | Excelente 81 - 100 |
|-------------------|--|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80 | |
| 2.OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | 75 | |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | 80 | |
| 4.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | 80 | |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | | | 90 |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | 77 | |
| 7.CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | | 85 |
| 8.COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | 73 | |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | 80 | |

OPINION DE APLICABILIDAD: *.....Muy buena.....*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *.....80.....*

FECHA: *05-09-2024* DNI: *29294890*

Obst. Serafina Alicia Pariguano Gallo
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
COP. 2626 RNE: 2434-E.01.1

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Uso y efectos secundarios relacionados a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 30 años del Hospital III. ESSALUD - Juliaca - 2024.

Nombre del juez: Yésica del Pilar Parhí Arcoquiza

Especialidad: Obstetra

Colegiatura: 39482 Fecha: 24-08-24

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficient e 1-20 | Regular 21 - 40 | Buena 41 - 60 | Muy buena 61 - 80 | Excelente 81 - 100 |
|--------------------|--|------------------|-----------------|---------------|-------------------|--------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90 |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | 94 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | 79 | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | 79 | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | | | 100 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | | 100 |
| 7. CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | | 98 |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | | 98 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | 98 |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.88

FECHA: 24-08-24 DNI: 47344323

Yésica del Pilar Parhí Arcoquiza
OBSTETRA
COP. 39482

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CIEI – HOSPITAL BASE III – JULIACA

Constancia de aprobación de CIEI - HBIII JULIACA – 2024

Juliaca, 05 de julio de 2024

Investigador Principal: LUORDES LISBETH CHAMBI ~~CHAMBI~~

Presente. –

Título del Protocolo: "USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024"

Veración y Fecha del Protocolo: Versión 21 de junio del 2024.

Título de Estudio: correlacional de corte transversal, prospectivo, no experimental.

Número de Registro CIEI: CA – CIEI 00 ___ - 2024

Institución de Investigación y RCI: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Revisión del Comité: Exceptuado de revisión Revisión expedita Revisión en pleno

Decisión del Comité: APROBADO

De nuestra consideración:

El Comité institucional de ética en Investigación del Hospital Base III Juliaca ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la **referencia expresada** en su carta del 21 de junio de 2024.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA.

En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- **Protocolo de Investigación:** "USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024" versión del 21/06/2024

Incluye los siguientes documentos relacionados al protocolo que se detallan a continuación.

1. Solicitud de exención de obtener consentimiento informado.

Ninguno de los miembros del comité declaro tener conflicto de interés.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **36 meses**, desde el 05 de julio de 2024, hasta el 05 de julio de 2027, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma trimestral a partir de la presente aprobación y, un informe final del trabajo de investigación o artículo científico una vez concluido el estudio

Dr. Nara Cárdenas Cordero
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
PRESIDENTA

PRESIDENTE DEL COMITÉ
CIEI – Hospital Base III Juliaca

Folios en total 30
NIT-1600-2024-822

ANEXO 7: EVIDENCIAS

Ingreso del Hospital III EsSalud de Juliaca



Realizando las encuestas a las pacientes del Hospital III EsSalud de Juliaca







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 20/03/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUORDES LISBETH CHAMBI CHAMBI

Dirección: PSJ. SAN JUAN L1A-7 URB. SEÑOR DE LOS MILAGROS ETAPA II

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73418353

Teléfono: 930324924 email: lourdes.lisbeth.chambi@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Asesor: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: USO Y EFECTOS SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE USO DEL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DEL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ANTICONCEPTIVO, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS, ORAL DE EMERGENCIA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

20 de marzo del 2025

Fecha