



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**USO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS
SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA EN USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS
FARMACEUTICOS DEL DISTRITO DE TUMBES. 2016**

AUTORA

Br. GUEVARA PAZ, VIVIANA DEL CARMEN

TUMBES, PERÚ

2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**USO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS
SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE
EMERGENCIA EN USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS
FARMACEUTICOS DEL DISTRITO DE TUMBES. 2016**

AUTORA

Br. GUEVARA PAZ, VIVIANA DEL CARMEN

TUMBES, PERÚ

2016

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Viviana del Carmen Guevara Paz declaro que los resultados reportados en esta tesis son producto del estudio realizado con el apoyo de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaro que hasta donde conozco, no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona, excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis, es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mis asesores de tesis y jurado calificador en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

VIVIANA DEL CARMEN GUEVARA PAZ

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS

TESIS

USO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE
LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN USUARIAS DE
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DEL DISTRITO DE TUMBES. 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONA DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Br. VIVIANA DEL CARMEN GUEVARA PAZ

AUTORA

Mg. NANCY PEÑA NOLE

ASESORA

Mg. GASPAR CHAVEZ DIOSES

COASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dr. VICTOR FELICIANO GUTARRA CERRON
PRESIDENTE

Mg. YOVANY FERNANDEZ BACA MORAN
SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa, humana y de servicio y por la fuerza que me brida para seguir superándome y derribando obstáculos que se presentan a diario.

A mi hija Angelica Viviana, por ser el impulso para seguir adelante y por su comprensión frente a las ausencias que he tenido cuando más me necesitaba, debido a mi formación profesional.

A mi madre, a mi tío, a mis hermanos y a mi esposo. Por su continuo apoyo y motivación para que alcance cada una de mis metas.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes por su esfuerzo y dedicación al tratar de brindarme una formación profesional de calidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud, el amor, la paz y por brindarme la iniciativa y persistencia necesaria para la realización de este trabajo de investigación.

A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud, por compartir conmigo sus valiosas enseñanzas, experiencias y consejos durante toda mi formación académica.

Mi más sincero agradecimiento a los señores docentes miembros del jurado: Dr. Víctor Gutarra Cerrón y Mg. Yovany Fernández Baca Moran, por su valioso aporte en la corrección y revisión del documento, lo cual permitió un enriquecimiento y mejora del trabajo realizado

De manera especial a mis asesores: Mg. Nancy Peña Nole y Mg. Gaspar Chávez Dioses por su tiempo, sus orientaciones, y valioso aporte profesional en la realización del presente trabajo de investigación.

A las usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que acuden a los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016, por contribuir en el presente estudio, pues sin su participación no hubiera sido posible obtener la información necesaria para nuestra investigación.

La autora

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, 2016. Se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal no correlacional. La muestra estuvo conformada por 92 usuarias, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable frecuencia de uso y nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario, obteniendo como resultado que la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue mediana en un 34.8%, alta en un 33.7% y baja en un 31.5%. un 67.3% hace uso inadecuado, toman la píldora anticonceptiva cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, el 17.4% la usa de 1 a 2 veces al año, el 12% la usa cada mes, el 3.3% la usa 3 a 4 veces por año, con un nivel de conocimiento mediano sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en un 55.4%, bajo en un 27.2%, y alto en un 17.4%, siendo los efectos secundarios más conocidos por las usuarias como la ausencia de menstruación en un 31.5%, aumento de sangrado menstrual en un 30.4%, retraso menstrual en un 26.1%, dolor de cabeza, vómitos y náuseas con 21.7% .Así mismo, menos conocidos como varices y daños en el hígado, ambos en un 1.1% de la población.

Palabras claves: frecuencia de uso, nivel de conocimiento y píldora anticonceptiva de emergencia

ABSTRACT

This study aimed to determine the frequency of use and the level of knowledge about side effects of emergency contraceptive pill user's pharmaceutical establishments Tumbes District, 2016 was conducted through a descriptive cross-sectional study not correlational. The sample consisted of 92 users, which met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variable frequency of use and level of knowledge, it was used as instrument a questionnaire, resulting in that the frequency of use of the emergency contraceptive pill was median 34.8%, high by 33.7% and low 31.5 %. 67.3% makes inappropriate use, take the pill every time you have sexual relations without protection, 17.4% use 1 to 2 times a year, 12% use it every month, 3.3% use 3 to 4 times per year, with a level of medium knowledge about side effects of the contraceptive pill emergency 55.4% under 27.2% and high in 17.4%, being known by the users side effects eat the absence of 31.5% menstruation, increased menstrual bleeding in 30.4%, menstrual delay in 26.1%, headache, vomiting and nausea with 21.7% .So same, less known as varicose veins and liver damage, both by 1.1 % of the population.

Keywords: frequency of use, level of knowledge and emergency contraceptive pill

INDICE**PÁGINAS**

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO DE REFERENCIA	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas – científicas.....	20
2.3. Definición de términos.....	26
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
3.1. Tipos investigación y diseño metodológico.....	29
3.2. Población, muestra y muestreo.....	30
3.3. Métodos, técnicas e instrumento de colección de datos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXO.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La píldora anticonceptiva de emergencia, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos femeninos orales, formado por los medicamentos. Acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse el meloxicam. Para su efecto, la mujer la toma desde las primeras horas, hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones coitales sin protección¹. Según la OMS, la eficacia en la reducción del riesgo de embarazo es del 52 al 94%, siendo más eficaz, cuanto más pronto se tome después de la relación coital.^{1, 2}

En América y Europa occidental, los anticonceptivos hormonales postcoitales más usados son el acetato de ulipristal y el levonorgestrel y en China y Rusia, es la mifepristona. Varios estudios, todavía en fase preliminar, señalan que estos anticonceptivos combinados con el antiinflamatorio no esteroideo meloxicam, poseen una alta eficacia como anticonceptivo de emergencia.³ La píldora de emergencia sólo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular.⁴

En cuanto a su disponibilidad, la píldora anticonceptiva de emergencia oral de levonorgestrel aparece en la lista oficial de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud y tiene registro sanitario en más de 100 países.^{5,6} La legislación sobre la disponibilidad de este fármaco es muy variada en los distintos países; así en unos, la píldora de emergencia puede obtenerse sin prescripción médica y en algunos se requiere prescripción y en otros, su dispensación está prohibida de manera parcial o total.

En el Perú, así como en el Distrito de Tumbes, la píldora anticonceptiva de emergencia se expende sin restricción alguna. Esto lo ha corroborado la autora del estudio, al estar laborando en un establecimiento farmacéutico que existe en el Distrito de Tumbes, donde ha observado que la píldora del día siguiente es solicitada mayormente por adolescentes, quienes regresan para adquirirla más de una vez dentro del mismo mes, para preguntar o comentar sobre los efectos secundarios de la misma como: falta de menstruación, sangrado genital anormal tanto en cantidad como en duración.

También la autora ha observado por las preguntas de las usuarias, que algunas toman la píldora en cualquier día de su ciclo menstrual, presentándose algunos casos de usuarias que toman la píldora hasta cuatro veces al mes. Otras usuarias usan la píldora a pesar de estar utilizando otro método anticonceptivo de tipo hormonal como implantes, inyectables, etc.

Al revisar los registros de venta del indicado anticonceptivo, se puede comprobar que existe una gran demanda, pero al mismo tiempo escaso conocimiento acerca de la forma adecuada de su uso, lo cual conduce a un posible uso inadecuado de la píldora y manifestación de efectos secundarios por los cuales consultan posteriormente.

Lo anteriormente descrito, motiva el interés de la autora del presente estudio, por investigar si las usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que acuden a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes, hacen un uso adecuado del método y conocen sobre los efectos secundarios.

Por todo lo anterior, se ha considerado como problema de investigación ¿Cuál es el uso y nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes?

Se justifica el estudio en la medida que el uso y las reacciones adversas de la píldora anticonceptiva de emergencia representan un problema de salud que afecta el estado físico, psicológico y emocional de las usuarias que puede afectar a gran parte de las usuarias, especialmente adolescentes, considerando que los efectos colaterales y adversos pueden alterar su vida cotidiana.

En ese sentido, los resultados de la investigación identifican datos importantes sobre el tema, permitiendo enriquecer los conocimientos que se tienen sobre el en particular. En ello, radica su valor teórico. La relevancia social se proyecta en el beneficio a las usuarias, pues si la información obtenida a través del estudio es conocida por las instancias correspondientes, se podrá lograr que los programas de planificación familiar puedan mejorar la calidad de la educación y comunicación en relación al uso adecuado del método.

En cuanto a su utilidad metodológica, ésta se orienta a la elaboración de un instrumento que permite recolectar información pertinente para el análisis y la interpretación de los datos, según los objetivos planteados.

El estudio esta guiado por el planteamiento de los siguientes objetivos:

Objetivo general: Determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes durante el período en estudio.

Objetivos específicos: Identificar la frecuencia del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes durante el período en estudio e Identificar el nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes durante el período en estudio.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. ANTECEDENTES

En la presente investigación se consideraron antecedentes de estudio cualitativo y cuantitativo, los cuales guardaron relación en cierta forma con el objeto del presente estudio; entre los cuales se describen los siguientes:

Un estudio realizada por el Grande Pérez MD, Gutiérrez FJ, García A. En las farmacias de Madrid y Guadalajara enero – julio 2010 sobre la Evaluación del conocimiento que tienen las usuarias de la píldora Del día después sobre el levonorgestrel y otros métodos contraceptivos de emergencia. La muestra fue de 230 personas, y un cuestionario de once preguntas. La información se recogió en el mismo momento de la dispensación.⁷

Obteniendo como resultado. El 85% de la muestra, es la propia usuaria la que recoge la medicación. El 57% son mayores de 24 años, el 24% tienen entre 20 y 24, el 16% entre 16 y 20 y el 3% son menores de 16 años. El 74,78 % sabe cómo tiene que tomarlo. El 51,7% desconoce las interacciones y el 44,3% las contraindicaciones. El 75% desconoce la existencia de otra PDD que se puede usar hasta 5 días después, de este 75% el 53% no quiere información. El 49,3% son repeticiones de consumo, de estas, el 69,5% hace más de 6 meses de su última utilización, el 26,9% entre 1 y 6 meses, el 0,9% en el último mes y el 2,7% en la última semana. El 86%, opinaron que la información proporcionada por el farmacéutico era adecuada, suficiente y útil.⁷

Llegando a la conclusión que en todas las dispensaciones se informó sobre posología, correcto uso, contraindicaciones e interacciones. El alto porcentaje de recogida del fármaco por la usuaria, mejora la labor informativa para evitar un uso inadecuado. Casi la mitad de las usuarias repiten la toma de la PDD, esto indica que no se considera método de emergencia, sino como otro método contraceptivo. También se informó sobre métodos anticonceptivos.⁷

El Dr. Ramírez A., realizó un estudio descriptivo transversal a 142 universitarios del nivel formativo del área de la salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), por medio de un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal poscoital. (AHP). Obteniendo como resultado que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento de la AHP, 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. No hubo diferencias significativas por sexo. Hay un mayor conocimiento con respecto a la dosificación (92%) y un menor conocimiento en el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tiene un nivel de conocimientos bueno del 0% y 2.1% respectivamente.⁸

En un estudio realizado por Napoleón Paredes en el Instituto Sante de la Femme de Bogotá – Colombia. Enero 2016 Para concientizar en las mujeres el uso adecuado de la píldora del día después entre 14 y 25 años de la población. Reporto que el 70% de las mujeres no utilizan esta pastilla del modo adecuado. Algunas mujeres lo utilizan por mastalgia (dolor en las glándulas mamarias) o mastodinia (dolores previos al ciclo menstrual), existen mujeres que toman esta pastilla como un método anticonceptivo por lo tanto lo toman cada 3 días o una vez a la semana pero no tienen en cuenta las consecuencias a las que estas con lleva, ya que se debe tener en cuenta que la píldora de emergencia es un método hormonal, un anticonceptivo que es 50 veces mayor en concentración que los que utiliza cualquier anticonceptivo diario ; es decir , esta píldora actúa como si se ingirieran aproximadamente 50 pastillas anticonceptivas al mismo tiempo.⁹

En un estudio realizado por El Dr. Ávila López señala que en México se estima que entre 25 y 40% de los embarazos no son planeados y que 1 de cada 5 embarazos, se presenta en adolescentes. Ante este panorama, esto tiene mucho que ver con la desinformación y el concepto equivocado que se tiene al respecto a píldora de emergencia y que el uso va en aumento, sobre todo en adolescentes, y no es raro que algunas de ellas tomen píldora de emergencia 3-4 veces al mes, lo cual pone en riesgo su salud.⁹

Sofía Román, coordinadora de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. Señala que después de que la consultora IMS Health dio a conocer que la pastilla de emergencia (PAE) se colocó como el anticonceptivo más vendido en México durante el primer semestre del año pasado, con 6.8 millones de ventas, señaló que este "abuso" responde a la falta de campañas sobre métodos anticonceptivos y que los jóvenes abusan de la píldora, porque no la han tomado como un método de emergencia, sino como un método que los proteja de un embarazo no deseado. Las están tomando hasta de dos a cinco veces al mes.¹⁰

En una investigación realizada por la Bach. Erika Supe Supe en la Unidad educativa Picaihua – Ambato- Ecuador. Marzo 2015 titulada “intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015”. Con el objetivo de determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia, se realizó una encuesta a 147 estudiantes comprendidos entre la edad de 15 a 18 años. Obteniendo como resultado que el 66% correspondiente a 35 adolescentes encuestadas se encuentran entre los 17 a 18 años de edad, el 34 % correspondiente a 18 adolescentes se encuentran entre los 15 a 16 años de edad. El 100% han usado la píldora anticonceptiva de emergencia.¹¹

El 92% han consumido la píldora de emergencia antes de la 24h después de la relación sexual, el 6% después de las 24h, el 2% antes de las 72h. El 59% han usado la píldora de emergencia con una frecuencia de cuatro meses consecutivos, el 26% han usado la píldora con una frecuencia de tres meses, el 15% han usado la píldora con una frecuencia de dos meses. El 79% no ha presentado ningún efecto secundario, el 9% dolor de cabeza, el 6% náuseas, el 4% mareos, el 2% vómitos. El 74% han usado la píldora de emergencia por tener relaciones sexuales sin protección, el 15% por tener relaciones sexuales en el periodo fértil, el 7% por falla del método anticonceptivo, el 4% por ruptura del preservativo. El 64% de adolescentes no consideran a la píldora de emergencia como un método habitual, el 36% de adolescentes creen que la píldora de emergencia es un método habitual.

El 100% de adolescentes opinan que si les gustaría que el profesional de Enfermería les imparta información sobre el uso correcto de la píldora de emergencia. El 83% de las adolescentes que han utilizado la píldora de emergencia no han recibido educación sobre el método de anticoncepción por parte del personal de enfermería, el 17% de las adolescentes si han recibido información sobre la píldora de emergencia en el momento en que lo solicitan por parte del personal de enfermería. Se llegó a la conclusión que el Profesional de Enfermería no realiza capacitaciones a los adolescentes durante la entrega de la píldora de emergencia y no brinda difusión sobre los métodos anticonceptivos de uso regular.¹¹

En una investigación realizada por la Bach. Edna Zepeda en la preparatoria pública de Minatitlán – México. Noviembre 2011 titulada “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria”. Con el objetivo determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria publica del Minatitlán, Veracruz., El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Se obtuvo como resultado que el 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE.¹²

El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. El 87.2% contesto correctamente el tiempo de consumo de la PAE y el 12.3% desconoce su tiempo de consumo. El 69.7% desconoce que sustancia contiene la píldora anticonceptiva de emergencia y solo 30.3% evidencia que tienen conocimiento. El 70.8% hace uso adecuado de la pastilla anticonceptiva de emergencia ya que el 70.8% había tomado la píldora anticonceptiva de emergencia de 1 a 2 veces al año, el 4.2% que tomó más de 4 veces, el 4.2% nunca ha tomado la píldora y el 20.8% no recuerda cuantas veces ha tomado la píldora¹²

En una investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal realizada en Lima-Perú marzo 2012 por Mg. Campos M S. Bocangel Farfán, L., S, Chasin Flores Y, Huesembe Cruz, A, et al. Un estudio Titulado “frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud” con el objetivo conocer como la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012”. Se realizó un muestreo intencionado en una población de 60 alumnas usuarias, obteniéndose como resultado que el 33.0% tiene 19 años a más, seguidos de los que tienen 18 años (29.6%).¹³

Respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es la AOE, el 42.85%, obtuvo la información del internet y en menor porcentaje la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias manifestaron tener conocimiento de los efectos Secundarios y conocer la dosificación. En cuanto a la frecuencia en el uso de AOE, en los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella. De este grupo, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. Respecto a la frecuencia del uso de AOE en el periodo de un año, esta es del 90.47%. De estas usuarias, el 84.21% refiere que la uso de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%), seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelantada en un 4%, frente a un 12% que no presentó ningún síntoma.¹³

De acuerdo a un estudio realizado por Peña, A., et al para El Instituto Nacional de Paternidad Responsable (INNPARES) en Lima y Chimbote en el año 2008, sobre las características de las usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia, se reportó que de la totalidad de las entrevistados se pudo encontrar que el 44 %de la población de Chimbote que demandó el AOE tenía instrucción secundaria, 18 %educación técnica y 38 %superior universitaria, mientras que en Lima las usuarias que demandaron este método fueron tres %de educación secundaria, diez %de instrucción técnica y el 87 %pertenece al nivel superior universitaria.¹⁴

Respecto a la ocupación de las usuarias se pudo encontrar que en Chimbote el 40% era estudiante, 10% empleada y 20% trabajadora independiente, mientras que en Lima el 46% era estudiante, 41% empleada y 8% trabajadora independiente. En cuanto al grupo etario que mayor empleó el AOE, encontraron que en Chimbote el 40% tuvo entre 20 y 25 años, 38% tuvo entre 26 y 30 años y siete% menos de 20, mientras que en Lima, el 48% perteneció al grupo etario de 20 a 25 años, 30% de 26 a 30 años y 12% menos de 20 años. Siendo en Chimbote la totalidad de las parejas de unión estable, y en Lima el 9 % también eran de unión estable.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse sobre la base de criterios científico-técnicos permiten la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y Tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Sin embargo, cuando los medicamentos se utilizan de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva. Las estadísticas de la OMS muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.¹⁵

Las entidades sanitarias internacionales han definido que hay uso Racional de Medicamentos cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. La irracionalidad en el uso de medicamentos puede estar presente en diferentes tipos de decisiones o conductas erróneas, tales como una incorrecta o inadecuada prescripción de medicamentos, en dosis y períodos sub óptimos; una errada dispensación; uso de demasiados medicamentos (polifarmacia); la prescripción de medicamentos injustificadamente caros cuando existen alternativas más económicas e igualmente efectivas.¹⁵

La prescripción y dispensación de productos con una inaceptable relación riesgo/beneficio; uso inadecuado de antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas; uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas las formulaciones orales; la auto prescripción y la automedicación desinformada e irresponsable, a menudo con medicamentos que requieren de receta médica.¹⁵ Entre las causas del uso irracional se cuentan la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada y las ventas de medicinas basadas en el ánimo de lucro.¹⁵

Los medicamentos sirven para aliviar algunas enfermedades que se manifiestan a través de signos y síntomas (fiebre, dolor, inflamación), controlar enfermedades que actualmente no tienen cura, diagnosticar enfermedades como visualizar determinadas partes del organismo a través de contraste de gran utilidad para pruebas radiológicas que sirven para visualizar (vías renales, el corazón, realizar exploraciones gastrointestinales), curar o eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud a través del uso de los antibióticos los cuales permiten combatir las infecciones bacterianas; los antimicóticos que curan las infecciones producidas por hongos y en los antiparasitarios.¹⁶

La prevención es una estrategia básica de la medicina, evita curar y tratar enfermedades, permitiendo ahorrar recursos y esfuerzos. Una de las acciones preventivas de los medicamentos se realiza a través del uso de los anticonceptivos que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado. Entre la gama de métodos anticonceptivos figuran los siguientes: métodos naturales (método del ritmo, del moco cervical, de la temperatura basal. Métodos de Barrera: preservativo, diafragma cervical y óvulos vaginales, Dispositivos intrauterinos: T de Cobre (DIU que libera progesterona), Métodos Quirúrgicos: bloqueo tubárico bilateral y vasectomía, Métodos Hormonales: Inyecciones mensuales, bimensuales, trimestrales. Implantes, parches y los anillos vaginales. Anticonceptivos orales: Píldoras de toma de 21 y 28 días, la píldora anticonceptiva de emergencia, indicada para evitar un embarazo en mujeres que han tenido sexo sin ningún tipo de protección.^{16.17}

En el presente estudio, se considera la píldora anticonceptiva de emergencia, llamada algunas veces píldora o pastilla del día después o el día siguiente”, “píldoras de la mañana siguiente. La más utilizada contiene el compuesto químico sintético levonorgestrel (LNG), derivado de la 19-nortestosterona, la cual, a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona.¹⁷ Este origen hace que el LNG tenga una acción dual: por un lado similar a la hormona femenina progesterona (que favorece la gestación) y, por otro, que tengan efectos masculinizantes, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas.¹⁷

El Mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia como es el levonorgestrel compuesto químico de la píldora anticonceptiva de emergencia, inhibe la liberación de las hormonas gonadotróficas de la glándula pituitaria. La hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG) controla la actividad de los ovarios y el remodelado en el endometrio, previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide, aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el transporte de los espermatozoides e impidiendo que estos se unan al óvulo (efecto anticonceptivo).¹⁸

Algunos investigadores han sostenido que el levonorgestrel altera las paredes internas del útero (estrecha el endometrio) impidiendo la implantación del blastocito en el útero. Sin embargo, se ha demostrado en estudios clínicos en mujeres y también en investigaciones en ratas de laboratorio que el levonorgestrel no tiene efectos significativos sobre el endometrio, tanto a nivel molecular como a nivel morfológico y fisiológico.¹⁸

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación.¹⁹

La píldora emergencia está indicada en caso: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizo el condón, se le olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.²⁰

Según las características del método, se dice que no es un método para uso regular, debe ser considerado como una alternativa de uso excepcional. Se puede indicar en cualquier edad o paridad. Eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas. No requiere un examen pélvico previo a su uso. No brinda protección contra la EPI. No previene sobre las infecciones de transmisión sexual. No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.^{20.21}

Se debe tomar dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y si la presentación viene en un blíster que contiene 1 solo comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel, es decir, la toma se realiza a través de una única dosis. Y si es un blíster que contiene 2 comprimidos de 0,75 mg de levonorgestrel cada uno. Estos comprimidos deben tomarse las opciones para su ingesta son las siguientes: Ingerir los 2 comprimidos juntos o Ingerir primero 1 comprimido y 12 horas después el otro.^{20.21}

En el mercado farmacéutico peruano se le conoce con el nombre de: norgestrol, guvarix-v, marilyn, tibex, pregnon, postinor, safex, lindiol, EMKIT DS, plakit, Ing - method 5, zintemore, d-sigyent®, mergynex plus, novanor ^{20.21}

Los efectos secundarios generales que se pueden presentar al ingerir la píldora son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatiga, Cambios en los patrones de sangrado, sobre peso, caída de cabello; siendo los más raros como: retención de líquido, obstrucción de venas y arterias, afectaciones en el corazón, hipertensión arterial.²²

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de

conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.²³

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.²³

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas, y al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El conocimiento descriptivo. Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error.²⁴

Conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal.²⁴

Los efectos secundarios son causados por medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento. Los efectos secundarios no son necesariamente perjudiciales y generalmente son conocidos en las moléculas que han sido estudiadas y que están en el mercado desde hace tiempo. Los efectos secundarios están descritos en el prospecto de los medicamentos, por lo tanto también se mencionan en la píldora anticonceptiva de emergencia.²⁵

Algunos efectos secundarios pueden ser beneficiosos o responsables de trastornos molestos, se habla en este caso de efectos indeseables. Muchos de los efectos secundarios son benignos, pero algunos pueden ser graves. Por tanto, es necesario medir la relación riesgo / beneficio y evaluar la necesidad de utilizar píldora anticonceptiva de emergencia en comparación con los efectos adversos que pueda llegar a tener.²⁵

Las usuarias que utilizan la píldora anticonceptiva de emergencia deben ser informadas sobre los signos y síntomas que este medicamento puede llegar a producir al momento de ser administrada, en particular cuando se hace un mal uso del fármaco. El uso inadecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de las usuarias puede llegar a producir daños importantes en la salud de la mujer. Estos efectos secundarios son: vómitos, mareos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, fatiga, retención de líquidos, sangrado como menstruación. Entre las complicaciones ocasionadas por el consumo regular de este medicamento se mencionan: obstrucción de venas y arterias, afectaciones en el corazón, daños en el hígado y presión alta.²⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20²⁷

Amenorrea: Falta o desaparición de la menstruación.²⁸

Cefalea: es un síntoma que puede estar originado por una interminable lista de causas como es el caso de cefalea crónica, diaria o casi diaria, inducida y mantenida por un uso inapropiado y excesivo de fármacos utilizados²⁹

Ciclo menstrual: Ciclo reproductivo femenino recurrente de cambios fisiológicos en el útero, ovarios y otros órganos sexuales, que ocurre entre el comienzo de un período menstrual y el comienzo del siguiente.²⁸

Concepción: Fusión del espermatozoide y el óvulo. Sinónimo: fecundación, pero no implantación (el momento en que el óvulo fecundado se adhiere al recubrimiento interno del útero y comienza el embarazo).²⁸

Dosis: es cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.²⁸

Disponibilidad de método anticonceptivo: posibilidad cierta de las usuarias para obtener los métodos anticonceptivos en las instituciones de salud.²⁸

Dolor de mamas: o es el término médico que se emplea para denominar al dolor que se presenta en las glándulas mamarias, Hay muchas causas posibles para el dolor de mamas. Por ejemplo, los cambios en los niveles hormonales por la menstruación o el embarazo a menudo causan sensibilidad en las mamas. La presencia de algo de inflamación y sensibilidad justo antes del período es normal.²⁸

Efectividad: Grado en el que un método anticonceptivo reduce la probabilidad de la anticonceptiva concepción.²⁸

Efectos colaterales: Término usado frecuentemente para describir solamente los malos efectos secundarios, efectos indeseados de un anticonceptivo o medicamento. También hay efectos colaterales beneficiosos en la mayoría de los anticonceptivos. Ambas categorías deben considerarse bajo este título general.²⁸

Embarazo no deseado: (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos.³⁰

Estado físico: es la habilidad de realizar un trabajo diario con vigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga (cansancio), realizado con el mínimo coste energético y evitando lesiones.³¹

Estado mental: es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.³¹

Estado emocional: reacciones que se produce de manera automática frente determinada circunstancia esta pueden ser momentánea o permanente de su intensidad y duración en el tiempo.³¹

Farmacia: son establecimientos sanitarios privados de interés público, en las que el farmacéutico titular (Botica) – propietario (Farmacia) de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población: Adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.³²

Náuseas: son una sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar. Se presentan como una situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de tener necesidad de vomitar (aunque frecuentemente el vómito no se da).²⁸

Prescripción médica: es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica que indica la posología y las condiciones de utilización de un medicamento se escribe en una receta.³³

Receta médica :es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.³⁴

Sangrado vaginal: Cualquier secreción vaginal sanguinolenta (rosada, roja o café) que requiere el uso de protección sanitaria (toallas, tela o tampones). Hay diferentes patrones de sangrado vaginal que incluyen: Amenorrea Falta de sangrado. Manchado Cualquier secreción vaginal fuera del tiempo esperado de sangrado. Sangrado excesivo es el doble de profuso que el sangrado usual. Sangrado intermensual Cualquier sangrado fuera de los tiempos esperados. Sangrado irregular que ocurre fuera de los tiempos esperados. Sangrado menstrual dura tres a siete días cada 28 días.²⁸

Signo todo aquello que quien ausculta puede ver, sentir, oler y/o escuchar referente a un problema de salud, y además puede ser medido ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura, respiración, protuberancias vómito, sangrado.²⁸

Sin receta médica. Se refiere a los medicamentos que están disponibles sin la necesidad de la receta de un médico.²⁸

Síntoma es algo subjetivo, ya que es la forma como se manifiesta un problema de salud y es expresado por el paciente: dolor, sensaciones, punzadas.²⁸

Trombosis: proviene de un término griego que significa “coagulación”. El concepto hace referencia a la formación coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo.²⁸

Usuaría: persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.²⁸

Violación: El Tribunal Penal Internacional para la anterior Yugoslavia encontró que los elementos objetivos de la violación son: la penetración sexual de la vagina o ano por el pene o cualquier otro objeto usado por el perpetrador; o de la boca por el pene del perpetrador; por coerción fuerza o amenaza de uso de la fuerza contra la víctima o una tercera person.³⁵

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO METODOLOGICO

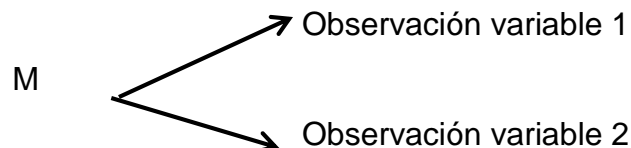
LUGAR DE EJECUCIÓN: Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes.
2016.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación de tipo descriptivo y de acuerdo al enfoque cuantitativa.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados el diseño fue no experimental, de corte transversal, no correlacional cuyo esquema es:



El diagrama indica:

- M: muestra en estudio
- **Observación 1:** Frecuencia de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia
- **Observación 2:** Nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de Píldora anticonceptiva de Emergencia

3.2. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

a. Población.

La población para el presente estudio estuvo constituida por 1283 usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que adquirieron el método en los diferentes establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, durante el período en estudio.

b. Muestra.

La muestra estuvo representada por 92 usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia del Distrito de Tumbes en el período en estudio, cuyo tamaño fue calculado utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n_o = \frac{(z)^2 N \cdot pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$\text{Si } \frac{n_o}{N} > 0.05$$

$$\text{Entonces: } n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

N: Número de elementos de la población en estudio (N= 1283)

n_o: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: Valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción población favorable de la ocurrencia del evento (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.10)

Reemplazando los datos en las fórmulas anterior se obtuvo:

$$n_o = \frac{(1.96)^2 1283 \cdot 0.50 \cdot 0.5}{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.5 + (0.1)^2 (1283 - 1)}$$

$$n_o: 89.416$$

Aplicando la fórmula de la fracción muestral y reemplazando los datos obtenidos se procedió a realizar el ajuste para determinar la muestra real.

$$f = \frac{n_o}{N}$$

$$\text{Si: } \frac{n_o}{N} > 0.05 \Rightarrow n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

f: fracción muestral

n_o: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Reemplazando:

f: 89.416

1283

f: 0.06969

f: 0.07

El resultado de “f” es mayor a 0.05, entonces se procede a reajustar la muestra, para lo cual se aplicara la formula siguiente.

$$n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

n_0 : tamaño de la muestra reajustada.

n : tamaño de la muestra.

N : tamaño de la población.

$$n = \frac{(89.416)}{1 + \frac{89.416}{1283}}$$

$n: 84$

Considerando el supuesto de la negativa de participar o de responder parcialmente la encuesta de algunas de las usuarias seleccionadas, para alcanzar la muestra real, considerar un incremento del 10 % , obteniendo de esta manera una muestra ideal de 92 usuarias.

Muestra real

$n = 84$

Muestra ideal

$n = 92$

c. Muestreo.

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo estratificado cuyo marco muestral fueron las usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que la adquirieron en cada uno de los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes en el período en estudio, según la siguiente tabla:

Establecimiento farmacéutico	N	%	n
Establecimiento A	402	31.33	29
A1	142	11.07	10
A2	162	12.62	12
A3	46	3.59	3
A4	42	3.27	3
A5	10	0.78	1
Establecimiento B	667	51.99	47
B1	70	5.45	5
B2	432	33.67	31
B3	100	7.79	7
B4	20	1.56	1
B5	30	2.34	2
B6	15	1.18	1
Establecimiento C	177	13.80	13
C1	62	4.83	5
C2	60	4.68	4
C3	35	2.73	3
C4	20	1.56	1
Establecimiento D	37	2.88	3
TOTAL	1283	100%	92

Selección de los integrantes de la muestra

Dentro de cada estrato (Establecimiento farmacéutico) se seleccionaron a las usuarias integrantes de la muestra a su salida después de haber adquirido la píldora anticonceptiva de emergencia, hasta completar el número calculado en el cuadro anterior, mediante el muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Usuaris de la Píldora anticonceptiva de emergencia
- Usuaris que decidan participar de este estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarías que no acepta participar en el estudio.
- Usuarías que a pesar de haber aceptado ser parte del estudio responden parcialmente la encuesta.
- Usuarías que no se encuentren dentro de sus facultades mentales

RIGOR Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos de la investigación se soportan en los principios éticos:

- **Principio de Beneficencia - No maleficencia**

El propósito de este principio será evitar todo tipo de daño que pudiera afectar a la población en estudio durante el proceso de la investigación, puesto que la investigación será ejecutada por personal calificado el cual utilizara la información únicamente para fines de la investigación. En la investigación se respeta este principio ya que las participantes no sufrirán daños físicos y psicológicos porque no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y emocional.

- **Principio de Autonomía**

Este principio se basa en la autodeterminación, es decir que todas las unidades de análisis tendrán la potestad o el derecho de decidir participar o retirarse en el momento deseado, se les explicará el propósito y los objetivos del estudio, así también se aclararan sus dudas y se informará de la libertad de retirarse en el momento que lo deseen y que no afectaría su situación, así como los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de las participantes.

- **Principio de Justicia**

Con este principio se asegurara que la información que proporcionen los estudiantes que participen en la investigación sea de carácter confidencial, además se brindara un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, preservando asimismo su anonimato.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los Métodos y técnicas de recolección de datos en la investigación fueron la encuesta y la entrevista. El instrumento fue el cuestionario elaborado por la autora, en el que las preguntas se enunciaron en función de las variables de estudio. Este instrumento estuvo validado mediante juicio de expertos y aplicando una prueba piloto en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, los cuales no fueron considerados para realizar el estudio de investigación. Para los fines del estudio, este instrumento fue diseñado en función de los objetivos planteados.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, luego fueron transferidos a una base de datos para su tabulación cuyos resultados se presentaron en tablas y figuras estadísticas, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación. El análisis se realizó utilizando los procedimientos de la estadística descriptiva e inferencial con la ayuda del software estadístico SPSS 21.

Tanto para la variable frecuencia de uso como para el nivel de conocimiento se le asignó 2 puntos a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Para determinar las escalas de valoración se consideró el procedimiento estadístico de estandarización, para lo cual se calculó la media aritmética y la desviación estándar

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, durante el periodo de estudio. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

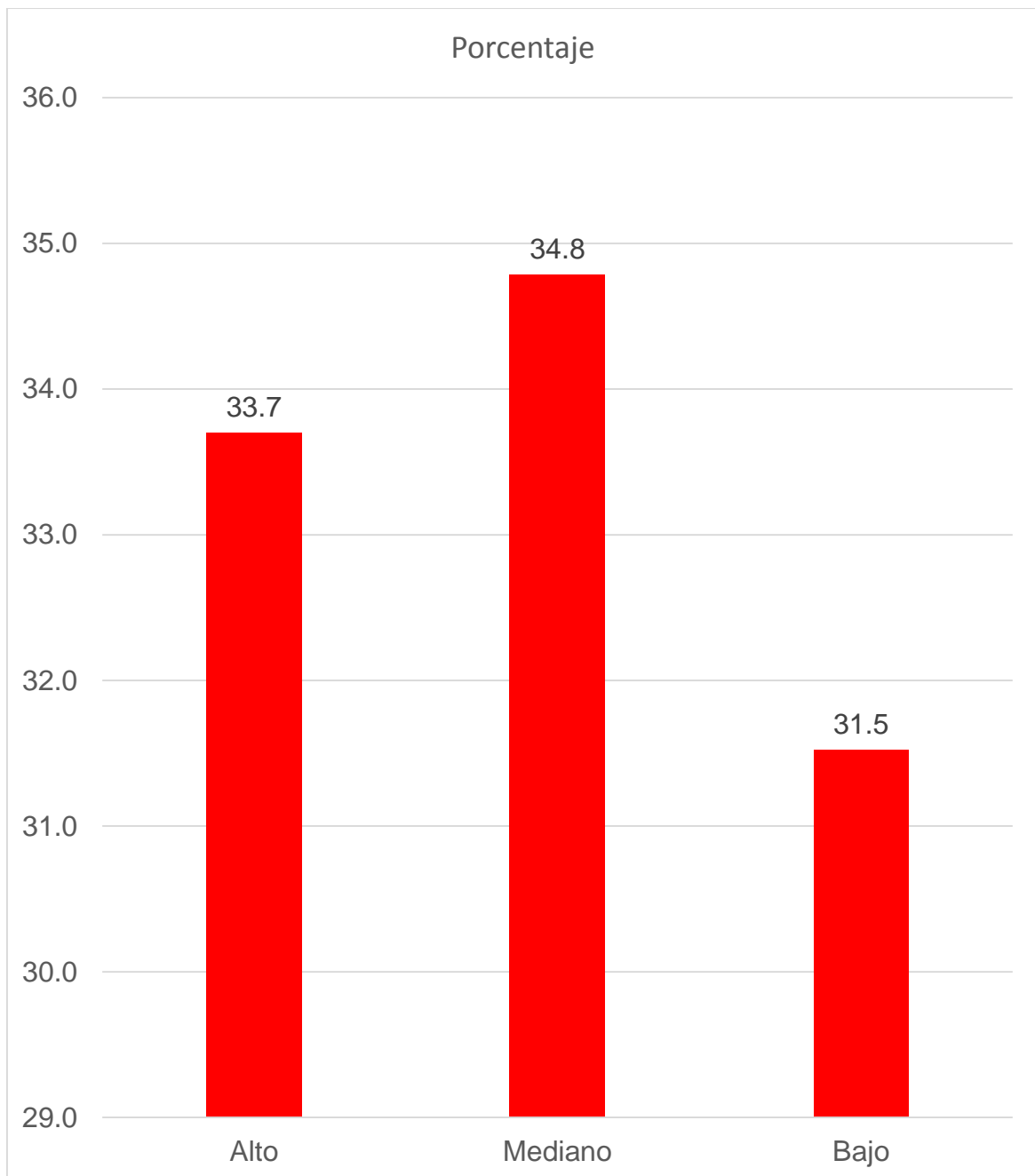
Uso	Frecuencia	Porcentaje
Alta	31	33.7
Mediana	32	34.8
Baja	29	31.5
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, predominó ligeramente la frecuencia de uso mediana con un 34.8%, siguiéndole la frecuencia de uso alta con un 33.7% y la frecuencia de uso baja con un 31.5%.

FIGURA N°01

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, durante el periodo de estudio. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del distrito de tumbes. 2016

TABLA N° 02

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

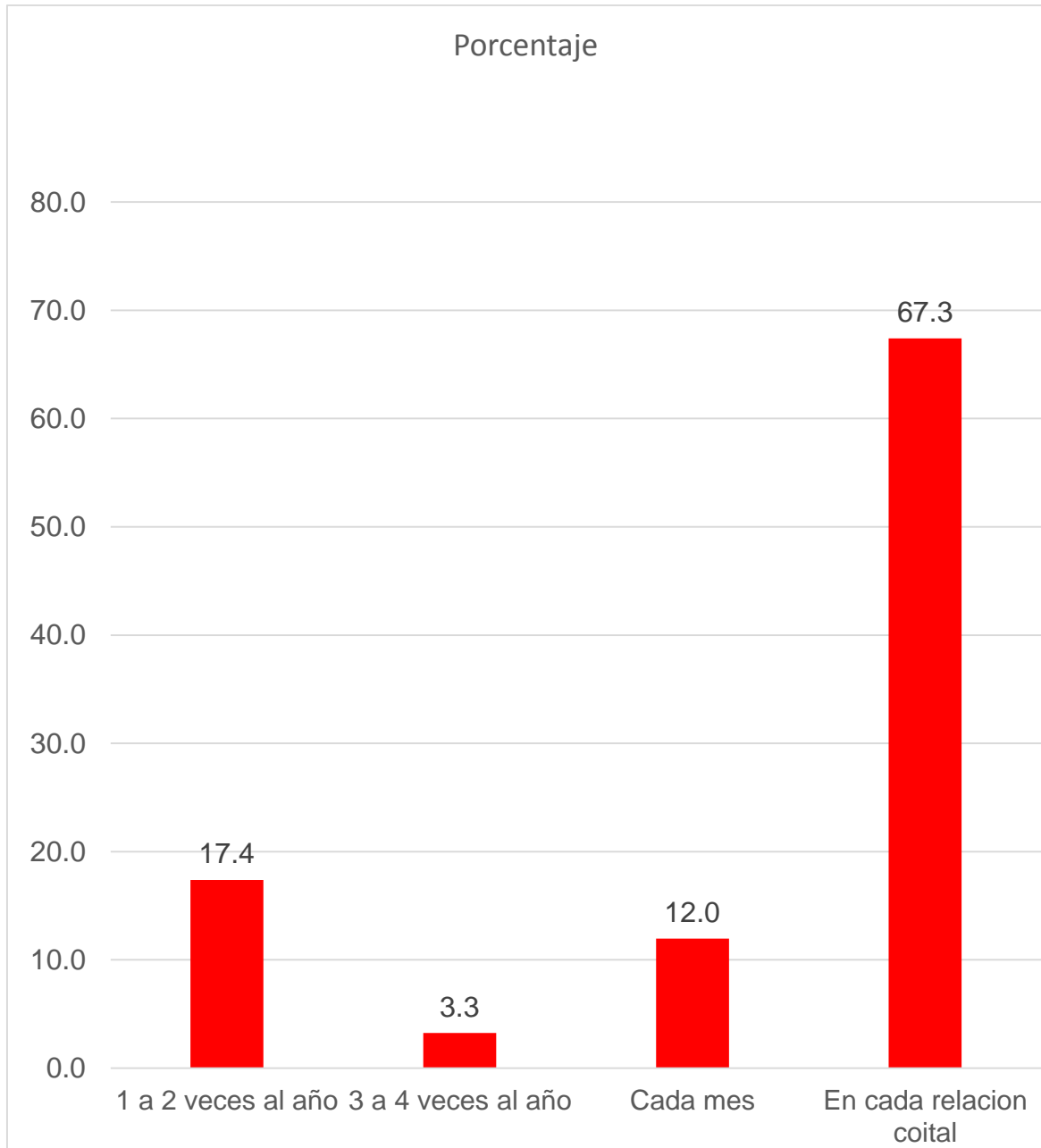
Uso durante el año	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces al año	16	17.4
3 a 4 veces al año	3	3.3
Cada mes	11	12.0
En cada relación coital	62	67.3
Tota	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que participaron en el estudio, se aprecia que el 67.3% hace uso de la píldora anticonceptiva de emergencia cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, el 17.4% indicó usar de 1 a 2 veces al año, el 12% indicó usar cada mes, mientras que solo un 3.3% usa la píldora anticonceptiva de 3 a 4 veces por año.

FIGURA N° 02

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, durante el año. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 03

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según situaciones en la que debe ser usada. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

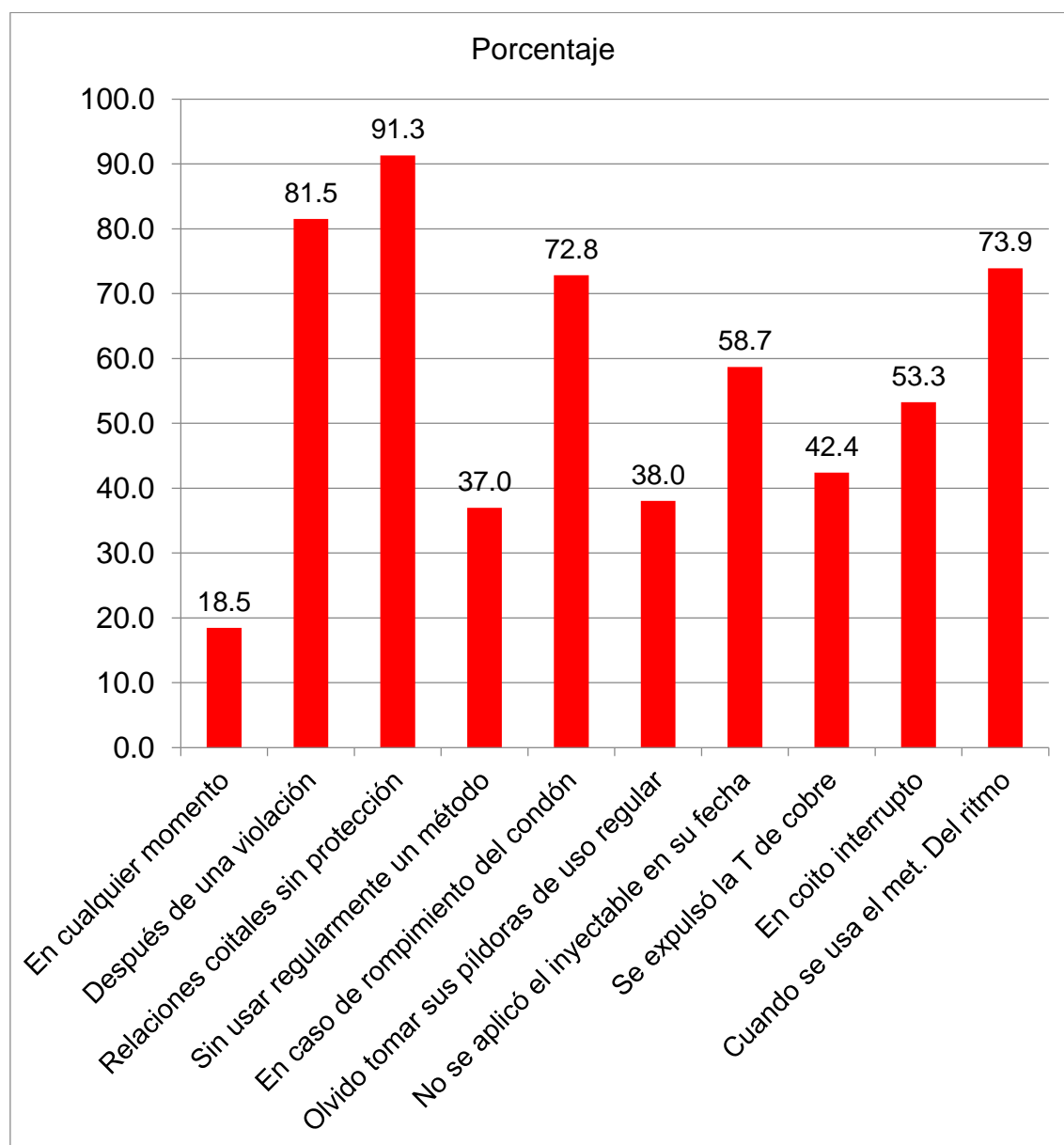
Situaciones	Frecuencia	Porcentaje
En cualquier momento	17	18.5
Después de una violación	75	81.5
Relaciones coitales sin protección	84	91.3
Sin usar regularmente un método	34	37.0
En caso de rompimiento del condón	67	72.8
Olvido tomar más de 2 píldoras de uso regular	35	38.0
No se aplicó el inyectable en su fecha	54	58.7
Se expulsó la T de cobre	39	42.4
En coito interrumpido	49	53.3
Cuando se usa el método del ritmo	68	73.9

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, el 91.3% respondió que la píldora anticonceptiva de emergencia debe usarse después de tener relaciones coitales sin protección, el 81.5% después de una violación sexual, mientras que el 18.5% considera que debe usarla en cualquier momento.

FIGURA N° 03

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según situaciones en la que debe ser usada. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 04**Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según tiempo de administración post coito. Establecimientos farmacéuticos. Distrito de Tumbes. 2016**

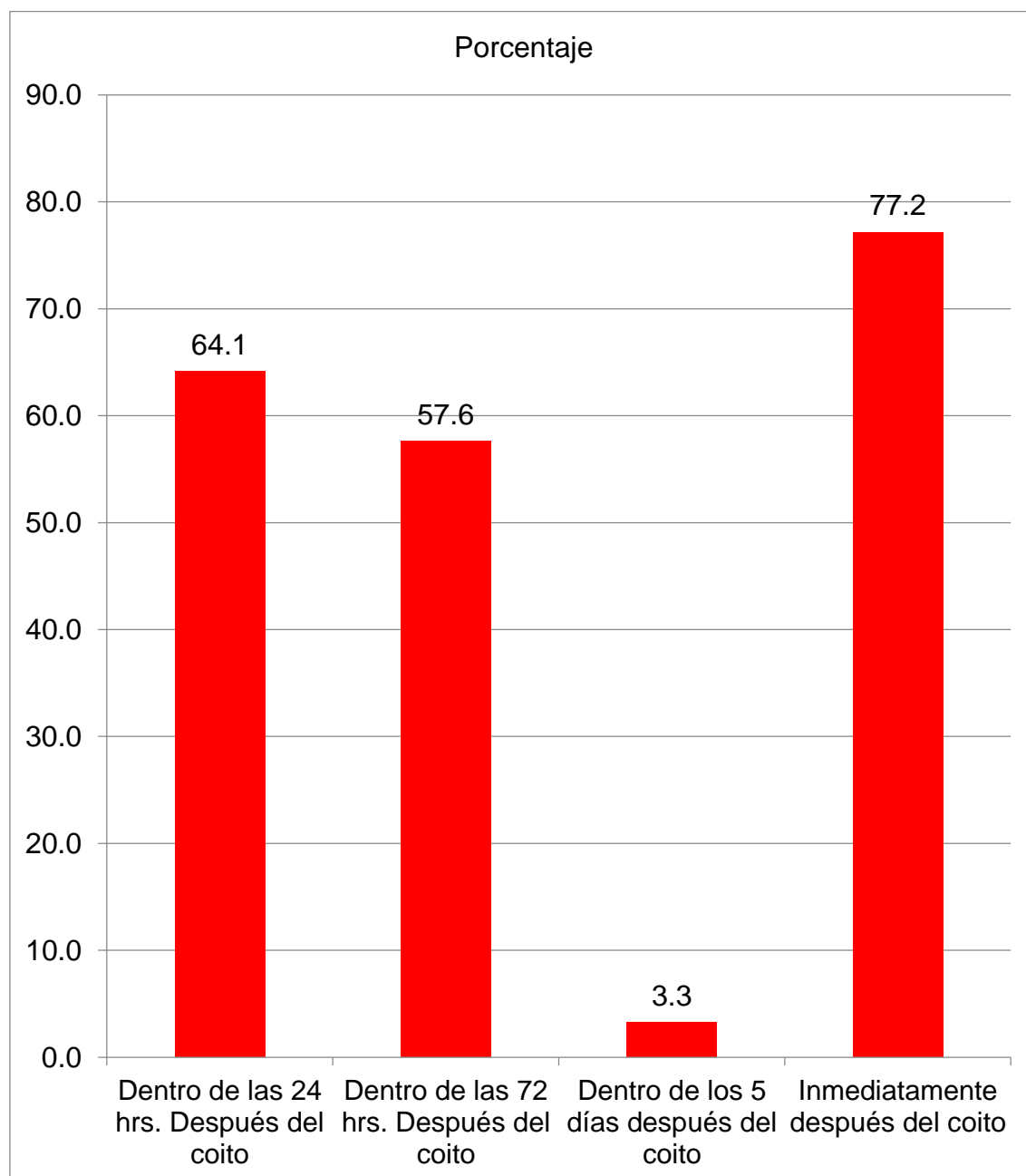
Tiempo post coito	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de las 24 hrs. Después del coito	59	64.1
Dentro de las 72 hrs. Después del coito	53	57.6
Dentro de los 5 días después del coito	3	3.3
Inmediatamente después del coito	71	77.2

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, el 77.2% respondió que la usa inmediatamente después haber tenido relaciones coitales sin protección, el 64.1% indicó que la toma dentro de las 24 horas post coito, mientras que el 3.3% considera que deben usarla dentro de los 5 días. Se puede apreciar que estas respuesta corresponden a uso adecuado, las cuales suman 202.2, obteniendo sé cómo promedio que el 50.6% hace un uso adecuado del método, mientras que el 49.4% no respondió a la pregunta, por lo que no se puede saber si hacen buen uso en relación con este aspecto.

FIGURA N° 04

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según tiempo de administración post coito. Establecimientos farmacéuticos. Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 05**Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según dosis administrada por vez. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**

Número de píldoras	Frecuencia	Porcentaje
1 dosis de una toma	25	27.2
Más de 1 dosis de una toma	28	30.4
1 dosis de dos tomas	31	33.7
Más de 1 dosis de dos tomas	8	8.7
Tota	92	100.0

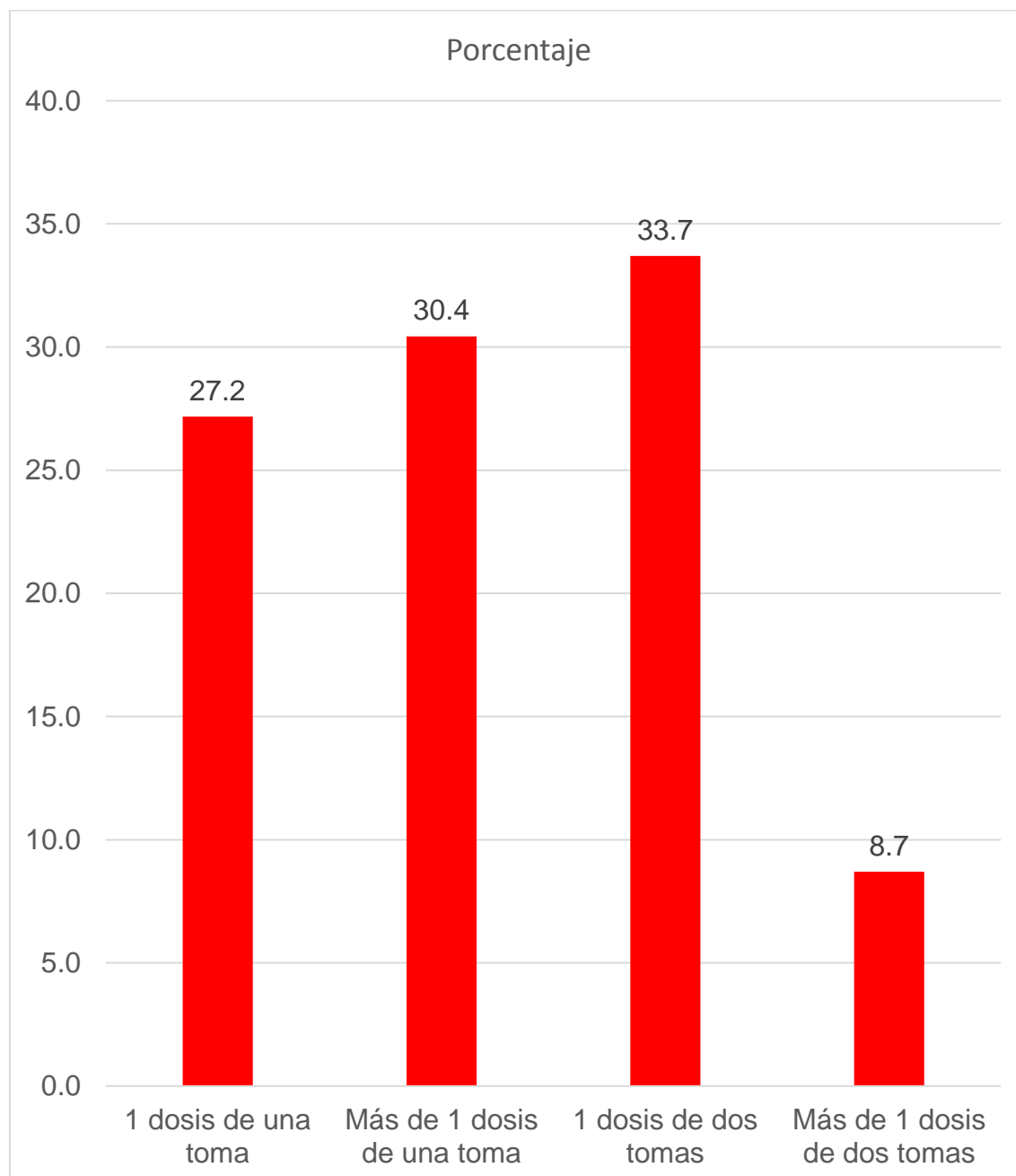
Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, el 33.7% que indicó tomar una dosis de dos tomas de la píldora anticonceptiva de emergencia, el 30.4% más de una dosis de una toma, el 27.2% indicó tomar una dosis de una toma, mientras que el 8.7% indicó tomar más de una dosis de dos tomas.

Se puede apreciar que el 27.2% que hizo ingesta de un la dosis de una sola toma y el 33.7% la cuan hizo ingesta de una dosis de dos tomas, suman un 60.9% de la población en estudio que hace un uso adecuado en la administración de la píldora, según la dosis.

FIGURA N° 05

Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, según dosis administrada por vez. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 06

Conocimientos de las usuarias sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, según nivel. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

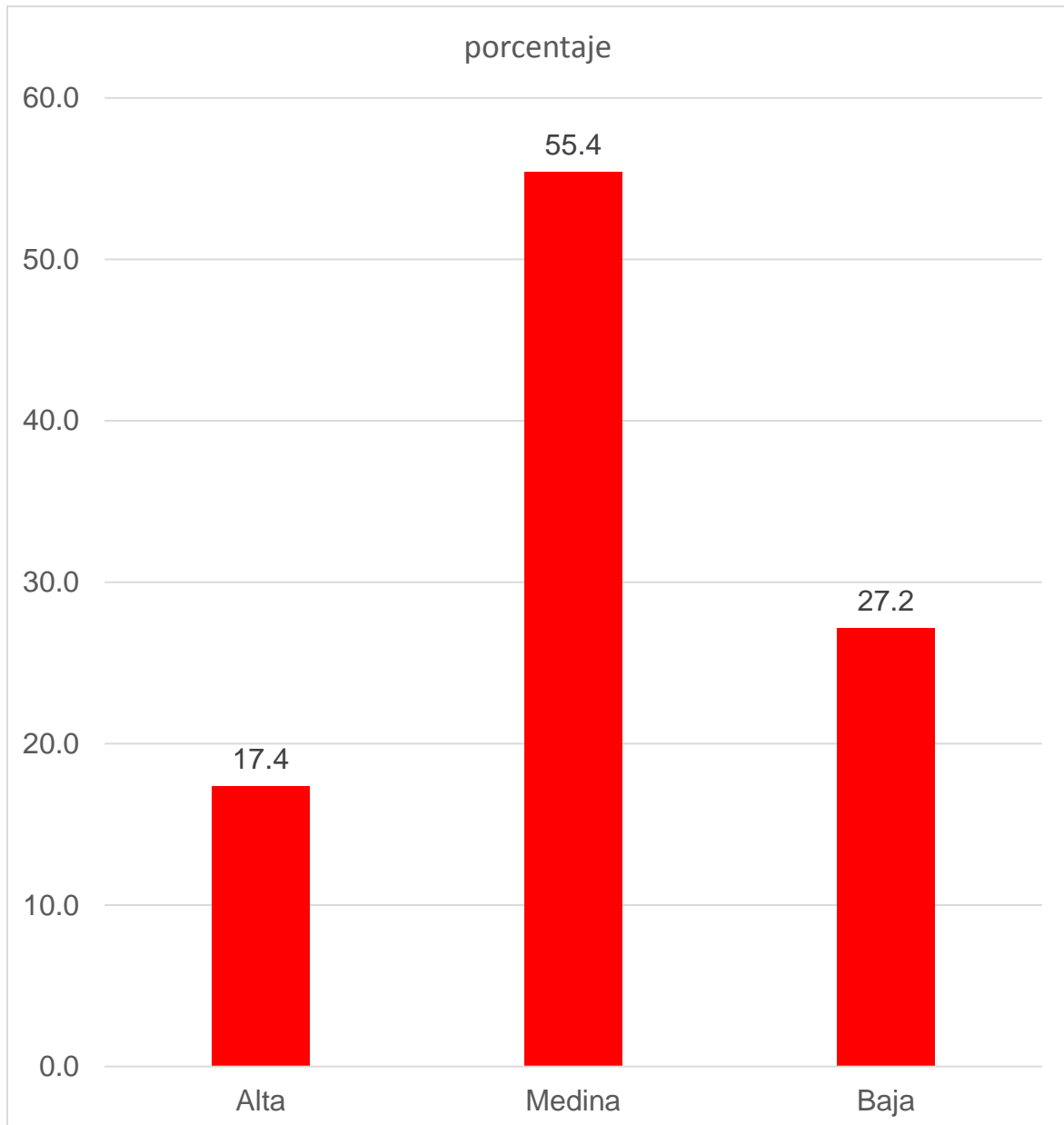
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	17.4
Mediano	51	55.4
Bajo	25	27.2
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se observa que la mayoría tuvo un nivel de conocimiento mediano sobre efectos secundarios de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, con el 55.4%, seguidas de las que tuvieron nivel bajo con el 27.2% y las de nivel alto con el 17.4%.

FIGURA N°06

Conocimientos de las usuarias sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, según nivel. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 07

Nivel de conocimientos de Usuaris sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, según tipo de efectos. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

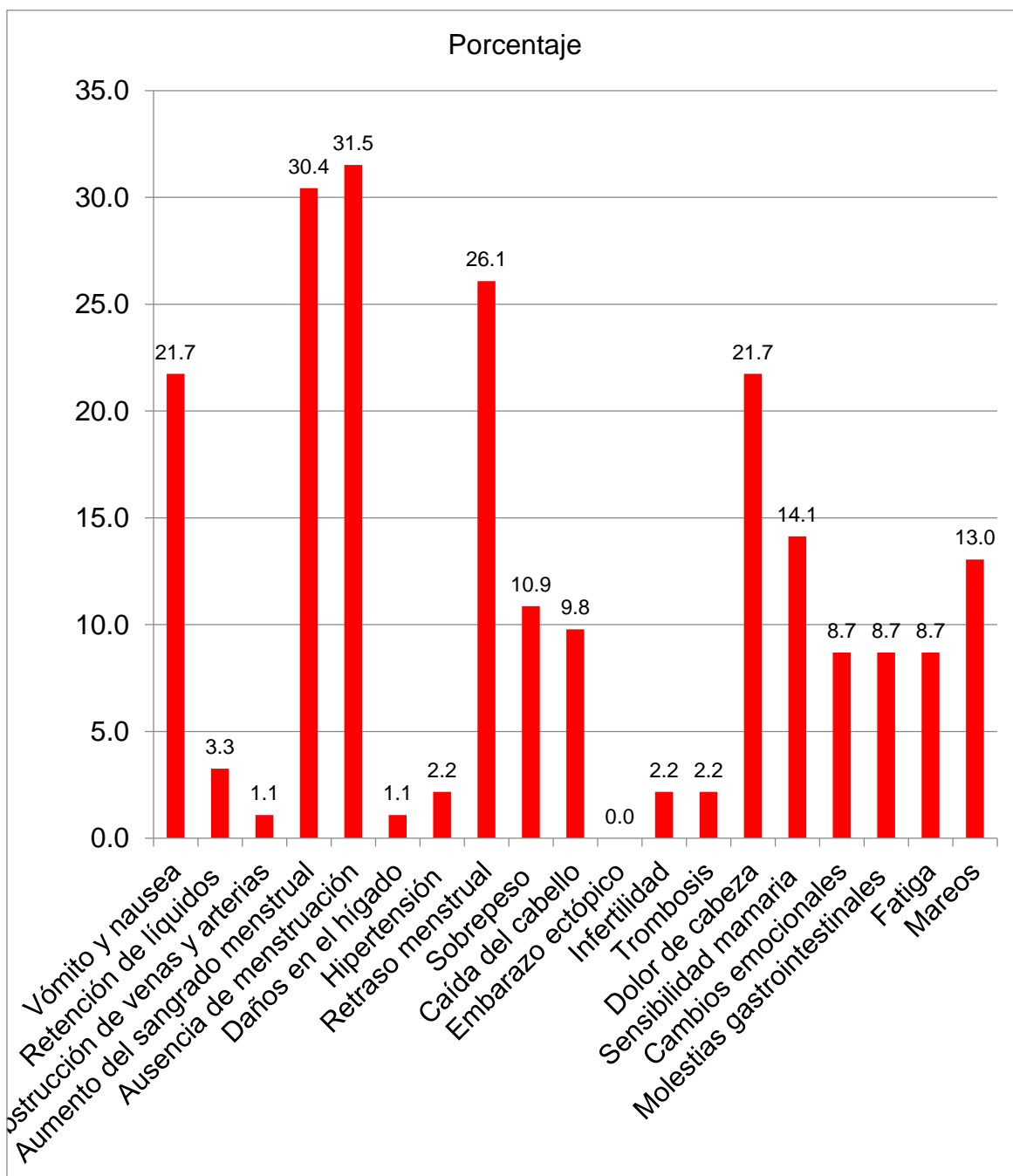
Efectos secundarios	Frecuencia	Porcentaje
Vómito y nauseas	20	21.7
Retención de líquidos	3	3.3
Varices	1	1.1
Aumento del sangrado menstrual	28	30.4
Ausencia de menstruación	29	31.5
Daños en el hígado	1	1.1
Hipertensión	2	2.2
Retraso de la menstruación	24	26.1
Sobrepeso	10	10.9
Caída del cabello	9	9.8
Embarazo ectópico	0	0.0
Infertilidad	2	2.2
Trombosis	2	2.2
Dolor de cabeza	20	21.7
Sensibilidad mamaria	13	14.1
Cambios emocionales	8	8.7
Molestias gastrointestinales	8	8.7
Fatiga	8	8.7
Mareos	12	13.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se observa que los efectos secundarios que conocen son: ausencia de menstruación el 31.5%, aumento de sangrado menstrual el 30.4%, retraso de la menstruación el 26.1%, dolor de cabeza, vómitos y náuseas el 21.7% respectivamente. Así mismo, presentaron con menor frecuencia, como: varices y daños en el hígado, ambos en el 1.1% de la población respectivamente.

FIGURA N° 07

Nivel de conocimientos de Usuaris sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, según tipo de efectos. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

V. DISCUSION

Los resultados del presente estudio permitieron identificar la frecuencia del uso y el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, en una muestra de 92 usuarias encuestadas en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. Con respecto a la frecuencia de uso durante el periodo en estudio, se observó que hubo un predominio ligero de la frecuencia de uso en el nivel mediano con un 34.8%, siguiendo la frecuencia de uso en el nivel alto con un 33.7% y la frecuencia de uso en un nivel bajo con un 31.5%. Estos resultados difieren a los encontrados en un estudio realizado por los Mg. Campos M, Bocangel S, et. al., en Lima – Perú; donde se encontró que la frecuencia de uso fue de 76.20% en los últimos seis meses y durante el último año en un 90.47%,¹³ pues en los resultados del presente estudio, la frecuencia de uso fue casi similar para las tres categorías: alta, mediana y baja. Esto sucede probablemente por las estrategias de difusión en los establecimientos de salud del MINSA y también porque hasta la fecha del estudio, la píldora debía ser comprada por las usuarias, considerado que todavía no es distribuida gratuitamente por el MINSA.

Con respecto a la frecuencia con que usan la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año, se aprecia que el 67.3% hace uso cada vez que tiene relaciones coitales sin protección, es decir muchas veces. El 17.4%. Lo usa de 1 a 2 veces al año, el 12% lo usa cada mes, mientras que solo un 3.3% usa la píldora anticonceptiva de 3 a 4 veces por año. Estos resultados se asemejan a los encontrados en un estudio realizado por Napoleón Paredes (2016) en el Instituto de Sante de la Femme de Bogota – Colombia, donde reportó que el 70% de las mujeres no utilizan la píldora anticonceptiva de modo adecuado ya que la toman cada 3 días o una vez por semana y no tienen en cuenta las consecuencias a las que estas conllevan.⁹

En otro estudio realizado por la Bach. Erika Supe en 147 alumnos de la unidad educativa Picaihua de Ambato – Ecuador entre octubre del 2014 a marzo del 2015, encontró que 59% de las estudiantes han usado la píldora de emergencia con una frecuencia de cuatro meses consecutivos en el año, el 26% la usaron con

una frecuencia de tres meses, el 15% con una frecuencia de dos meses.¹¹ Se establece que de acuerdo a la frecuencia en el uso, las adolescentes utilizan la píldora de emergencia con mucha frecuencia, por tal motivo una información mal difundida puede ser la causa para que las adolescentes hayan hecho de este método un método habitual. Comparando los resultados del presente estudio, se puede apreciar como una gran diferencia es que en el mencionado estudio no aparece ninguna usuaria que tomara la píldora cada vez que tenía actividad coital, tal como si se observa en el 67.3% del presente estudio

En otro estudio realizado en 318 alumnas de una preparatoria pública de Minatitlán – México por la Bach Edna Zepeda en noviembre 2011, se reportó que el 70.8% había tomado la píldora anticonceptiva de emergencia de 1 a 2 veces al año, el 4.2% que tomó más de 4 veces, el 20.8% no recuerda cuantas veces ha tomado la píldora y un 4.2% refiere que nunca ha tomado la píldora.¹² Estos resultados difiere con el 17.4% encontrado en el presente estudio que había tomado la píldora anticonceptiva de emergencia de 1 a 2 veces al año, Sin embargo, se asemeja en porcentaje tomó más de 4 veces, pues en este estudio se encontró el 3.3%. Se puede apreciar también que en el estudio realizado por la autora, ninguna usuaria manifestó haberse olvidado de cuantas veces había tomado la píldora durante el año, contra el 20.8%, encontrado en el estudio realizado en México.

Al contrastar el nivel de conocimiento, se determinó que 55.4%, tuvo un nivel de conocimiento mediano sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, seguido del 27.2%, que demostró un nivel bajo y solo el 17.4% manifestó tener un nivel alto de conocimientos. Estos resultados difieren con lo encontrados en un estudio realizado por los Mg. Campos M, Bocangel S, et. al., en Lima – Perú, quienes reportaron que las usuarias que hacen uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, tienen un alto nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios en un 71.42%.¹³

Entre los efectos secundarios más frecuentes manifestados por las usuarias de la píldora en el presente estudio se encuentran: dolor de cabeza en un 21.7%, vómitos y náuseas 21.7%, sensibilidad mamaria 7.9%, aumento sangrado menstrual en un 30.4%, retraso menstrual en un 26.1%, ausencia de menstruación en un 31.5%. También obstrucción de arterias y venas, daños en el hígado en un 1.1%. Ninguna de ellas manifestó embarazo ectópico. En el estudio realizado por Campos M, Bocangel S, et. al., en Lima, se reportó frecuencia de dolor de cabeza en un 32%, náuseas en un 28%, hinchazón de mamas 12%, secreción blanquecina en un 12%, menstruación adelantada en un 4%, frente a un 12% que no presentó ningún síntoma.¹³ Como se puede apreciar, existen diferencias en algunos signos y síntomas, así como en la frecuencia si se comparan los resultados de ambos estudios.

Según los resultados obtenidos en el presente estudio relacionados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, se observa que a la mayoría de usuarias solo les preocupa no quedar embarazadas, más no en obtener conocimientos sobre su uso adecuado para evitar consecuencias negativas o efectos secundarios que puede traer el consumo inadecuado de este método anticonceptivo. En cuanto a la información que las usuarias han brindado sobre efectos secundarios en el presente estudio, esto puede ser resultado de lo que cada una conoce por haber presentado alguno o varios de ellos como producto del uso de la píldora anticonceptivo y no como producto de información brindada por los responsables de su dispensación.

En ese sentido, los datos obtenidos en esta investigación, contribuyen a la comprensión de la situación en la que se encuentran las usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes con respecto al uso y nivel de conocimiento de la píldora anticonceptiva, permitiendo encaminar y desarrollar estrategias que apunten a las necesidades puntuales de esta población.

VI. CONCLUSIONES

Después de un análisis crítico de los resultados de la investigación respecto a la frecuencia del uso y nivel de conocimientos de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, hay un ligero predominio de la **frecuencia media** en un 34.8%, sobre frecuencia de uso alta en un 33.7% y la frecuencia de uso baja en un 31.5%.
2. Hay un nivel de conocimiento **mediano** sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en un 55.4% de las usuarias que adquieren el método en los establecimientos farmacéuticos, seguido de un 27.2% con un nivel de conocimiento bajo y un 17.4% con un nivel de conocimiento alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que los profesionales de salud de obstétrica, responsables de los servicios de Planificación Familiar, mejoren las estrategias de información, educación y comunicación a la población en edad fértil, para elevar el nivel de conocimiento con respecto al uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia.
2. Que los responsables de la supervisión de los establecimientos farmacéuticos como es la DIGEMIN, exijan la capacitación de quienes expenden la píldora anticonceptiva de emergencia para que puedan informar a las usuarias sobre los aspectos indispensables como su uso adecuado, efecto terapéutico, dosis y advertencias sobre efectos adversos.
3. La Escuela de Obstetricia en el desarrollo de los contenidos de la asignatura de Planificación Familiar fomente en sus estudiantes el desarrollo de competencias de tipo cognoscitivo, procedimental y actitudinal, para que elaboren y desarrollen estrategias orientadas a la promoción del uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia en la población en edad fértil de la Región Tumbes.
4. Que la Universidad Nacional de Tumbes, Establecimientos Farmacéuticos y Hospitales promuevan la realización de campañas educativas en medios de comunicación sobre el uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia; así mismo la preparación y ejecución de talleres didácticos dirigidos a la población en edad fértil con la finalidad de que se conviertan en agentes activos para el autocuidado de la salud y bienestar de la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Trussell J., Raymond E., Cleland K. Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. [En línea]. Usa 2002. [Noviembre 2014]. URL disponible en: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf#page=1>
2. OMS. «Anticoncepción de emergencia», Nota OMS N°244. OMS. [En línea]. Ginebra 2013. [Noviembre 2014]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
3. Dr. Croxatto H. Píldora del día después, [En línea]. Chile 2009. [Noviembre 2014]. URL disponible en: [http://www.wikiwand.com/es/p%C3%adldora del d%C3%ada despu%C3%a9s](http://www.wikiwand.com/es/p%C3%adldora%20del%20d%C3%ada%20despu%C3%A9s)
4. World Health Organization, WHO. Emergency Contraception: a guide for service delivery. WHO/FRH7FPP798.19, [En línea]. Ginebra 1998 [Noviembre 2014]. URL disponible en: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/22/11/3031.abstract>
5. OMS. Lista de Medicamentos Esenciales. 15ta lista [En línea] Ginebra marzo 2007 [Noviembre 2014]. URL disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/08_spanish_final_eml15.pdf
6. Westley E., von Hertzen H., Faundes A. Ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia, International Journal of Gynecology and Obstetrics (2007) 97, 235-237. pág. 2 [Noviembre 2014].
7. Grande MD, Gutiérrez FJ, García A. Evaluación del conocimiento que tienen las usuarias de la píldora del día después sobre el levonorgestrel y otros métodos contraceptivos de emergencia. [En línea]. Madrid Y Guadalajara enero julio 2010. [Julio 2016]. URL disponible en: <http://farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/evaluacion-del-conocimiento-que-tienen-usuarias-pildora-del-dia-despues-sobre>

8. Dr. Ramírez A. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. [En línea]. México 2009. [Julio 2016]. URL disponible en: [file:///c:/users/usuario/downloads/dialnet-conocimientosobreelmanejodelaspastillasdeldiasigui-3632037%20\(11\).pdf](file:///c:/users/usuario/downloads/dialnet-conocimientosobreelmanejodelaspastillasdeldiasigui-3632037%20(11).pdf)
9. López C., López E., causas y efectos del uso excesivo de la píldora de emergencia en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa de “Riobamba” [tesis de bachiller] [En línea] Ecuador 2014 [Marzo 2016]. URL disponible en: https://issuu.com/cinthialopezlopez/docs/monografia_uso_excesivo_de_la_pildo
10. De la Rosac Y. La píldora de anticoncepción de emergencia y su excesivo uso [En línea] Perú 8 de enero 2013 [Marzo 2016]. URL disponible en: http://archivo.vanguardia.com.mx/la_pildora_anticonceptiva_de_emergencia_y_su_uso_excesivo-1456186.html
11. Supe E. “intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015”. [Tesis Licenciada]. Ecuador marzo 2015. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería [Julio 2016]. URL disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9476/1/ERIKA%20CATALINA%20SUPE%20SUPE.pdf>
12. Zepeda E. “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria”. [Tesis Licenciada]. Minatitlán - México. Noviembre, 2011. Universidad veracruzana Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social Facultad de Enfermería [Julio 2016]. URL disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33615/1/zepedadiazedna.pdf>
13. Mg. Campos M., Bocangel., Chasin L., Huesembe Y. et al. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud. [En línea] Lima-Perú 2012 [Marzo 2016]. URL disponible en: revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/894/710

14. Peña A., Aspilcueta D., Calderón., Alzamora. Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de impares de Chimbote y Lima [En línea] Perú 2005-206 [Marzo 2016]. URL disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/5%20AOE%20I%20Nppares.htm>
15. QF. Guillermo J. Guías para las buenas prácticas de prescripción. [En línea] Santiago de Chile marzo 2010. [Julio 2016]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/guia%20para%20las%20buenas%20de%20prescripci%3%93n%20con%20dise%3%b1o.pdf>
16. QF. Guillermo J. Guías para las buenas prácticas de prescripción. [En línea] Santiago de Chile enero 2010. [Julio 2016]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab.pdf>
17. Orrego Vicuña F. La píldora del día después. Aspectos médicos y biológicos. Universidad de los Andes. [En línea] Santiago-Chile 2005. [Marzo 2016]. URL disponible en: http://etica.duoc.cl/pdf/fet00/material-apoy/la_pildora.pdf
18. Ortiz M. Croxatto H. Mecanismo de Acción del Levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia [En línea] Chile 2004 [Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n2/art11.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: Orientaciones y recomendaciones, [En línea] Ginebra 2014. [Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
20. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Norma Técnica de Planificación Familiar Perú 2005. . [Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/minsa-normatecnica-planificacion-familiar.pdf>

21. DIGEMID Observatorios de productos farmacéuticos [En línea] Perú 2015. [Marzo 2016]. URL disponible en: http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/precios/procesol/consulta/busqued agral.aspx?grupo=2402*3&total=1*1&con=1.5mg&ffs=3&ubigeo=240101&ca d=pildora*del*dia*siguiente
22. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable argentina píldora del día después Anticoncepción Hormonal de Emergencia AHE. [En línea]. Argentina 2003. [Marzo 2016]. URL disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ahe_guia_usuarias\[1\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ahe_guia_usuarias[1].pdf)
23. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales.” [Tesis de Bachillerato]. Perú. Universidad Nacional de san Martin 2012 [Julio 2016]. URL disponible en: http://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obstetra_autores
24. Morales M. Métodos de la investigación. Los niveles en la construcción del conocimiento científico: el descriptivo, el conceptual y el teórico [En línea]. México 2010 [Julio 2016]. URL disponible en: <http://es.slideshare.net/mariomorales1/conocimientocientificodos>
25. Riedberger L. Efecto secundario [En línea]. Europa 2014 [Julio 2016]. URL disponible en: <file:///c:/users/usuario/downloads/efecto-secundario-definicion-8527-mxe6sr.pdf>
26. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable argentina píldora del día después Anticoncepción Hormonal de Emergencia AHE. [En línea]. Argentina 2003. [Marzo 2016]. URL disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ahe_guia_usuarias\[1\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/ahe_guia_usuarias[1].pdf)
27. Allain Regnau. M. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. [En línea]. Ginebra 1986 [Marzo 2016]. URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf

28. Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva [En línea]. Perú 2014 [Marzo 2016]. URL disponible en: http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/glosario_de_terminos_sobre_ssy.ippf.pdf
29. Diener. H., Limmroth V. Medication-overuse headache: a worldwide problem. Lancet Neurol 2004; 3:475-83 [Marzo 2016]. URL disponible en: Disponible. https://es.wikipedia.org/wiki/Cefalea_por_abuso_de_medicaci%C3%B3n
30. Issler J. embarazo no deseado. [En línea]. Argentina. 2001 [Marzo 2016]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado
31. Vallejo Marín A. concepto de estado físico, capacidad y desempeño físico. [En línea]. [Marzo 2016]. URL disponible en: <http://alejandra501.blogspot.pe/2010/10/concepto-de-estado-fisico-capacidad-y.html>.
32. Martínez. García. C. El medicamento y mi salud. 2010. [En línea]. [Marzo 2016]. URL disponible en: <https://medisalud.wordpress.com/2010/09/23/definicion-y-funciones-de-las-of/>
33. Jeff. Prescripción médica. [En línea]. [Marzo 2016]. URL disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/prescripcion-medica-definicion-22876-nkl2r2.pdf>
34. Casado PL. Pastor R. Santo. A. Consideraciones al actual modelo de receta médica. [En línea]. España. SEMERGEN. 2000. [Marzo 2016]. URL disponible http://web.archive.org/web/http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13093543&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=73&accion=S&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v32n08a13093543pdf001.pdf
35. La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Perú 2010. [Marzo 2016]. URL disponible en: http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/glosario_de_terminos_sobre_ssy.ippf.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01 ENCUESTA

Estimada señora, (señorita), la presente encuesta es parte de un estudio de investigación, por lo que le solicito participar respondiendo las preguntas o enunciados de la siguiente encuesta. La información que usted brinde es de carácter confidencial y solo sirve para esta investigación, de ninguna manera compromete su situación conyugal, social o de otra índole. Se le solicita responder marcando con un aspa frente a las preguntas, según corresponda a lo que considera correcto.

DATOS GENERALES

Edad:

12-17 18-23 24-29 30-35
36-41 42-47 48-53

Grado de instrucción:

Iletrada	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Superior tecnológico incompleto	<input type="checkbox"/>
Superior tecnológico completo	<input type="checkbox"/>
Superior universitario incompleto	<input type="checkbox"/>
Superior universitario completo	<input type="checkbox"/>

Estado civil:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

Procedencia

Área urbana	<input type="checkbox"/>
Área rural	<input type="checkbox"/>
Área urbano marginal	<input type="checkbox"/>

1. ¿En qué situaciones puede usar o tomar la píldora anticonceptiva de emergencia?

Preguntas:	SI	NO
¿Se puede tomar en cualquier momento?		
¿Se debe tomar después de una Violación sexual?		
¿Se debe usar cuando ha tenido relación sexual sin protección,		
¿No usa, regularmente un método anticonceptivo?		
¿La toma en caso se rompa o se deslice el condón?		
¿Se puede tomar en caso de olvidarse de tomar más de dos de la píldora de uso regular?		
¿Se puede tomar si no se aplicó el inyectable en su fecha?		
¿Se puede tomar cuando se expulsa la T de cobre?		
¿Se puede tomar en caso de coito interrumpido?		
¿Se puede tomar cuando usaron el ritmo y tiene dudas sobre su efectividad?		

2. ¿Cuántas píldoras anticonceptivas de emergencia usa por cada vez que tiene relaciones coitales sin protección?

Preguntas:	SI	NO
1 dosis de 1 toma		
Más de 1 dosis de 1 toma		
1 dosis de 2 tomas		
Más de 1 dosis de 2 toma		

3. ¿Con qué frecuencia usa la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año?

La píldora anticonceptiva de emergencia se puede utilizar:	SI	NO
1 a 2 veces al años		
3 a 4 veces al años		
Cada mes		
Cada vez que se tenga relaciones coitales sin protección		

4. ¿En qué momento usa la píldora anticonceptiva de emergencia para su eficacia?

Preguntas:	SI	NO
Inmediatamente después de haber tenido relaciones coitales sin protección		
Dentro de las 24hrs después de haber tenido relaciones coitales sin protección		
Dentro de las 72hrs después de haber tenido relaciones coitales sin protección		
Dentro de los 5 días después de haber tenido relaciones coitales sin protección		

3. Considera Ud. Que el precio de la píldora anticonceptiva de emergencia es de:

Alto costo Mediano costo Bajo costo

4. ¿Conoce los efectos secundarios que puede llegar a presentar al consumir la píldora anticonceptiva de emergencia?

Sí No

7. ¿Conoce Ud. Alguno de estos signos y síntomas que se pueden presentar al consumir la píldora anticonceptiva de emergencia cómo?	SI	NO
Vómito y nausea		
Retención de líquidos		
Varices		
Aumento del sangrado menstrual		
Ausencia de menstruación		
Daños en el hígado		
Hipertensión		
Retraso menstrual		
Sobrepeso		
Caída del cabello		
Embarazo ectópico		
Infertilidad		
Trombosis		
Dolor de cabeza		
Sensibilidad mamaria		
Cambios emocionales		
Molestias gastrointestinales		
Fatiga		
Mareos		

**ANEXO N° 02. CUADRO PARA VALORAR LA FRECUENCIA DE USO DE LA
PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

Pregunta	Respuesta correcta puntuación	Respuesta incorrecta puntuación	Escala de valores
1. ¿En qué situaciones puede usar o tomada la píldora anticonceptiva de emergencia?	2	0	Alto: 34 - 45
1.1.			
1.2.			
1.3.			
1.4.			
1.5.			
1.6.			
1.7.			
1.8.			
1.9.			
1.10.			
2. ¿Cuántas píldoras anticonceptivas de emergencia usa por cada vez que tiene relaciones coitales sin protección?	2	0	Median a: 28 - 33
2.1.			
2.2.			
2.3. 2.4.			
3. ¿Con que frecuencia usa la píldora anticonceptiva de emergencia durante el año?	2	0	Baja: 0 - 27
3.1.			
3.2.			
3.3. 3.4.			
4. ¿En qué momento usa la píldora anticonceptiva de emergencia para su eficacia?	2	0	
4.1.			
4.2.			
4.3. 4.4.			
5. Considera Ud. Que el precio de la píldora anticonceptiva de emergencia es de: alto costo, mediano costo, bajo costo	2	0	

ANEXO N° 04 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable 1. Frecuencia de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORÍAS	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Número de veces que las usuarias hacen uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia distribuida en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes	Porcentaje de usuarias que usan la píldora Anticonceptiva de Emergencia de acuerdo a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el período de tiempo adecuado y a un costo accesible	Necesidades de usuaria	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Grado de Instrucción. - Estado civil. - Procedencia. - situaciones por la que puede ser usada o tomada la píldora anticonceptiva de emergencia. 	Nominal	Puntaje	34 - 45	Alta
		Dosis requerida	<ul style="list-style-type: none"> - Por cada vez de relación coital. 1dosis de 1 toma, más de 1 dosis de 1 toma, 1dosis de 2 tomas, más de 1 dosis de 2 tomas. - Frecuencia de uso recomendada por año. 1-2veces, 3-4veces, cada mes, cada vez que tenga relaciones coitales. 			28 - 33	Mediana
		Tiempo para su eficacia:	<ul style="list-style-type: none"> - Inmediatamente post coito. - Dentro de las 24 horas post coito. - Dentro de las 72 horas post coito. - Dentro de los 5 días post coito. 			0 - 27	Baja
		Costo	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo costo - Mediano costo - Alto costo 				

ANEXO N°05 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable 2. Nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de Píldora anticonceptiva de Emergencia

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORÍAS O DIMENSIONES	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Información que poseen las usuarias sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia adquirida mediante la experiencia o el aprendizaje y almacena como datos	Grado de Información que poseen las usuarias sobre signos y síntomas no deseables producidos al administrar la píldora anticonceptiva de emergencia	Grado de información sobre signos	- Vómitos. - Retención de líquidos. - Aumento del sangrado menstrual. - Ausencia del sangrado menstrual. - obstrucción de venas y arterias. - embarazo ectópico. - daños en el hígado. - Hipertensión. - Infertilidad. - Trombosis. - Sobrepeso - pérdida del cabello	Ordinal	Puntaje obtenido	37 - 40	Alto
			33 - 36			Medio	
		Grado de información sobre Síntomas	- Cefalea - Mareos - sensibilidad mamaria - Fatiga - Molestias gastrointestinales - Cambios emocionales			0 - 32	Bajo

ANEXO N° 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO:.....natural de.....

Declaro que acepto participar en la investigación titulada **Uso y Nivel de Conocimientos sobre Efectos Secundarios de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Usuaris de Establecimientos Farmacéuticos del Distrito de Tumbes**, siendo realizada por la bachiller de obstetricia Viviana del Carmen Guevara Paz. Asesorada por la docente Mg. Nancy Peña Nole, teniendo como objetivo general Determinar la frecuencia del uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia que acuden a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Tumbes durante el período en estudio

Acepto responder con la verdad a los cuestionarios que sean necesarios y aplicados por la bachiller, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de la investigadora y su docente, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Sé que de tener dudas sobre mi participación. Podré aclararlas con la investigadora. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes.....de.....2016

Firma del informante

ANEXO 07 TABLAS Y FIGURAS

TABLA N° 08

**Usuaris de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según edad.
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**

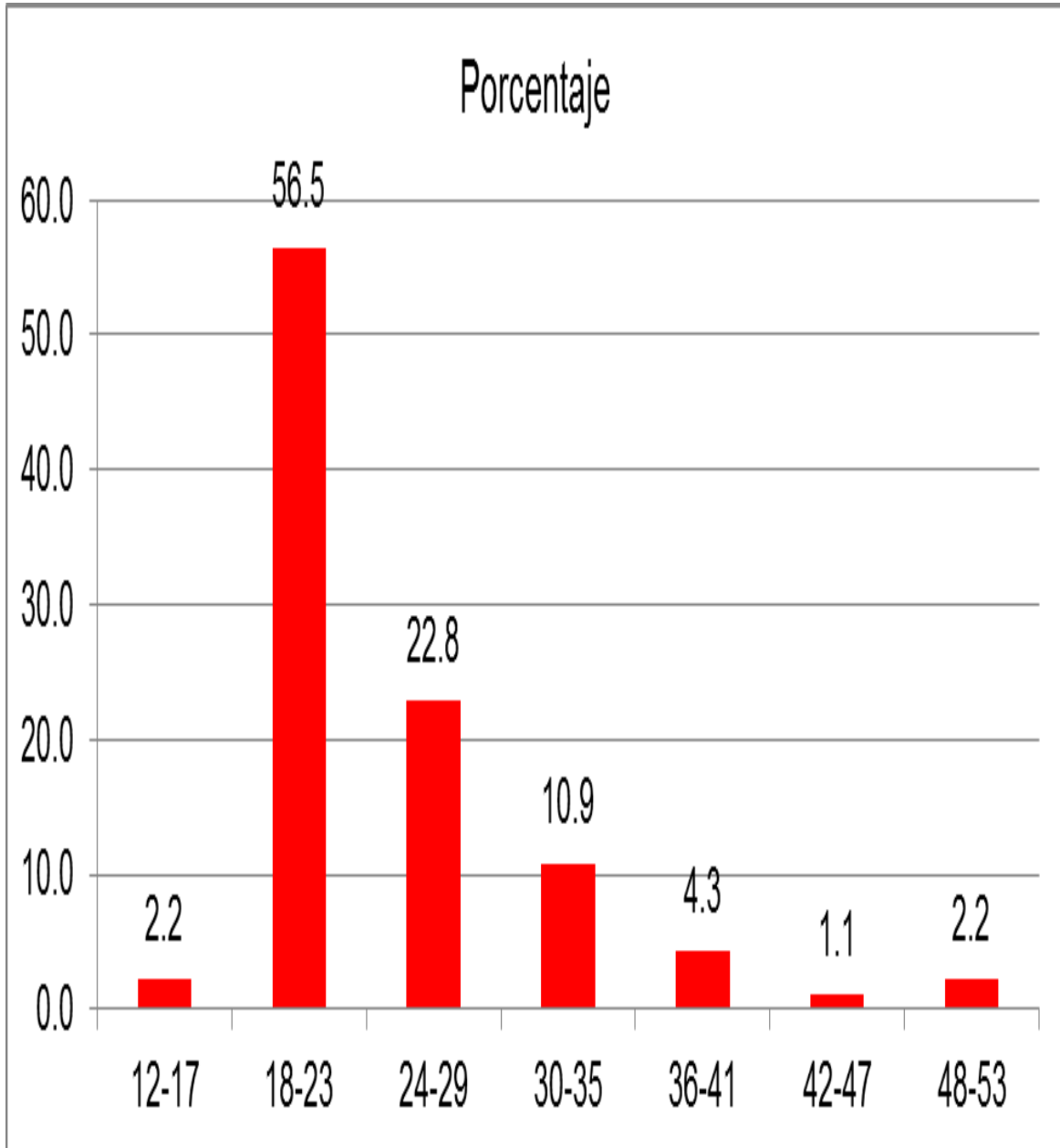
Edad	Frecuencia	Porcentaje
12-17	2	2.2
18-23	52	56.5
24-29	21	22.8
30-35	10	10.9
36-41	4	4.3
42-47	1	1.1
48-53	2	2.2
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, la mayoría corresponde al grupo etáreo ubicado entre los 18 a 23 años, con el 56.5%; mientras que la menor cantidad fueron de los grupos etáreos de 42 a 47 años con 1.1% y los de 12 a 17 y 48 a 53 con un 2.2% respectivamente.

FIGURA N° 08

**Usuarias de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según edad.
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 09**Usuaris de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según grado de instrucción. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**

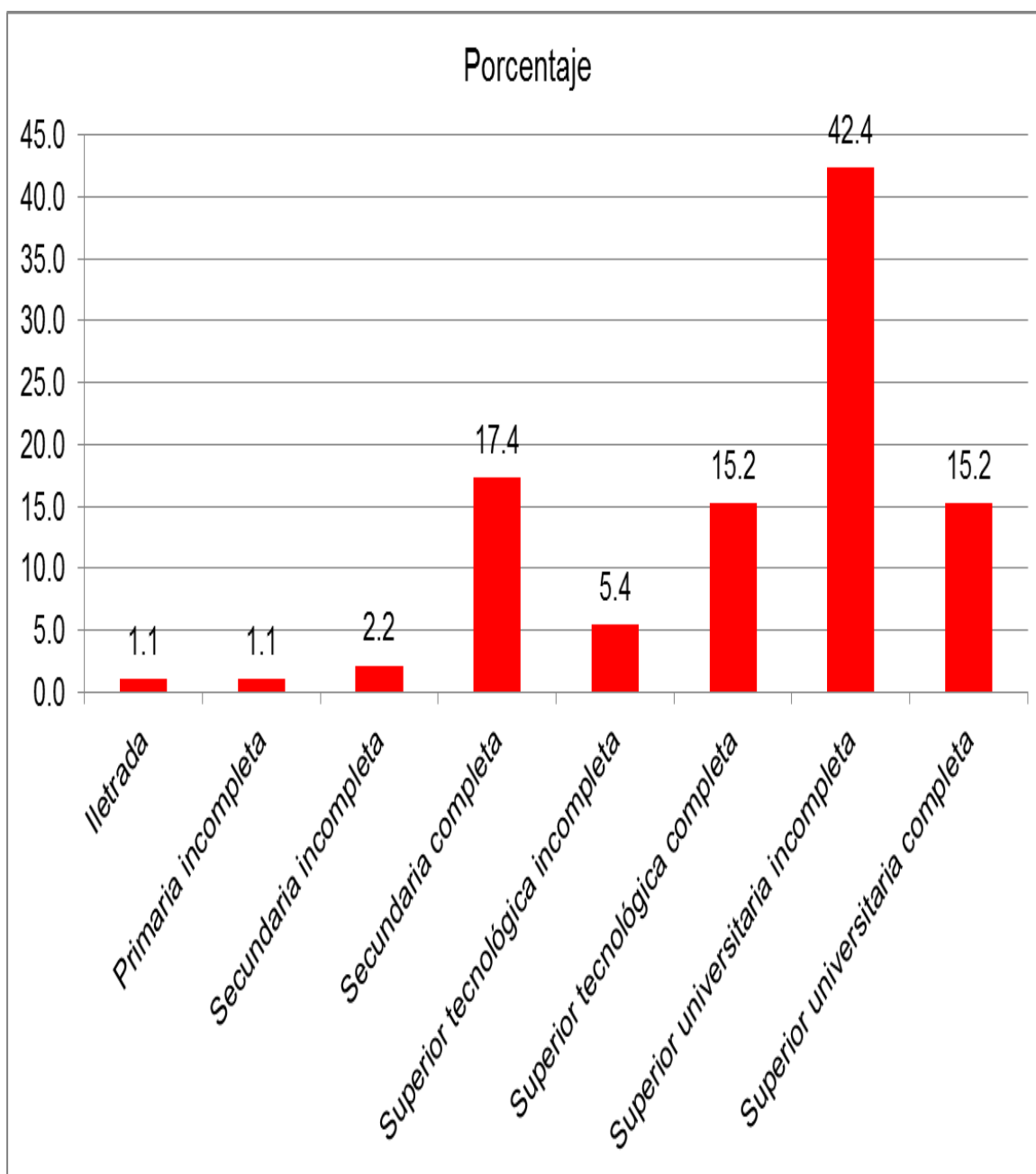
Grado instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	1	1.1
Primaria incompleta	1	1.1
Secundaria incompleta	2	2.2
Secundaria completa	16	17.4
Superior tecnológica incompleta	5	5.4
Superior tecnológica completa	14	15.2
Superior universitaria incompleta	39	42.4
Superior universitaria completa	14	15.2
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se obtuvo que el grupo de usuarias con grado de instrucción superior universitaria incompleta, fue la de mayor frecuencia con el 42.4%. Los grupos de menor frecuencia, fueron los que tuvieron grado de instrucción iletrada y primaria incompleta con un 1.1%, respectivamente.

FIGURA N°09

Usuarias de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según grado de instrucción. Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

TABLA N° 10**Usuarias de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según estado civil
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**

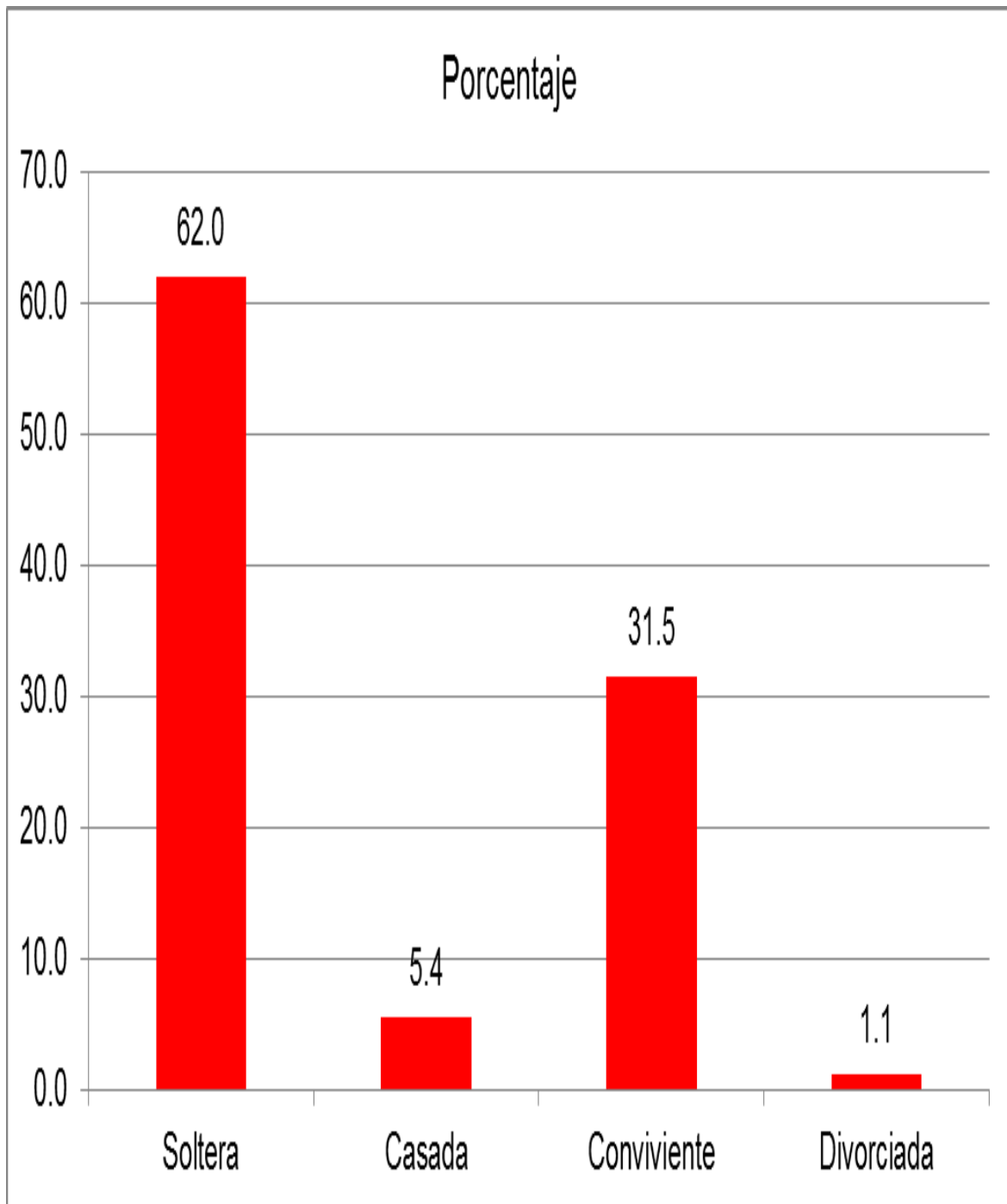
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	57	62.0
Casada	5	5.4
Conviviente	29	31.5
Divorciada	1	1.1
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016.

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se observa que el grupo de usuarias de estado civil soltera, fue la de mayor frecuencia con el 62% y el grupo minoritario, correspondió a las usuarias de estado civil divorciada con 1.1%.

FIGURA N°10

**Usuarias de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según estado civil
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016.

TABLA N° 11

**Usuarias de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según procedencia.
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**

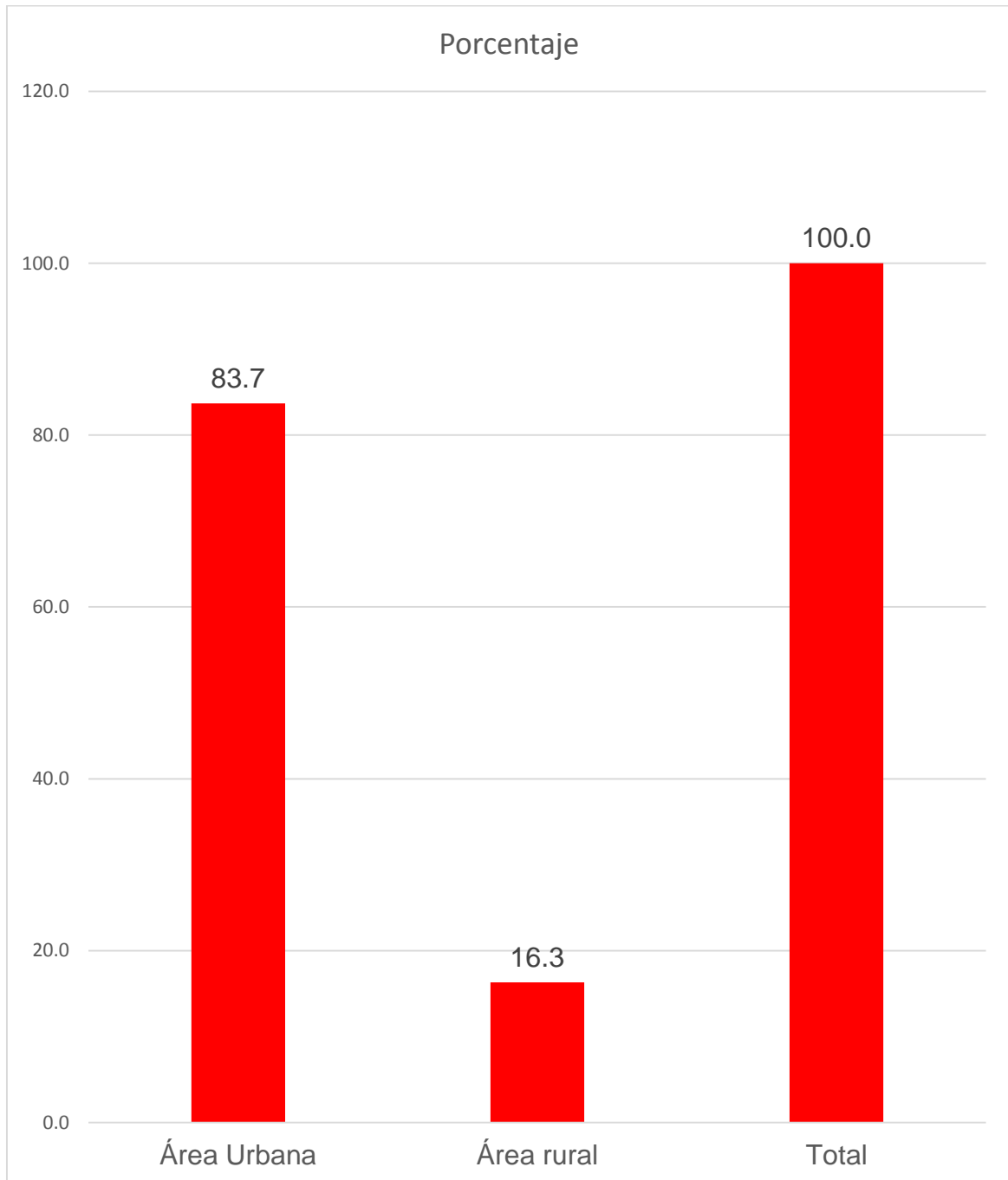
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Área Urbana	77	83.7
Área rural	15	16.3
Total	92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016

Del total de usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia que fueron entrevistadas para este estudio en los establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes, se obtuvo que el grupo de usuarias procedentes de área urbana, fue la de mayor frecuencia con el 83.7%, mientras que las de menor frecuencia fueron de procedencia del área rural con el 16.3%.

FIGURA N°11

**Usuaris de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, según procedencia.
Establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016**



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos farmacéuticos del Distrito de Tumbes. 2016.