

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DEL ANTICONCEPTIVO
ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN.
CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

MERCEDES MARÍA CASTILLO PASCACIO

ASESOR:

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TÍTULO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO
DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL-DICIEMBRE 2015.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. Teodoro Walter
Ramírez Romero**

SECRETARIO

**Mgtr. Edison Vásquez
Corales**

MIEMBRO

**Mgtr. Jorge Luis Díaz
Ortega**

PRESIDENTE

**Mgtr. Q.F. Liz Elva
Zevallos Escobar**

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar te agradezco a ti amado Dios, por estar siempre a mi lado y darme la fuerza , fortaleza necesaria para terminar este propósito para hacer este sueño realidad, por ponerme en este mundo y estar conmigo cada momento de mi vida .

Gracias a mis hijos, que siempre me acompañan y por sus frecuentes muestras de amor, es sin duda son mi más grande tesoro en esta vida.

A mi esposo, quien me brindó su apoyo incondicional, su amor, su paciencia y por estar a mi lado en los momentos más difíciles y alegrándose por mis logros obtenidos

A mi querida, Universidad Los Ángeles de Chimbote, por haberme dado la oportunidad de ser parte de ella y poder culminar siendo un profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi camino de las adversidades que se me presentan en la vida y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.

Con mucho amor a mis hijos Jazmín y Brajean , quienes son mis grandes motores y tesoros fueron mi motivo e inspiración y motivación que me impulsan a seguir para llegar a mis objetivos en este camino.

A mi esposo Miguel Ángel, por acompañarme en este camino y brindarme su apoyo incondicional, que han hecho que sea una mejor persona.

“Durante la juventud creemos amar; pero solo cuando hemos envejecido en compañía de otro, conocemos la fuerza del amor.” **Henry Bordeaux**

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia y se desarrolló una intervención educativa en 30 mujeres a través de una charla educativa, se entregó material informativo como trípticos, paleógrafos durante 1 hora aproximadamente se hizo visitas domiciliarias con la finalidad de enriquecer y mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia de manera significativa ($p < 0,05$). Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo muy significativo en el conocimiento del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en la población de estudio.

Palabras clave: anticonceptivo oral de emergencia, intervención educativa

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of oral emergency contraceptive in women of human settlement San Juan Chimbote during April to December 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental with a level quantitative research approach. a household survey on the proper use of oral emergency contraceptive was performed and an educational intervention in 30 women consisted by an educational talk, information material such as leaflets, paleographers surrendered for about 1 hour made home visits in order to be developed enrich and improve their knowledge. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained as applied before questionnaire and after the educational intervention Through statistical McNemar test was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of oral contraceptive emergency significantly ($p < 0.05$). It concludes that the educational intervention has a significant positive impact on the knowledge of the proper use of oral emergency contraceptive in the study population.

Keywords: oral contraceptive of emergency, educational intervention

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	1
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	6
2.2.1 Hormonas sexuales femeninas y regulación de la función ovárica...	7
2.2.2 Anticonceptivos de Emergencia	8
2.2.3 Uso de Levonogestrel (LNG)	12
2.2.4 Intervenciones educativas	16
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra	18
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6 Plan de análisis de datos	23
3.7 Consideraciones éticas	23
IV. RESULTADOS	24
4.1 Resultados	24
4.2 Análisis de resultados	27
IV. CONCLUSIONES	30
5.1. CONCLUSIONES:	30
5.2 RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXO	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Patrones del uso del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015	24
Tabla 2.	Uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015	26

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA 1 :	Patrones del uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015.....	25
------------	--	----

I. INTRODUCCIÓN

El anticonceptivo de emergencia es un método preventivo importante para la regulación de la fertilidad, que se ha elegido mundialmente, su uso es parte del derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Su incorporación dentro de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud como un instrumento para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado y evitar posibles condiciones de riesgo como el aborto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició una nueva serie de guías para la planificación familiar basada en la evidencia comenzando con la segunda edición de los Criterios anticonceptivos, publicada en 2000.¹

En el Perú, al igual que otros países de la región, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna. El grupo de las mujeres adolescentes es el más vulnerable. El desarrollo que tuvo la Cuarta Conferencia sobre la mujer en Beijing en 1995, el gobierno peruano, al igual que la mayoría de otros países apoyo.²

En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y en América Latina, la introducción de los anticonceptivos de emergencia en los servicios de planificación familiar se ha visto obstaculizada por una serie de problemas comunes, que ocasionan que el método se mantenga fuera de los servicios oficiales de planificación familiar.³

Esto es debido a la continua oposición de los grupos de la Iglesia católica y los grupos de derecha, quienes le hacen contra campaña; lo cual provoca que el profesional de salud encargado del área de planificación familiar no brinde información suficiente .⁴

El anticonceptivo oral de emergencia es el método hormonal las que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. Su indicación se limita a las siguientes situaciones: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de dos días la píldora de uso regular no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre.⁵

En la actualidad el riesgo de embarazo aumenta con la tendencia al inicio más temprano de la vida sexual. Los/as jóvenes, este método les previene de convertirse en padres adolescentes y continuar su educación sin interrupciones hoy en día se demoran cada vez más en independizarse.⁶

La investigación científica ha confirmado el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente , es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado.⁷

La consideración del enfoque de género en la planificación familiar, permite comprender cómo los aspectos socioculturales, institucionales y normativos. Los anticonceptivos de emergencia se encuentran en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales bajo el nombre de levonorgestrel 750mcg en su forma farmacéutica (tabletas).⁸

El desarrollo de estrategias de intervención a través de talleres educativos es una herramienta eficaz para lograr un comportamiento sexual responsable en nuestros adolescentes y jóvenes, capaz de disfrutar de una sexualidad sana llena de placer y satisfacción. Dar una estrategia de intervención para el cuidado y conocimiento en cuanto a salud sexual y reproductiva.⁹

Sin embargo según Goodman y Gilman¹⁰ el mecanismo de acción de los AOE de tipo hormonal actúa bloqueando en el moco cervical o evitando la ovulación. Los anticonceptivos orales de emergencia actúan espesando el moco cervical. Este efecto complementario, dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y prevenir la fecundación.

El presente estudio pretende evaluar Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan – Chimbote durante abril a diciembre 2015?

La presente investigación tuvo como objetivo general y objetivos específicos los siguientes:

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

Objetivos Específicos

1. Determinar los patrones del uso del anticonceptivo oral de emergencia, antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015.
2. Comparar el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

II REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Meza. M . ¹¹ realizo un estudio de una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de ciencias de salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Setiembre 2014 a Setiembre2015. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en los estudiantes, la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los estudiantes y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de anticonceptivos de emergencia Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso del anticonceptivo emergencia.

Choque et al ¹² en el año 2015 en el Perú, realizó un estudio en cuanto al nivel de conocimientos y las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes de medicina humana pertenecientes al programa de internado 2015 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El nivel de conocimientos se realizó mediante cuestionario sobre definición de la AOE, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción del método Yuzpe, composición, dosificación, forma de administración, eficacia, efectos secundarios AOE. En los resultados del estudio, existe desconocimiento de la AOE en los internos de medicina, tienen un nivel de conocimiento entre mediano y bajo la anticoncepción oral de emergencia. En su mayoría opinan que este método no

protege contra las ITS. Según el presente estudio realizado, en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos sobre la Anticoncepción oral de emergencia en estudiantes del área salud es bajo.

Panta. et al ¹³ en febrero 2016 realizó un estudio de nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos febrero 2016. De 109 estudiantes de medicina, el 11% estudiantes obtuvo conocimiento alto, el 62,3 % estudiantes obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26,6 % estudiantes obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la AOE. En término general los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presentan conocimiento entre bajo y medio sobre la (AOE). La actitud de los estudiantes es indecisa sobre el uso de (AOE). Un 81,6% de estudiantes presenta conocimiento bajo y medio acerca de la (AOE). Los conocimientos que presentan los estudiantes de Medicina de 5to son mayor respecto a la Definición, e indicación de los (AOE), pero desconocen la mayor parte, el mecanismo de acción y los efectos secundarios. El 70,6% de indecisión respecto a la (AOE), es que opinan que la (AOE) si se reemplaza como método regular disminuye su efectividad y que no ofrecen protección contra las ITS/VIH y no sentirían rechazo por las personas que los consumen Finalmente.

2.2 Bases teóricas

La organización mundial de la salud y el ministerio de salud mediante la planificación familiar los estudios de utilización de las hormonas anticonceptivas, son aquellos que se ocupan de la comercialización,

distribución, prescripción y uso de los mismos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias farmacológicas sociales y económicas resultantes. ¹

Los estudios sobre el uso de medicamentos sirven como base para elaborar proyectos de intervención educativa. Han demostrado ser herramientas valiosas, para observar el uso de fármacos a través del tiempo, identificar problemas potenciales asociados al uso de hormonas y evaluar el efecto de las intervenciones reguladoras y educativas. ⁶

2.2.1 Hormonas sexuales femeninas y regulación de la función ovárica

El cerebro regula el funcionamiento del sistema hormonal femenino para que exista una perfecta coordinación entre los ovarios, que producen las hormonas, y los órganos femeninos, que las reciben. En la mujer, las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis. El hipotálamo envía una sustancia química (LHRH) a la hipófisis, que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas folículo estimulantes (FSH y LH) y hormonas luteinizantes a los ovarios. Éstos producen las hormonas estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales, ausencia de dolores, un adecuado moco ovulatorio y un buen desarrollo de las mucosas. Los estrógenos producidos en el ovario estimulan el crecimiento del endometrio uterino y la progesterona, también producida en el ovario, prepara al endometrio para la probable implantación de un huevo fecundado que llega al útero en forma de blastocito. Si no hay fecundación, no hay implantación, y consecuentemente terminada la segunda parte del ciclo, ocurre la menstruación. ¹⁴

Cuando ocurre un coito, los espermatozoides son depositados en la vagina, los que entran en contacto con el moco cervical y son almacenados en las criptas de las glándulas endocervicales. Aquí inician el proceso llamado de capacitación espermática, el que dura horas y días, antes de que estén listos para migrar hacia las partes más altas del tracto genital femenino. En condiciones normales, los espermatozoides deben esperar entre 1 y 5 días para poder migrar, porque sin el requisito de la capacitación no son capaces de fecundar al óvulo, A partir del momento en que ocurre la ovulación queda un tiempo máximo de 24 horas para que se produzca la fecundación.¹⁵

2.2.2 Anticonceptivos de Emergencia

El anticonceptivo oral de emergencia son tabletas de progestágeno solo en la administración de una dosis es de 1.5mg de levonorgestrel que se puede administrar en dosis única de 1.5mg o dividida en 2 dosis de 0.75mg=750mcg cada toma , con un intervalo de 12 h.¹⁶

Se menciona que este principio activo, Levonorgestrel, ha generado una considerable polémica, ya que algunos sectores señalan que su uso posee efectos abortivos. En respuesta a esta situación se han realizado diversos estudios científicos para describir los mecanismos de acción. Una revisión sistemática de varias investigaciones se llegó a la conclusión que la AOE solo previene la fecundación, no interfiere en la anidación del huevo si se ha producido la fecundación, y tampoco interfiere con el desarrollo de un huevo que se ha implantado.¹⁷

Se considera su mecanismo de acción que estos interfieren con los procesos

de desarrollo folicular, ovulación, transporte y capacitación espermática, fecundación, desarrollo y transporte del cigoto, recepción uterina y los procesos de adaptación endometrial y función del cuerpo lúteo en etapas tempranas del embarazo. Los (AE) interfiere sobre la ovulación, los estudios han demostrado la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se implanto en el tratamiento. ¹⁸

Los estudios in vitro proyectados para evaluar los efectos del (levonorgestrel) sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones sobre la función de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el postinor ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y la afectación de penetración espermática y el efecto sobre el endometrio la posibilidad de que el (AE) inhibe la implantación del óvulo fecundado modificando y alterando el tejido endometrial constituye el punto más controvertido dentro de sus mecanismos de acción.¹⁹

La intervención educativa teológica ,el fondo de esta estrategia es promover un cambio cultural en las mujeres , existe un propósito que se realiza una acción para lograr los conocimientos La intervención Educativa sobre los conocimientos de anticoncepción, ha producido su efecto positivo, mejoró el conocimiento adecuado.

La investigación comprende básicamente el período iniciado a partir de la Resolución Ministerial que incorpora la anticoncepción oral de emergencia a las normas peruanas vigentes de planificación familiar del sector salud en julio

de 2001, hasta diciembre del año 2011. Abarca además los antecedentes pertinentes en materia de políticas públicas de salud reproductiva y del desarrollo de los métodos anticonceptivos de regulación de la fertilidad.²⁰

El impacto de la anticoncepción oral de emergencia: El derecho de las mujeres para acceder , conjuntamente con otros métodos anticonceptivos, está aceptado como un método legítimo para regular la fertilidad y, por tanto, debe ser afirmado dentro de las opciones anticonceptivas y tiene que estar al alcance de todas las mujeres. Su falta de acceso puede ocasionar embarazos no deseados. Cada niño tiene el derecho a ser deseado y no ser producto de una circunstancia en la cual la mujer que fue impedida de acceder a la AE. Por tanto es un método que idealmente debe estar disponible ampliamente en todo el mundo como respaldo para las mujeres que tienen relaciones sexuales no protegidas o sometidas a una violación.²¹

Unos estudios científicos actualizada permite afirmar que una vez ocurrida la fecundación, la AE no interfiere con el proceso de implantación del óvulo fecundado y que tampoco interfiere el desarrollo embrionario de un óvulo ya implantado. Así mismo, que mientras la aprobación de la AE está dirigida a prevenir el aborto, y consecuentemente la muerte de un ser real, que existe como resultado de un embarazo no deseado, el argumento de quienes se oponen, basándose en un mecanismo de acción no demostrado científicamente existencia no ha sido demostrada.²²

Beneficios de la anticoncepción oral de emergencia, se ha demostrado que evita embarazos no deseados, cuando no se han usado otros métodos antes del acto

sexual, siendo en estos casos, el último recurso para evitar un aborto provocado. Esto es importante , desde la perspectiva de salud pública y personal, dado el elevado número de abortos provocados, embarazos en adolescentes e hijos no deseados, abandonados o maltratados. Este método presta ayuda especial a las mujeres que han sido violadas y quieren evitar un embarazo. Cabe destacar que el uso de anticoncepción en caso de violación ha sido aceptado por importantes teólogos católicos como legítima defensa contra las posibles consecuencias injusta. ²³

2.2.3 Uso de Levonorgestrel (LNG)

Es una píldora sólo de progestina. Los estudios indican que suprime la ovulación por retrasar la oleada de la hormona luteinizante (LH). Para ser eficaz, debe administrarse antes de que comience la oleada de LH. Por lo tanto, es razonable inferir que es menos efectiva cuando se administra más cerca de la época de la ovulación. Sin embargo, un estudio encontró que el LNG aumenta la cantidad de glycodeilin en el cuerpo, que Teóricamente puede impedir la fertilización después de que se ha producido la ovulación. Aun así, los estudios indican que después de que la ovulación ocurre, tiene sólo leves efectos sobre la función del cuerpo lúteo y se cree que es ineficaz una vez ha ocurrido la fertilización.^{23,24}

Según su descripción y su forma farmacéutica cada tableta contiene 0,75 mg de un solo esteroide activo, levonorgestrel 18,19-dinorpregn-4-en-20-in-3-ona-13-etil-17-hidroxi, (17alfa), un progestágeno totalmente sintético. Los componentes inactivos presentes son de silicio coloidal dióxido, almidón de patata, gelatina, estearato de magnesio, talco, almidón de maíz, y monohidrato de lactosa.

Distribución de levonorgestrel en el suero es unido principalmente a proteína. Aproximadamente el 50% se une a la albúmina y el 47,5% se une a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG).

El mecanismo de acción del anticonceptivo de emergencia, las investigaciones científicas confirman el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, (AOE), es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; incrementa el espesamiento del moco cervical que va dificultar la migración espermática. No hay estudios que haya encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado. Pero el uso adecuado de AOE reduce el número de embarazos no deseados, pero que haya una buena información sobre el uso de estos. Recomienda utilizar una guía educativa del uso del anticonceptivo oral de emergencia, como orientación ayuda a los adolescentes.^{10, 25}

El mecanismo de acción las píldoras (AE). Las investigaciones realizadas hasta la fecha han demostrado que las píldoras anticonceptivas pueden inhibir o retrasar la ovulación. También pueden inhibir la fecundación al afectar el recorrido tubárico del óvulo o, después de ocurrida la fecundación, puede interferir con la implantación uterina del óvulo fecundado al producir alteraciones en la estructura del endometrio, lo que lo convierte en un lugar inadecuado para albergar. Es conveniente precisar que las píldoras no pueden perturbar un embarazo ya establecido pues no surge después de que se ha producido la implantación.^{10,20}

El metabolismo comienza después de una dosis oral, no es ampliamente metabolizado por el hígado. Los metabolitos primarios son 3α , 5β - y 3α , 5α -tetrahydrolevonorgestrel con 16β -hydroxynorgestrel. También se han identificado metabolitos urinarios hidroxilados en las posiciones 2α y 16β . Pequeñas cantidades de los metabolitos están presentes en el plasma en forma de conjugados de sulfato y glucurónido

La farmacocinética en el organismo del (LNG) es el isómero 1, activo, del norgestrel, un potente gestágeno sintético pertenece al grupo de los gonanos. Posee escasa acción androgénica y nula actividad estrogénica. Cuando se administra por vía oral, el (LNG) tiene una biodisponibilidad alta pero variable, con una media de 94%. No sufre metabolismo pre sistémico. Solamente 2.5% del plasmático se encuentra libre; el resto se encuentra ligado reversiblemente a la albúmina y a la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG). El POSTINOR es metabolizado por reducción de la función cetona en el carbono 3 y por hidroxilación en los carbonos 2 y 16. Los metabolitos circulan en el plasma conjugados con sulfato. La eliminación es predominantemente renal, y en menor medida biliar.^{26,27}

Efectos secundarios como náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, dolores cabeza, mareo y sensibilidad en los senos son las más frecuentes menores si se usan píldoras de levonorgestrel que si usa el método de Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE. Como su nombre lo indica, se trata de un anticonceptivo de emergencia que no

reemplaza a los anticonceptivos de uso regular ²⁶

Las precauciones se considera de los Levonorgestrel es un método de uso ocasional, no debe sustituir a un método anticonceptivo convencional, no sustituye las precauciones contra las enfermedades de transmisión sexual. La administración reiterada dentro de un mismo ciclo menstrual está contraindicado debido a un aumento excesivo de hormonas en la mujer produce alteraciones en el ciclo menstrual. En casos de tromboembolia debe ser considerada en mujeres con factores de riesgo pre-existentes, especialmente historia familiar o personal. Se puede encontrar. ²⁷

Las interacciones farmacológicas el metabolismo de levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores de enzimas hepáticas, la eficacia de levonorgestrel puede verse reducida con la administración de los siguientes fármacos anticonvulsivantes como el fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina, y con los antituberculosos rifabutina, rifampicina, antimicóticos como griseofulvina, antiretroviral ritonavir. ^{27,28}

La excreción después de la administración de una dosis de AOE es desconocida, una dosis baja de uso de anticonceptivos, y levonorgestrel sus metabolitos se excretan principalmente en la orina, con pequeñas cantidades en las heces, entre sus contraindicaciones del levonorgestrel tenemos la hipersensibilidad al principio activo a cualquiera de los excipientes, en caso de insuficiencia hepática grave. ^{28,29}

La Organización Mundial de la Salud dice hay un uso racional de los medicamentos cuando los pacientes reciben la medicación apropiada para su posición clínica, en dosis apropiadas a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado y el menor coste para ellos y la comunidad.¹

2.2.4 Intervenciones educativas

Un estudio de investigación, que ayudará a realizar estrategias para una vida sexual saludable y disminuir el uso inadecuado del (AE) en las mujeres. A este método lo han tomado como algo rutinario sin tomar en cuenta las consecuencias al que conlleva su consumo frecuente desde un embarazo no deseado hasta la probabilidad de poner en riesgo su salud. Esta investigación es de impacto por estar enfocado hacia la sociedad donde se generarán nuevas alternativas para el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de Emergencia con interés para los trabajadores de la salud, para adecuar programas de información sobre la Píldora (AE).

Según Ortiz³⁰ hay un alto número de adolescentes que no sabe cómo utilizar adecuadamente la píldora de emergencia; La mayoría de adolescentes que participaron en este estudio no sabe si la píldora poscoital se debe utilizar o no como un método anticonceptivo habitual. Un porcentaje señaló que este método anticonceptivo se puede usar de forma regular y se considera que solo se debe tomar en casos de emergencia, lo que indica que los estudiantes no conocen las situaciones específicas en las que debería emplearse. Son poco los estudiantes que obtuvieron la información acerca del método hormonal de emergencia para la prevención de embarazos no deseado.

Según Bueno.²⁷ el siguiente análisis de la situación que lleva a reflexionar sobre el uso inadecuado de la AE, como anticonceptivo habitual; La preocupación de algunas obstetras con respecto con las últimas dispensaciones de la AE acrecienta su uso tras coito desprotegido, con el consecuente peligro de sobredosificaciones en la población joven y adolescente, y un posible comienzo de ciertas enfermedades infecciosas. Por ello, surge la necesidad de un programa de educación sexual dirigido a las mujeres que solicitan la píldora AE, que aborde la sexualidad de forma integral, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, afectivos y sociales, con la finalidad en ofrecer a las mujeres que solicitan AE los conocimientos y las habilidades necesarios en materia afectivo-sexual, para que disminuya su necesidad de volver a recurrir a adquirir este método anticonceptivo. Proponer que utilicen anticonceptivos alternativos a la AE, aumentar sus conocimientos sobre el riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección. Brindarles carteles informativos, trípticos que se exponen en los servicios sanitarios y de dispensación farmacéutica, a las mujeres que usan AE.

III. METODOLOGÍA *Según Maldonado³¹ y Del Valle³²*

3.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE 01 X 02

Dónde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

01=Pre test aplicado al grupo experimental para el uso adecuado del Anticonceptivo oral de emergencia.

02=Post-test aplicado al grupo experimental para la evaluación del uso Adecuado del anticonceptivo oral de emergencia.

03=Para la evaluación

X=Intervención educativa

3.2 Población y muestra *Según Duffao.³³*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por la secretaría del instituto nacional de estadística e informática INEI, considerando así que la población total corresponde a 3,731 habitantes mayores de 18 años según el censo 2014.

MUESTRA: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios:

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso : 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo que corresponde 3,731
- Luego se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{d^2(N-1) + Z^2 * P * Q}$$

El tamaño muestral fue de 346 mujeres del asentamiento humano San Juan-Chimbote, durante el periodo de abril-diciembre del 2015.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que usaron anticonceptivo oral de emergencia para evitar un embarazo no deseado o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que usaron anticonceptivos de emergencia.
- Mujeres que no aceptaron a participar en el estudio.
- Mujeres que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio, por motivos de trabajo, viaje a otro lugar entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 30 mujeres que usaron anticonceptivo oral de emergencia a quienes se realizó la intervención educativa.

3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Su variable o dimensión	indicador
Uso adecuado del Anticonceptivo oral de Emergencia	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de la anticoncepción oral de emergencia a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso del anticonceptivo oral de emergencia de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se aplicó una charla educativa, entrega de trípticos y visita domiciliaria. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar.		Asistió a una intervención educativa

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada evaluación de pre prueba sobre las mujeres con el objetivo que me permitió identificar a quienes usaban los anticonceptivos de emergencia y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado .

La encuesta presentó 8 preguntas correspondientes sobre conocimiento de uso de anticonceptivos de emergencia, en cuanto a las indicaciones, la frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre el genérico y comercial . Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado del AOE el cual se realizó por medio de invitaciones, incentivando con algunos incentivos, la fecha a efectuar la charla educativa fue el día sábado 24 de junio 2015 a las 4.00 pm .El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado del AOE. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 8 (87,5% de respuesta adecuada uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

3.6 Plan de análisis de datos: *Según Amaro y Chia.*³⁴

Se realizó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comparó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento.

Se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida en los estudiantes en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

3.7 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación

IV.- RESULTADOS

4.1.- Resultados.

Tabla 1 Patrones del uso del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	7	23	23	77	16	53	14	47
Frecuencia	4	13	26	87	9	30	21	70
Dosis	6	20	24	80	16	53	14	47
Reacciones adversas	6	20	24	80	9	30	21	70
Identificación de una reacción adversa	0	0	30	100	0	0	30	100
Por recomendación profesional	6	20	24	80	15	50	15	50
Lugar de adquisición	30	100	0	0	30	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	30	100	0	0	30	100	0	0

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres del asentamiento humano que participaron en la presente investigación.

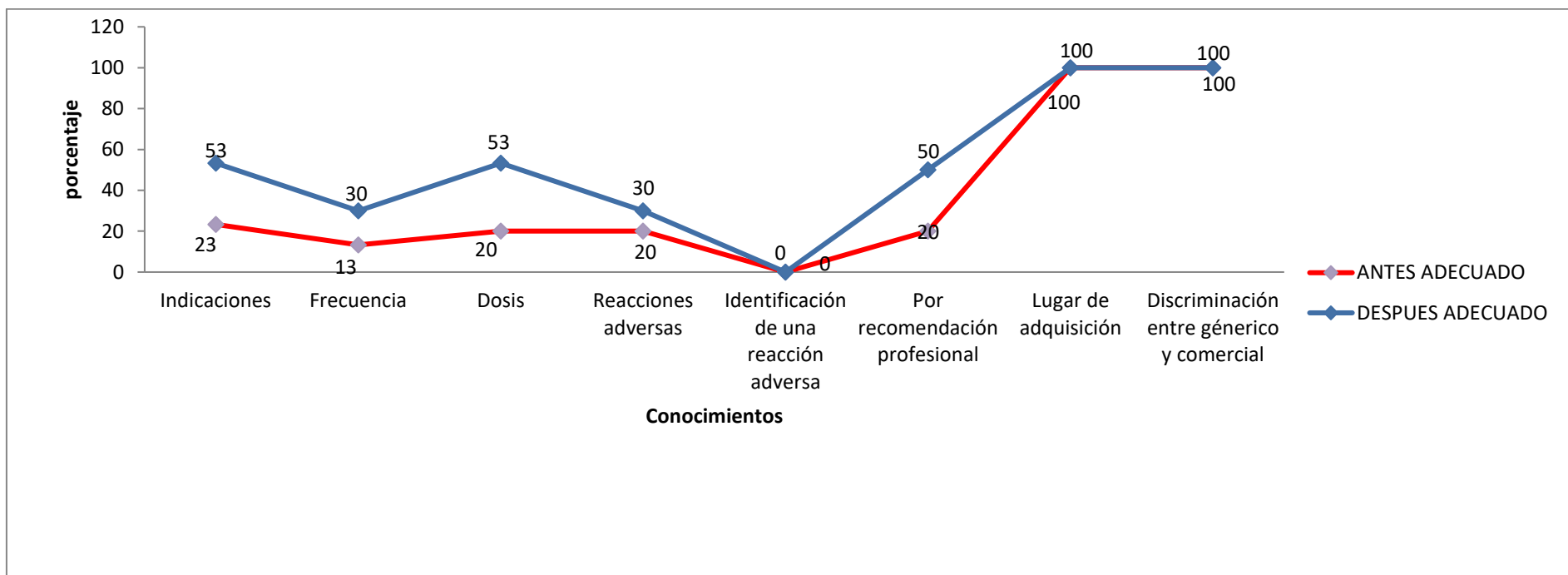


Figura 1: Patrones de uso del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres del asentamiento humano que participaron en la presente investigación.

Tabla 2 Uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia antes y después de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

Anti concepción oral de emergencia

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado del anticonceptivo de emergencia	%	Uso inadecuado del anticonceptivo de emergencia	%			
Uso adecuado del anticonceptivo de emergencia	11	36.7	5	16.7	16	53.3	0.0253*
Uso inadecuado del anticonceptivo de emergencia	0	0.0	14	46.7	14	46.7	
TOTAL	11	36.7	19	63.3	30	100.0	

*p<0,05

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres del asentamiento humano que participaron en la presente investigación.

4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos luego de la intervención educativa en mujeres del asentamiento humano San Juan - Chimbote durante abril-diciembre 2015, nos permiten considerar que nuestro aporte fue eficaz para mejorar sus conocimientos respecto al uso de anticonceptivos de emergencia y disminuir así las creencias erróneas para un uso inadecuado.

Luego de la aplicación de la intervención educativa sobre el uso de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa. Las frecuencias de respuestas aumentaron en varios de los ítems evaluados. Entre estos tenemos conocimiento sobre las indicaciones 23% a 53% mejorando 30%; la frecuencia que debe ser administrado de 13% a 30% mejorando 17%, la dosificación de 20% a 53%, mejorando un 33%. En cuanto a las reacciones adversas de 20% a 30%, mejorando un 10%; el uso por recomendación de un profesional idóneo de 20% a 50%, mejorando un 30%.

Algunas respuestas se mantuvieron en sus datos las basales, en los cuales no hubo una mejora en sus conocimientos como fueron: identifica una reacción adversa, 0%, adquiere el Anticonceptivo oral de emergencia en establecimientos de salud o farmacéutico y discrimina entre un genérico y un comercial se mantiene en 100%.

Meza M. ⁽¹¹⁾ en su estudio indica que luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron en varios de los ítems evaluados mejoraron en cuanto a las indicaciones un 62% seguido en la identificación de las reacciones adversas un 42% y finalmente un 36%, por recomendación.

Los resultados presentados mejoran o mantienen el aprendizaje en mujeres de 15-45 años de acuerdo a la tabla y figura 1 por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en mujeres se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de anticonceptivos de emergencia.

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo antes-después en los que cada elemento actúa como su propio control, que permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 36,7% indicaron un uso adecuado de anticonceptivos de emergencia, lo que significa que 11 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 16,7% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 53,3% de personas que conocen el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia, quedando entonces que el 46,7%, de los encuestados indican un uso inadecuado de anticonceptivos de emergencia.

Panta. et al ¹³ en su estudio de nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes 5to año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos febrero 2016 encontró que el 89% de los estudiantes presentan conocimiento entre bajo y medio sobre la (AOE).

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0253$; siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

Meza M.¹¹ en su estudio pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención farmacéutica y posterior a esta, obteniendo un valor muy significativo de $p = 0.0002$.

IV. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a mujeres del asentamiento humano San Juan-Chimbote, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia.
2. Dentro de los patrones de uso del anticonceptivo de emergencia, se mejora el aprendizaje respecto al uso adecuado en cuanto a las indicaciones 30%, y dosis , así como el uso por recomendación de un profesional 30%, las reacciones adversas mejoraron un 10%, la frecuencia que debe ser administrado 17%, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población de estudio se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a esta, obteniendo un valor significativo de $p < 0,05$.

5.2 Recomendaciones

Es importante implementar estrategias preventivas y promocionales para un correcto uso de los anticonceptivos de emergencia, considerando que conocen poco sobre todo en la identificación de las reacciones adversas y el uso correcto de manera que se puedan evitar abortos

Clandestinos e hijos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Libro electrónico]. Luxemburgo: World Health Organization; 2012 [accedido 05 de diciembre de 2015]; disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf
2. Martín A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2004; 16(6):424-431. [accedido 02 de mayo 2016]; disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691>
3. Croxato y Ortiz María E. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2004; 6(2) [accedido 08 de junio 2016]; Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n2/art11.pdf>
4. Galdós S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*. 2013; 30(3):455-460 [accedido 08 de junio 2016]; Disponible en:
www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300014&script=sci_arttext

5. Rosa W., Anrinque G., Rodríguez P, anticoncepción hormonal de emergencia y embarazo ectópico: caso clínico. Rev. chil. obstet. ginecol. 2009 74(1):39-41 [Citado en internet 04 julio 2016]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900010000>
6. Álvarez F. Aplicación de los estudios de utilización de medicamentos al conocimiento del estado de las enfermedades crónicas en una colectividad. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada. España 2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1991/1/17609835.pdf>
7. Pretell Z., Eduardo. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Lima. 2013; 30(3):487-493 [accedido en 10 junio 2016]; Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300019&script=sci_arttext
8. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud Perú 2012 Ministerio de Salud del Perú. - Lima: Ministerio de Salud del Perú, Organización Panamericana de la Salud, 2012.
9. Casanova F.; Iglesias A.,Iglesias Y.; Alemán P.;Anticoncepción de emergencia. Medicentro Electronica. (2003, Junio), [accedido 16 de Abril 2015]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/973>
10. Goodman G., Hardman G. Joel., Las Bases Farmacológicas de la

Terapéutica, nov.ed.Mc.Graw-Hill Interamericana.1996.Pag.1521,1868.

11. Meza .M. el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015 [Tesis] . Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Áncash – Perú.2015 [Citado en octubre 2016].
12. Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. [accedido en 20 agosto 2015],disponible en:
http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf.
13. Panta M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, [Tesis]. 2016. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4749>
14. Barcia J.; San Cristóbal J.; Rodríguez M. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Medicina general Integral 25(2)(2009): [accedido 05 de julio2016]; Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200013&lng=es.
15. Rodríguez P.; Mendoza D.; Anticoncepción postcoital en mujeres adultas y adolescentes sordas. Revista Médica. Electrónica. [Internet]. 2009; 31(6): 320-6 [citado 06 julio 2016]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600015&lng=es

16. Orozco T. Puesta al día sobre los mecanismos de acción de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). [accedido en 05 de julio 2016]; disponible en: <http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/AOE%20Puesta%20al%20dia%202010.pdf>
17. Gonzales F. (2007). Ovario: Fisiología, desarrollo, función e involución. Ginecología, Obstetricia y Reproducción, 2ª ed. Lima: REP, 1, 239-247. [accedido 26 de junio 2016].
18. López K. Perfil biosocial y su relación con los conocimientos y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia de las usuarias de planificación familiar del centro de salud el Álamo. [Tesis]. Universidad Mayor De San Marcos. Perú 2015. [accedido en 22 de junio 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4361/1/Lopez_rk.pdf
19. Romero L. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. Rev Med Hered, Lima, v. 18, n. 2, abr. 2007 [accedido en 23 junio 2016] Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000200006&lng=es&nrm=iso.

20. Lugones B.; Ramírez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2006 Jun [citado 2016 Jun 23] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000200009&lng=es.
21. Fárez N.; Gonzales L.; Quezada J. Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac. [Tesis]. Cañar Ecuador: Universidad de Cuenca 2014. [Accedido en 24 de junio 2016]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21242/1/TESIS.pdf>
22. Zavala J. El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud. [Tesis]. Perú: Universidad Mayor De San Marcos (2012). [Accedido en 05 de junio 2016] disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/Zavala_rj.pdf
23. Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) [Página principal en [internet]: [accedido 26 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/AOEComotrabajoUpdate%20final%20-%20Dr%20Luis%20Tavara.pdf>
24. Toro J. Anticoncepción de emergencia. Rev. Obstet.Ginecol Venez. 2011 Sept. [accedido 06 julio 2016]; Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000300001&lng=es.

25. Ada C.; Henry R.; Irama P.; Andreina M. et al. Embarazo Ectópico Ovárico Asociado al Uso Repetido de Levonorgestrel. Caso Clínico. Informe Médico [Internet]. (2009, Feb), [accedido 12 julio 2016]; 11(2): 67-71. Available from: MedicLatina.
26. Pretell E. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [Internet]. (2013, Julio), [accedido 12 julio 2016]; 30(3): 487-493. Available from: MedicLatina.
27. Bueno C.; García E.; Muñoz A.; La Torre G.; Maqueda R.; Ollero E et al. Programa de educación para la salud dirigido a mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia. Matronas Profesión 13(1), 15-22. [Internet]. (2012, Mar), [accedido 12 Julio 2016]; 13(1): Available from: MedicLatina
28. Velásquez P., Moreno A., Lizasoain I.; Leza J.; Moro A.; Portales A. Farmacología Básica Clínica 18ª edición. Editorial medica panamericana 2008.pag.664
www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021045s0111bl.pdf
29. Saraví, F. Contracepción de emergencia con Levonorgestrel. Medicina (Buenos Aires), 67(3), (2007). [accedido 26 junio 2016].
Contracepcin_de_emergencia_con_Levonorge 20151112-31360-dzos
Disponible en:
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882013000200008&lng=es.](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882013000200008&lng=es)

30. Ortiz A., Segovia M. Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades de Quito y Atacames durante el mes de octubre del 2013. [tesis] Ecuador (2014) Universidad Católica del Ecuador. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7363>
31. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra - España 2004. [Consultado de internet, 05 mayo 2015]. Disponible en:
<https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
32. Duffao G. tamaño maestral en estudios biomédicos Rev.Chil.Pediatr.1999. 70(4): 314-32 [citado en internet diciembre 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0370-4106200000050001
34. Amaro I. y Chía Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. MEDISAN 2013; 17(11):8121-8126. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado – Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EL USO ADECUADO DEL ANTICONCEPIVO ORAL DE EMERGENCIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: CASTILLO PASCACIO MERCEDES MARIA

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente el anticonceptivo de emergencia. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA

1. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del anticonceptivo de emergencia?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar el anticonceptivo de emergencia?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis del anticonceptivo de emergencia?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas del anticonceptivo de emergencia?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso del anticonceptivo de emergencia?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere el anticonceptivo de emergencia por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar el anticonceptivo de emergencia?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que las (A.O.E) genérico tiene menos efecto que el anticonceptivo de emergencia de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO III: TRIPTICO QUE SE UTILIZÓ EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INDICACION :
Prevención de
embarazo

DOSIFICACION: Vía
oral antes de las 72 h

FRECUENCIA:Una vez
en caso de no usar
protección durante
una relación sexual,
dentro de las 72h.

**QUE PROFESIONAL LO
RECOMIENDA:** Un
profesional de salud.

**DONDE ADQUIERE SU
PILDORA DEL DIA
SIGUIENTE:**Boticas y
farmacias

**USAR GENERICO O
CON NOMBRE
COMERCIAL:** Es igual a
un medicamento de
marca en calidad y
eficiencia y seguridad.



¿Qué reacciones adversas tiene la píldora del día después?

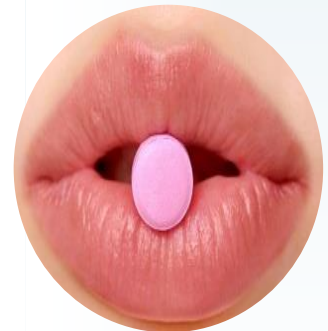
Las náuseas son el efecto secundario
más habitual en las usuarias de la
píldora del día después, pues se
presentan en la mitad de las mujeres.

Si las náuseas se acompañan
de vómitos en las primeras tres horas
tras la administración de la pastilla
postcoital, conviene tomar otra.

Además de estos, se pueden producir
otros efectos secundarios como dolor
de cabeza, cansancio, molestias en las
mamas, desarreglos en la
menstruación y manchado irregular. El
sangrado puede prolongarse hasta la
siguiente regla, pero el resto de
molestias suelen desaparecer a los dos
días.



PILDORA DEL DIA SIGUIENTE



Mercedes Castillo
Pascacio

¿Que es la Píldora del día siguiente?

La píldora del día después es un método anticonceptivo de los denominados de emergencia. No debe ser utilizado de modo habitual, sino solo cuándo fallan otros medios. Tiene un probado efecto sobre la ovulación, retrasándola, lo que evita el embarazo en un porcentaje variable de casos, según el momento en que se administre.



¿Cuándo hay que tomar la píldora del día después?

La píldora del día después debe tomarse cuanto antes tras la relación sexual, pues así es más efectiva. Lo ideal es tomarla en las siguientes 24 horas a la relación sexual. Aunque su efecto se prolonga hasta las 72 horas post-relación sexual sin protección, su eficacia va disminuyendo conforme pasa el tiempo.

Si la pastilla del día después se toma dentro de las primeras 24 horas tras la relación sexual sin protección, evita el embarazo en un 95% de los casos. Si se toma entre las 24 y las 48 horas siguientes, su eficacia es del 85%, y cuando se recurre a ella entre las 48 y las 72 horas, la efectividad cae al 58%.

¿ 12 horas.



¿Es abortiva la píldora del día siguiente?

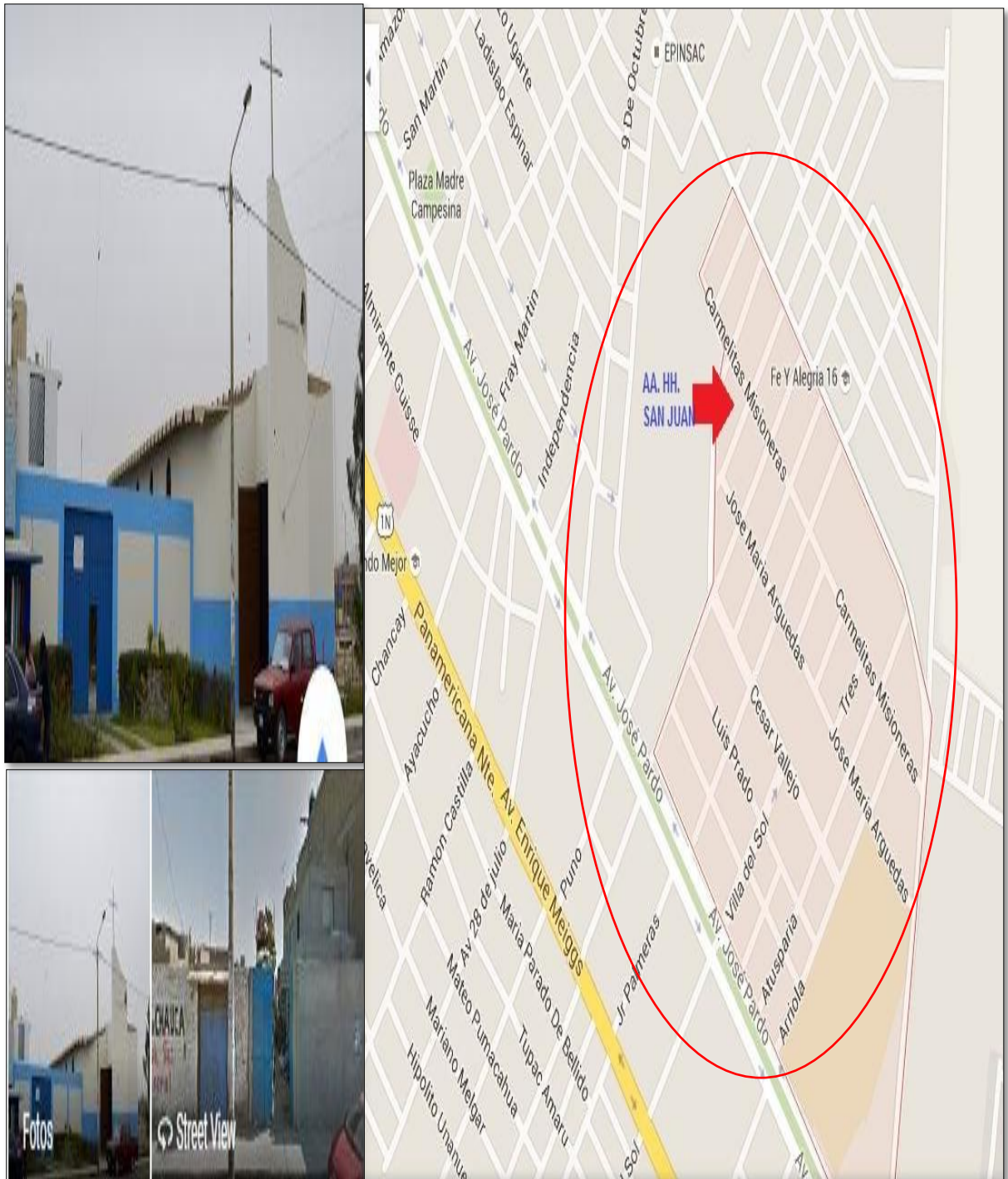
La píldora del día después no puede considerarse abortiva. La píldora del día después tiene un mecanismo de acción diferente, pues actúa antes de la implantación, cuando aún no hay embarazo. De hecho, si la implantación ya se ha producido, la gestación es inevitable aunque se tome la píldora del día después.

No obstante, según algunas corrientes, la píldora del día después puede generar ciertos cambios en el endometrio que inhiban la implantación del óvulo fecundando; es por este motivo por lo que hay personas que la consideran abortiva. Sin embargo, por el momento, no hay evidencia científica de esta acción



ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN – CHIMBOTE – ANCASH. ABRIL - DICIEMBRE 2015.



ANEXO V: DOCUMENTO DEL INEI



ASENTAMIENTO HUMANO - SAN JUAN					
DEPARTAMENTO: ANCASH		PROVINCIA: SANTA		DISTRITO: CHIMBOTE	
CARACTERÍSTICAS		CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS		CANTIDAD
DEMOGRÁFICAS					
1. POBLACION		3731	3. DE LA MUJER		
Hombres		1852	Promedio hijos por mujer (40 a 49 años)		8
Mujeres		1879	Mujeres de 15 a 49 con más de 4 hijos		278
2. GRUPOS DE EDAD		3731	Madres Solteras (12 a 49 años)		30
Menores de 1		93	- De 12 a 19		2
De 1 a 4		342	- De 20 a 29		20
De 5 a 14		1036	- De 30 a 49		14
De 15 a 64		2184	Madres Adolescentes (12 a 19 años)		23
De 65 y más		77	DEL HOGAR Y VIVIENDA		
2. SEXUALIDAD		3817	Total de viviendas		669
Nativos		1874	Total de Hogares		704
Migrantes		4	1. TAMAÑO PROMEDIO DEL HOGAR		
Estrangeros		4	2. TIPO DE VIVIENDA (Ocupadas y Desocupadas)		669
3. VENTANALIDAD		52	Casa independiente		557
Con seguridad		17	Vivienda improvisada		105
Con retardo ó alteraciones mentales		10	Otros		7
Con pólio		5	3. TENENCIA DE LA VIVIENDA (Ocupadas)		
Invalidez de extremidades inferiores		1	Propia		654
Invalidez de extremidades superiores		1	Alquilada		612
Otros		19	Ocupada de hecho		50
4. EDUCATIVAS			Otros		25
1. POBLACION ANALFABETA (De 15 y más años)		291	4. MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA		
- Hombres		100	PAREDES		
- Mujeres		191	- De ladrillo o bloques de cemento		320
2. NIVEL EDUCATIVO (De 5 y más años)			- De quincha		4
Sin Nivel		234	- De piedra con barro		2
Inicial Preescolar		74	- De madera		26
Primaria		1379	- De estera		210
Secundaria		5311	- Otros		92
Superior		234	TECHO		
LABORALES			- De concreto armado		88
1. PEA DE 6 A 14 AÑOS		11	- De plomo ó de calamina o similares		38
2. PEA DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD		1008	- Caha ó estera con torta de barro		253
- Ocupados		644	- De paja, etc.		3
- Desocupados		184	- Otro Material		234
3. OCUPACION PRINCIPAL			5. SERVICIOS DE LA VIVIENDA		
Agricultores y trab. camp. agrícolas		74	ABASTECIMIENTO DE AGUA		
Obreros de manufact., minas, construc. y otros		307	- De red pública dentro y fuera de la viv.		428
Comerciantes al por menor		96	- Filón de uso público		65
Vendedores ambulantes		59	- Camión cisterna, o similar		66
Trab. no camp. de Serv. (exc. vend. amb.)		102	- Otros		95
Otros		156	SERVICIO HIGIENICO CONECTADO A:		
4. CATEGORIA OCUPACIONAL			- Red pública dentro y fuera de la viv.		377
Aseleccionado		501	- A pozo ciego ó negro		159
Independiente		314	- Otros		8
Patrón		5	- No tiene		110
Trab. Fict. no Remunerado		63	ALUMBRADO ELECTRICO		
Trab. del Hogar		18	- Si tiene		694
5. ACTIVIDAD ECONOMICA			- No tiene		123
Empresas		82	8. VIVIENDAS CON SOLO UNA HABITACION		
Desarrolladora		308			47
Servicios		455	7. CARACTERISTICAS DEL HOGAR		
CARACTERÍSTICAS SOCIALES			Sin habitación exclusiva para dormir		
1. ESTADO CIVIL (De 12 y más años)			Con uso de serv. higiénico compartido		
			Con espacio para actividad económica		
Convierte		458	8. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR		
Divorciado		719	Sin artefacto electrodoméstico		
Soltero(a)		1130	Con sólo Radio		
Otros		167	Con sólo Radio, TV B/W ó color		
2. SEXUALIDAD DE HOGAR			Con Máquina de coser		
Hombres		704	Con Refrigeradora		
Mujer		525	Con Triciclo para trabajo		
		169	Con 4 y más artefactos electrodomésticos		

FUENTE: INEI - CENSOS NACIONALES IX DE POBLACION Y IV DE VIVIENDA

1401

ANEXO VI : FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



ANEXO VII :FOTOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

