



---

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 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 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR (A):

MARI LUZ MEZA GRANADOS

ASESOR (A):

Mgr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

## **TÍTULO**

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.

# **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. Q.F Jorge Luis Díaz ortega

Presidente

Mgr. Q.F Teodoro Walter Ramírez Romero

Secretario

Mgr. Edison Vásquez Corales

Miembro

Mgtr. Q.F Liz Elva Zevallos Escobar

Asesor

## AGRADECIMIENTO

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

Gracias al amor de mi vida que está en el cielo, por haberme cambiado la vida con mucho amor y valorar la vida sencilla.

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

Gracias a mi padre Julio Meza, mi madre Luisa Granados por haberme dado la vida. Mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional.

A mi amiga Elizabeth Carrasco Feijoo por su amor y su gran amistad, todos mis amigos y familiares que siempre estuvieron allí apoyándome y alegrándose por mis logros obtenidos.

## 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 mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.

Gracias a los docentes por compartir sus conocimientos intelectuales, por su apoyo e dedicación, su enseñanza para nuestro aprendizaje y crecimiento profesional, a la Dra. Mary Palacios Palacios, José Luis Díaz Ortega, Liz Zevallos, Maldonado Camones Diomedes, Santillán torres José Luis.

A cada persona especial que forman parte de mi vida profesional lo cual agradezco inmensamente por su gran apoyo y sus consejos que me brindaron en los momentos más difíciles de vida, que me motivaron a seguir para llegar a mi objetivo, siempre formaran parte de mi ser.

Para ello: muchas gracias que Dios les llene de muchas bendiciones.

Mari Luz Meza Granados

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia, en los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta en la universidad sobre el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en 50 estudiantes y se desarrolló una intervención educativa que consistió en una charla con material informativa durante 1 hora aproximadamente, con la finalidad de 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 mediante una charla con la entrega de un material informativo. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia de manera altamente significativa ( $p < 0,01$ ). Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo muy significativo en el conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes.

**Palabras clave:** anticonceptivos de emergencia, intervención educativa y uso de medicamentos.

## **ABSTRACT**

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of emergency contraception, students in health sciences from the Catholic University Los Angeles of Chimbote during September 2014 to September 2015. It developed a longitudinal study of type, with a level pre experimental research of quantitative approach. A survey in was conducted at the university on proper use of emergency contraception 50 students and an educational intervention was developed in order to improve their knowledge. The results show a significant difference between the levels of knowledge obtained by questionnaire applied before and after the educational intervention by a talk with the delivery of informational material. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of emergency contraception with a significance  $P= 0.0002$ . It concludes that the educational intervention has a significant positive impact on the knowledge of the proper use of emergency contraception in students.

**Keywords:** emergency contraception, educational intervention and medication use.



# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION .....	1
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas .....	10
2.2.1 Fisiología de la ovulación y fecundación: .....	10
2.2.2 Anticonceptivos de Emergencia.....	11
2.2.3 Uso de Levonogestrel (LNG).....	15
2.2.4 Intervenciones educativas .....	18
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	23

3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	24
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.6 Plan de análisis de datos.....	26
3.7 Consideraciones éticas .....	27
IV. RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Análisis de resultados.....	31
IV. CONCLUSIONES .....	35
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	37
ANEXO .....	47

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Patrones del uso de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015.....	40
Tabla 2.	Uso adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015 .....	30

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Patrones del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en estudiantes de la Facultad de Ciencias de La Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015; **Error! Marcador no definido.**

## **I. INTRODUCCION**

La anticoncepción de emergencia (AE) es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, que se ha elegido mundialmente como un significativo 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 OMS inició una nueva serie de guías para la planificación familiar basada en la evidencia comenzando con la segunda edición de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, publicada en 2000. <sup>1</sup>

El primer caso documentado de su uso en seres humanos aparece recién en la década de los años 60, cuando médicos de los Países Bajos lo utilizaron en una niña de 13 años violada en la mitad del ciclo menstrual. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de estrógenos, posteriormente se las reemplazó por altas dosis de anticonceptivos orales combinados. <sup>2</sup>

La (AE), comprende las píldoras de progestina sola que contienen 0,75 mg de levonorgestrel (LNG) y las píldoras combinadas que contienen 0,5 mg de LNG y 0,1 mg de etinil estradiol a esta combinación se llama el Método de Yuzpe. <sup>3</sup>

Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el espaciamiento y tiempo de los embarazos, la información

y los medios para hacerlo, y el derecho para alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva.<sup>1</sup>

En una conferencia internacional, en el Cairo en 1994, en la cual se trataron temas referidos a derechos sexuales y reproductivos, a las acciones para mejorar la situación de las niñas, el estatus de la mujer, la situación de los adolescentes y la igualdad de género, afirmó que la mujer tiene derecho a controlar el número de embarazos y el momento en que desea quedar embarazada. Para ejercer este derecho la mujer debe tener acceso, en cualquier parte del mundo a gran variedad de anticonceptivos.<sup>4</sup>

La anticoncepción oral de emergencia se refiere a todos los métodos hormonales 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.<sup>5</sup>

En América Latina, la introducción de los anticonceptivos de emergencia en los servicios de planificación familiar se ha visto obstaculiza por una serie de problemas comunes, que ocasionan que el método se mantenga fuera de los servicios oficiales de planificación familiar. 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 la suficiente información sobre el uso y las prácticas para la toma de este método.<sup>6</sup>

En el Perú, al igual que otros países de la región, tiene tasas altas de embarazos no deseados, abortos arriesgados y mortalidad materna. Al mismo tiempo, la discriminación social y cultural contra las mujeres. El grupo de edad de las mujeres adolescentes es el más vulnerable. Sobre Población y desarrollo que tuvo lugar en el Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia sobre la mujer en Beijing en 1995, el gobierno peruano, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, apoyó los servicios de salud reproductiva e incorporó la anticoncepción oral de emergencia en las normas nacionales de planificación familiar.<sup>6</sup>

En el Perú año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, a importantes problemas de salud pública.<sup>6,7</sup>

La investigación científica ha confirmado el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de (AOE), 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.<sup>7</sup>

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 levonogestrel 750mcg en su forma farmacéutica (tabletas).<sup>8</sup>

De todo ello se aprecia que actualmente se ha dejado en manos de los farmacéuticos una importante responsabilidad sobre la educación sanitaria en el uso de la anticoncepción de emergencia, ya que se les ha encargado, en el momento de la dispensación, entregar un folleto y/o dar información verbal si la usuaria lo requiere. Sin lugar a dudas, el farmacéutico es un agente de salud altamente capacitado, y dentro de sus funciones no está sólo la dispensación de los medicamentos, sino también la labor de educación sanitaria.<sup>6</sup>

El desarrollo de estrategias de intervención a través de talleres educativos con adolescentes 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 de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva que contribuya a elevar el conocimiento en cuanto a salud sexual y reproductiva.<sup>9</sup>

Las mujeres jóvenes y la anticoncepción de emergencia se ofrecen principalmente con el objetivo de evitar los embarazos y abortos en los adolescentes. Aunque a partir de 1998 se ha logrado disminuir la fecundidad adolescente por mayor uso de anticoncepción, la incidencia sigue siendo alta



porque el riesgo de embarazo aumenta con la tendencia al inicio más temprano de la vida sexual. Los/as jóvenes se demoran cada vez más en independizarse física y económicamente de su familia. Si antes era normal que una adolescente dejara de estudiar para casarse o se embarazara e iniciara una nueva familia al terminar el colegio, ahora esa misma situación se ha transformado en un problema social, porque interrumpe su educación.<sup>10</sup>

Existe amplia controversia acerca del mecanismo de acción del levonogestrel como anticonceptivo oral de emergencia; numerosas organizaciones, tanto científicas como de la sociedad civil, muestran su disconformidad con su uso, debido a su posible acción como inductor de aborto.

Sin embargo según Goodman y Gilman<sup>11</sup> 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.

Nosotros como químicos farmacéuticos, debemos orientar a las jóvenes mujeres, que tengan en cuenta el uso correcto los anticonceptivos de emergencia, no como anticonceptivo habitual, para evitar un embarazo no deseado.

El presente estudio pretende evaluar ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 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 de anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante periodo setiembre 2014 a setiembre 2015.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar los patrones del uso de anticonceptivos de emergencia, antes y después de la intervención educativa en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el periodo setiembre 2014 a setiembre 2015.
2. Comparar el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el periodo setiembre 2014 a setiembre 2015.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. No se considera un método de planificación familiar.<sup>12</sup>

En el año 2001 según Resolución Ministerial 399-2001, incorpora la anticoncepción oral de emergencia a las normas peruanas vigentes de planificación familiar del sector salud. Además abarca los antecedentes pertinentes en materia de políticas públicas de salud reproductiva y del desarrollo de los métodos anticonceptivos de regulación de la fertilidad o fecundidad.<sup>7</sup>

Martín<sup>6</sup> en su estudio consideró el uso de anticonceptivos en América Latina en el año 2004, que la mayoría de (65%) de las usuarias son mujeres jóvenes de 15 a 24 años o estudiantes universitarias que tiene relaciones sexuales esporádicas sin protección. Entre las que acudieron a solicitar los anticonceptivos, 5% mencionaron la violación como razón. Los varones que acudieron representaron 24% de los solicitantes y 10% de estos fueron con su pareja. Estos datos indican que los hombres jóvenes están participando junto con su pareja en las decisiones de salud reproductiva.

Peña<sup>13</sup> en el año 2008 en el Perú, realiza un estudio que fue de tipo descriptivo transversal, el cual fue realizado con usuarias de los servicios de salud reproductiva que emplean AOE. Salud sexual y reproductiva de INPPARES de Lima (sede central) y la sede INPPARES de Chimbote de Octubre 2005 a enero 2006. Las encuestadas, pacientes que acudieron a los servicios de salud reproductiva de INPPARES para la adquisición y empleo del AOE, estudiándose en Lima 68 usuarias y en Chimbote 108, haciendo un total de 176 usuarias investigadas 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. El AOE ha demostrado ser empleado por parejas estables adultos, sin embargo no es empleado por la verdadera población indicada que sería las parejas eventuales y adolescentes.

Panta<sup>14</sup> en febrero 2016 realizó un estudio de nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de 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.

Choque<sup>15</sup> 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.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Fisiología de la ovulación y fecundación:**

El hipotálamo, a través de las hormonas liberadoras de gonadotropinas regulan la producción de hormona folículoestimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) a nivel de la hipófisis. Estas dos hormonas hipofisarias, a su vez, regulan el crecimiento y desarrollo del folículo ovárico y la producción de hormonas del ovario: estrógenos y progesterona. La ovulación, ocurre al promediar el ciclo menstrual, por una súbita elevación de la LH hipofisaria. 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.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Anticonceptivos de Emergencia**

El anticonceptivo oral de emergencia es un medicamento oral que encubre el efecto de las hormonas ováricas y está preparado de estrógenos y progestágenos sintético: Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son preparados de estrógenos y progestágenos sintéticos. Como los: Monofásicos: todas las píldoras del ciclo tienen la misma concentración de hormonas estrogénicas y pro gestacionales.<sup>12</sup>

Tabletas anticonceptivas de progestágeno solo: contienen progestágenos. El régimen de tabletas de progestágenos solo consiste en la administración de una dosis total de 1,50 mg de levonorgestrel que se puede administrar en dosis única de 1,5 mg o dividida en 2 dosis de 0,75 mg=750 mcg cada una, tomadas con un intervalo de 12 h. 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

Según la mayor parte de los estudios in vitro proyectados para evaluar los efectos del LNG (levonorgestrel) sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones sobre la función de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el LNG 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.<sup>19,20</sup>

Se considera en 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 efecto después de que se ha producido la implantación.<sup>21</sup>

OMS considera que cualquier mujer en edad reproductiva puede requerir (AE) en algún momento para prevenir un embarazo no deseado, posterior a las siguientes situaciones: luego de una relación sexual voluntaria sin



protección anticonceptivo; por uso incorrecto o inconsistente del método anticonceptivo habitual; por falla del método anticonceptivo habitual.<sup>3</sup>

La intervención educativa teológica se trata de un educador, existe un propósito que se realiza una acción para lograr los conocimientos favorables. En un estudio realizado sobre conocimientos anticoncepción de los adolescentes, el 93,7% del total, son inadecuados o no saben. La situación es preocupante a pesar de que en un 75,7% indican tener información sobre estos temas. La intervención Educativa sobre los conocimientos de anticoncepción, ha producido su efecto positivo, mejoró la valoración del 0,5% con conocimientos adecuados a un 59,7% en este nivel parcialmente adecuado llegando a un 33,5%.<sup>22</sup>

En cuanto a los 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 en América Latina, 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 de una agresión injusta.<sup>2</sup>

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 o fecundidad.<sup>23</sup>

El impacto de la anticoncepción oral de emergencia: El derecho de las mujeres para acceder a la AOE, 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 AOE. Por tanto la AOE 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.<sup>24</sup>

En un informe reporta un caso de un embarazo ectópico asociado al uso del anticonceptivo poscoital, lo que coincide con el antecedente que presenta la paciente de este caso clínico. El levonorgestrel es el progestageno de los anticonceptivos de emergencia, actúa según sus mecanismos que inhibe de la ovulación, la prevención de la fecundación y la inhibición de la implantación. Se cree que la actividad progestacional puede frenar la migración del óvulo

fertilizado, lo que permitiría una implantación fuera de la cavidad uterina. En el caso aquí presentado, donde no existen antecedentes de factores de riesgo predisponentes, solo el uso del anticonceptivo de emergencia, se plantea como factor causal el uso indiscriminado de la píldora poscoital.<sup>25</sup>

Los estudios científica actualizada permite afirmar categóricamente que una vez ocurrida la fecundación, la AOE 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 AOE 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 es la defensa de un ser hipotético, cuya existencia no ha sido demostrada.<sup>26</sup>

### **2.2.3 Uso de Levonogestrel (LNG)**

La anticoncepción de emergencia es para prevenir el embarazo no deseado cuando se ha tenido una relación sexual sin protección. En ocasiones se utilizan como sinónimos los términos anticoncepción poscoital, o píldora del día siguiente. Este método, es esencial, para cualquier mujer en edad reproductiva (adultas y adolescentes), que no desee un embarazo, o en casos de violación, no uso de método anticonceptivo, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.<sup>27</sup>

Según su descripción 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, su 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).<sup>28</sup>

El metabolismo comienza después de una dosis oral, no es ampliamente metabolizado por el hígado. Los metabolitos primarios son  $3\alpha$ ,  $5\beta$ - y  $3\alpha$ ,  $5\alpha$ -tetrahydrolevonorgestrel con  $16\beta$ -hydroxynorgestrel. También se han identificado metabolitos urinarios hidroxilados en las posiciones  $2\alpha$  y  $16\beta$ . Pequeñas cantidades de los metabolitos están presentes en el plasma en forma de conjugados de sulfato y glucurónido.<sup>28</sup>

La farmacocinética en el organismo del (LNG) es el isómero I, 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 LNG plasmático se encuentra libre; el resto se encuentra ligado reversiblemente a la albúmina y a la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG). El LNG 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.<sup>29</sup>

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 Insuficiencia hepática grave. <sup>29</sup>

Se considera las precauciones 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 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, hierba de San Juan.<sup>11,29</sup>

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.<sup>30</sup>

Es muy importante que cada prescripción cuente con el respaldo suficiente de estudios que garanticen la indicación segura, eficaz. Por otra parte, el médico debe tener los conocimientos suficientes para evaluar esta información, lo cual justifica los largos estudios de Medicina, que los capacitan para analizar los retos de la tecnología médica que, por supuesto, incluyen la fabricación de medicamentos.<sup>31</sup>

#### **2.2.4 Intervenciones educativas**

Rodríguez<sup>33</sup> en 2009 revista cubana. Según la información los uso de anticoncepción postcoital, mediante el empleo de métodos hormonales tabletas anticonceptivas o no hormonales dispositivos intrauterinos, con el objetivo de lograr que la población femenina sorda en edad fértil conozcan y sea capaz de utilizar estos métodos, a fin de disminuir los embarazos no deseados, que conllevan a su interrupción, con muchas complicaciones desfavorables.<sup>32</sup>

Sensibilizar a las mujeres la importancia del uso de (AE) solo protege de las relaciones sexuales sucedidas en las últimas ciento veinte horas. No evita el embarazo producto de relaciones sexuales acontecidas antes ni después de ese plazo, si la regla no se presenta cinco días después de la fecha esperada, se debe consultar de inmediato con el médico, Si la mujer se embaraza tomando esta píldora, es eficazmente probable que el niño no corra ningún riesgo, estas píldoras son mejor toleradas si se toman junto con los alimentos, después de

usar la anticoncepción de emergencia es recomendable el uso de preservativo hasta el siguiente período menstrual, la anticoncepción de emergencia debe usarse como un método ocasional y no como un método permanente, no es recomendable usar esta anticoncepción dos o más veces por mes, ni tampoco varias veces al año.

Un estudio de investigación, que ayudará a realizar estrategias para una vida sexual saludable y disminuir el uso inadecuado del (AE) en las adolescentes. 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). Una encuesta realizada a la población adolescente de 15 a 18 años de edad, para determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la (AE).<sup>34</sup>

Conocer la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. La mayoría de las usuarias tienen 19 años. En su totalidad conocen la dosificación del AOE. Con respecto a la frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses presenta una frecuencia elevada. Dentro de las repercusiones el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza, seguido de las náuseas, hinchazón de mamas, secreción blanquecina, y menstruación adelantada. La frecuencia

elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, se debe realizar en forma periódica charlas de orientación fomentando en los consultorios de salud reproductiva, para conocer los efectos secundarios de la AOE, dar charlas educativas en todas las escuelas profesionales para aclarar sus dudas ya que vemos una frecuencia elevada en uso de la AOE, con el propósito de disminuir los efectos adversos.<sup>35</sup>

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 y ayuda a los adolescentes.<sup>36</sup>

Según Bueno<sup>27</sup> 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.

Un estudio realizado por Ortiz<sup>37</sup>, 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 deseados de un profesional de la salud. Las adolescentes de sexo femenino que residen en la ciudad de Quito, pertenecientes a la Unidad Educativa Manuela Cañizares y a la Unidad Educativa, y que se encuentran entre los 15 y 19 años poseen un mayor conocimiento sobre el AE y su uso adecuado. Tomando estas experiencias se deben realizar talleres con grupos pequeños de adolescentes para que se vean más involucrados y participen de manera más abierta. Estas deben ser como una consejería donde se puedan exponer las

dudas y tratar ejemplos de la vida cotidiana para que los estudiantes puedan expresar sus inquietudes con mayor facilidad.

### **III. METODOLOGÍA** *Según Maldonado*<sup>38</sup> *y Del Valle*<sup>39</sup>

#### **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.

#### **3.2 Población y muestra** *Según Duffao*<sup>40</sup>

**Población:** El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por la secretaria de la facultad, teniendo de referencia el número de matriculados en el semestre 2014-II por cada escuela académica profesional de las ciencias de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que corresponde a 6025 estudiantes matriculados.

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

- P= Proporción de prevalencia (supuesta): 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso (No prevalencia):  $1 - P$
- 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 a 6025 estudiantes matriculados.

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 164 estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### ***Criterios de inclusión***

- Estudiantes mujeres que usaron anticonceptivos de emergencia.
- Estudiantes varones que adquirieron la AE para el uso de su pareja, después de una relación sexual sin protección.
- Estudiantes varones y mujeres participaron en la encuesta, y en la intervención educativa.

#### ***Criterios de exclusión***

- Estudiantes mujeres que nunca usaron anticonceptivos de emergencia.
- Estudiantes varones que no aceptaron a participar en el estudio y desconocen el anticonceptivo de emergencia.
- Estudiantes varones y mujeres que no participaron en la encuesta por razones que se encontraban en clases, o porque ese día no acudieron a la Universidad.

Finalmente, en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 50 estudiantes que usaron anticonceptivos e emergencia a quienes se realizó la intervención educativa.

### 3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Sub variable o dimensión	indicador
Uso adecuado de anticonceptivo 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 anticonceptivos de emergencia través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de anticonceptivos de emergencia de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Indicaciones	Si No
			Frecuencia de administración	Si No
			Situación en la que debe tomar los AE.	Si No
			Reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Por recomendación profesional idóneo	Si No
			Lugar de adquisición	Si No
			Uso durante la lactancia	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 charlas con entrega de material educativo. Se realizó charlas personales con algunos estudiantes 2 veces por una semana por un mes		Se realizó charlas personales con algunos estudiantes 2 veces por semana durante el mes de diciembre.

### **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 los estudiantes 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 presento 8 preguntas correspondientes sobre conocimiento de uso de anticonceptivos de emergencia, en cuanto a las indicaciones, la frecuencia de administración, situación en la que debe tomar el (AE), reacciones adversas, si identifica la reacciones adversas, si lo adquiere por recomendación de un profesional, lugar de adquisición, el uso durante la lactancia.

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 los estudiantes mediante una charla educativa, la estrategia de convocatoria para los estudiantes fue en entregar una premiación por su participación, después de la charla. La citación se realizó en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud el día 9 de noviembre de 2014, en la tarde, así también utilizamos material impreso sobre el tema específico relacionado con el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia. El contenido de la ponencia y la presentación, la charla fue con un lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo al mes siguiente

diciembre 2014, la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia. 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**

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 adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	35	70	15	30	45	90	5	10
Frecuencia de administración	16	32	34	68	47	94	3	6
Situación en la que debe tomar el AE	40	80	10	20	50	100	0	0
Reacciones adversas	30	60	20	40	45	90	5	10
Identifica reacciones adversas	16	32	34	68	37	74	13	26
Por recomendación de un profesional	12	24	38	76	30	60	20	40
Lugar de adquisición	42	84	8	16	48	96	2	4
Uso durante la lactancia	33	66	17	34	37	74	13	26

**Fuente:** Cuestionario aplicado



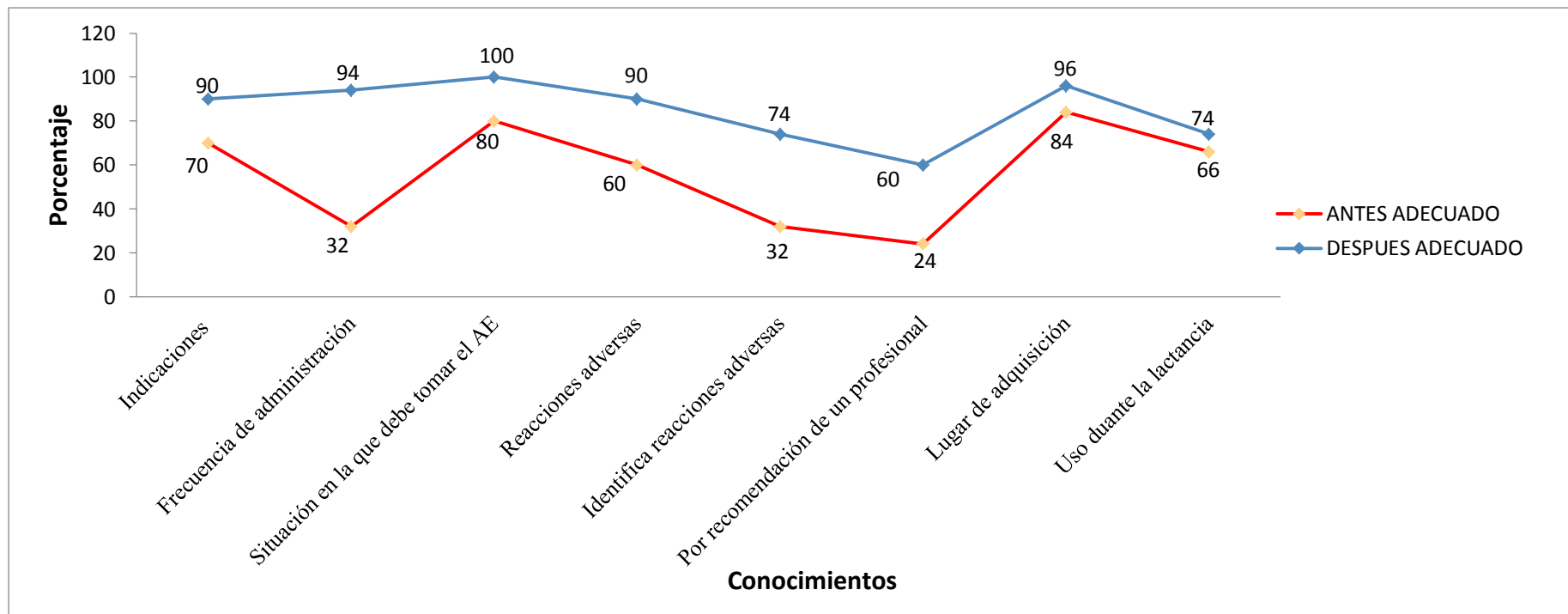


Figura 2. Patrones del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015.

*Tabla 3.* Comparación del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, setiembre 2014 a setiembre 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de anticonceptivo de emergencia	%	Uso inadecuado de anticonceptivo de emergencia	%			
Uso adecuado de - anticonceptivo de emergencia	29	58.0	14	28.0	43	86.0	0.0002*
Uso inadecuado de anticonceptivo de emergencia	0	0.0	7	14.0	7	14.0	
TOTAL	29	58.0	21	42.0	50	100.0	

\*p<0,001

Fuente: cuestionario aplicado

## 4.2 Análisis de resultados

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015. Nos permiten considerar que 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.

En la tabla 1 se observa a los patrones de uso de anticonceptivos de emergencia antes y después de la intervención educativa en los estudiantes de la Facultad en Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el periodo setiembre 2014 a setiembre 2015. Las frecuencias de respuestas aumentaron en varios de los ítems evaluados. Entre estos tenemos conocimiento sobre las indicaciones 70% a 90% mejorando 20%; la frecuencia de administración de 32% a 94% mejorando 62%, la situación en la que debe tomar los anticonceptivos de emergencia 80% a 100% mejorando 20%, en cuanto a la reacciones adversas 60% a 90% mejorando un 30%, si identifica la reacciones adversas 32% a 74% mejorando el 42%, si lo toma por recomendación de un profesional 24% a 60% mejorando un 36%, el lugar de adquisición 84% a 96% mejorando un 12%, su uso durante la lactancia de 66% a 74% mejorando un 8%.

Algunas respuestas se mantuvieron similares a las basales fueron a que conocen las indicaciones y la situación en la que deben tomar los anticonceptivos de emergencia que adquieren en establecimientos de salud o farmacéutico el 100% se mantuvo sin diferencia alguna.

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

Zavala et al<sup>41</sup>, en un estudio realizado en cuanto al conocimiento sobre el uso de PAE a determinado mujeres de entre 15 a 19 años consideran que la PAE solo se utiliza en casos de emergencia, pero desconocen sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios, ya que dicha información han recibido por medio de amigos, internet, televisión y fuentes de contenido real, además no cuentan con un personal profesional que despeje sus interrogantes un 62,9%, La falta de información ha generado que los adolescentes usen este método, como un anticonceptivo común, utilizándolo después de cada relación sexual sin tomar en cuenta si existe o no el riesgo de un embarazo 23%. Después de una intervención un gran porcentaje de los adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, aceptan el uso de la píldora de emergencia, como un método que ayuda a prevenir un embarazo no deseado 80,6%.

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 58% indicaron un uso adecuado de anticonceptivos de emergencia, lo que significa que 50 personas contestaron más de 08 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 28% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 86% de personas que conocen el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia, quedando entonces que el 14%, de los encuestados indican un uso inadecuado de anticonceptivos de emergencia.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de  $p = 0,0002$ ; 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.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado, quien utilizó estrategias de charlas educativas a los

estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de  $p < 0.001$

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de anticonceptivos de emergencia.

Con actividades sostenidas y regulares en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales Químicos farmacéutico podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de anticonceptivos de emergencia y otros medicamentos.

## **IV. CONCLUSIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. La intervención educativa dirigida a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de anticonceptivos de emergencia.
2. Dentro de los patrones de uso de anticonceptivos de emergencia, se mejora el aprendizaje respecto al uso adecuado. 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.
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a esta, obteniendo un valor muy significativo de  $p= 0.0002$ .

## 5.2 Recomendaciones

- ❖ Se recomienda implementar estrategias preventivas y promocionales para que las usuarias tomen en cuenta el uso adecuado de anticoncepción oral de emergencia. Para ello sería una alternativa que las Instituciones de la salud, cuenten con personal permanente y capacitado para una salud sexual reproductiva.
- ❖ Hoy en día existe un gran número de usuarias que utiliza la AOE, siendo sus conocimientos de nivel Medio a Bajo, por lo que se sugiere que el personal encargado del servicio de Planificación Familiar debería elaborar charlas y consejerías personalizadas exclusivamente para educar a las mujeres sobre el uso anticoncepción oral de emergencia.
- ❖ Se hace un llamado a los profesionales y estudiantes de la salud como los de Obstetricia, enfermería, medicina, farmacia y bioquímica que sigan realizando investigaciones sobre la AOE, e intervenciones educativas para demostrar. Evitar abortos clandestinos e hijos no deseados, evitar que las adolescentes sean madres a temprana edad sin haber culminado sus estudios.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Libro electrónico]. Luxemburgo: World Health Organization; 2012[accedido 12 de diciembre de 2015]; disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886spa.pdf>
2. Díaz S., y Croxato B. Anticoncepción Hormonal de Emergencia.En. Ginecología 3ra Edición Editorial Medicterraneo. Chile, 2003: 267-276. [accedido 08 de junio de 2016]; Disponible en:  
<http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/anticoncepcionemergencia.pdf>
3. Croxatto B., 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=S1726-46342013000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300014&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://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200900010000>
  
6. Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública, 2004; 16(6):424-431. [accedido 09 de junio 2016]; disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691>
  
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](http://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. Valdés V. Anticoncepción de Emergencia: Autonomía de las Adolescentes y Derechos de sus Padres. *Anuario de Derechos Humanos* 3 (2007). [accedido en 16 de junio 2016] disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/75/articles/13479/submission/copyedit/13479-34714-1-CE.pdf>
11. Goodman G.; Hardman G. Joel., *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*, nov.ed. Mc. Graw-Hill Interamericana. 1996. Pag. 1521, 1868.
12. Barcia J.; Sancristóbal J.; Rodríguez M. Anticoncepción de emergencia. *Rev Cubana Medicina general Integral* 25(2)(2009): [accedido 05 de julio 2016]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200013&lng=es).
13. Peña A.; Gho A.; Saldaña P.; De Los Godos L.; características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima. *revista salud, sexualidad* [Revista en internet]; (2008). [Accedido 12 de noviembre 2015]; disponible en: [www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/5-%20AOE%20INppares.htm](http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/5-%20AOE%20INppares.htm)

14. 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>
15. 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](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf)
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](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](http://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](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 Bilingue 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 24 de junio 2016] disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/Zavala\\_rj.pdf](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/AOECComotrabajaUpdate%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](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/2006/021045s011bl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021045s011bl.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-dzos1t.pdf](http://www.scielo.org/contracepcin_de_emergencia_con_Levonorge_20151112-31360-dzos1t.pdf)
30. Aquino D. “Porque o uso racional de medicamentos debe ser una prioridad” *ciencia y salud publica* 13(5) (2008): 733-736. [accedido 26 de junio 2016]; disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>

31. Blanco T. Uso racional del medicamento. Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, 25.1 (2009):3,[accedido 27 de junio 2016] disponible en: [www.svmi.web.ve/wh/revista/V25\\_N1.pdf#page=9](http://www.svmi.web.ve/wh/revista/V25_N1.pdf#page=9)
32. Rodríguez P.; Mendoza D.; Anticoncepción postcoital en mujeres adultas y adolescentes sordas. Revista Médica. Electrónica. [Internet]. 2009 vol.31,no 6,P.0.0 [citado 06 julio 2016]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000600015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600015&lng=es).
33. Mucarzel J.; Arancibia F. Píldora del día después. Univ. Cienc. Soc. [online].2013, n.10, pp 53-58. [Accedido 06 de julio 2016] 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).
34. 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].Ecuador Universidad de Técnica de Ambato Ecuador.[accedido 07 de julio 2016]. Disponible en: ERIKA CATALINA SUPE SUPE.pdf



35. Altamirano Campos MS. y col. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado-Marzo-Mayo, 2012." *Revista Científica Alas Peruanas* 1.2 (2016). [Accedido en 07 de julio 2016].
36. Sánchez L. Estrategias educativas para el uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel en adolescentes en el centro de salud de Huachi Chico. [tesis] Ecuador: Universidad autónoma de los Andes. diciembre 2013-diciembre 2014." (2015).
37. 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>
38. Del Valle G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. Chil. Pediatr.* 1999; 70(4): 314-32. Disponible en. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-4106200000050001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000050001)

39. Del Valle L. educación sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en ciudad San Cristóbal zona 8 de México[tesis].Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2012. [Citado en internet diciembre 2015]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_3363.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf)
40. 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](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0370-4106200000050001)
41. Vinueza Z.; Deocelina, M.,y col. V. (2013). Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la Píldora Post Coital de Emergencia en los Adolescentes que acuden al Centro de Salud n° 1 área guano-penipe; [Tesis] Univ. Nacional Chimborazo periodo julio a diciembre 2013.  
Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/299>

# ANEXO

## Anexo 1



Realizando encuesta en estudiantes de enfermería



Encuestando los estudiantes de odontología



Encuestando un estudiante de obstetricia



Encuestando a estudiantes de psicología

## Anexo 2



Exposición de la charla educativa



Estudiantes en la intervención educativa



Estudiantes en la intervención educativa



Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Facultad de ciencias de salud

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento Informado - Declaración**

##### **TITULO DEL ESTUDIO**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, SETIEMBRE 2014- MARZO 2015**

##### **INVESTIGADOR RESPONSABLE: MEZA GRANADOS MARI**

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente anticonceptivos 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

**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE.**

**Lea detenidamente cada pregunta y responda.**

1. ¿usted conoce las indicaciones de los anticonceptivos de emergencia?  
Si ( ) No ( )
2. ¿usted con qué frecuencia toma los anticonceptivos de emergencia?  
Cada mes ( ) Cada semana ( ) una vez al año ( ) no sabe % si
3. ¿ Usted en qué situación se debe tomar los anticonceptivos de emergencia  
Si ( ) No ( )
4. ¿conoce los las reacciones adversas de anticonceptivos de emergencia?  
Si ( ) No ( )
5. ¿Usted identificó una reacción adversa anticonceptivos de emergencia?  
No ( ) Si ( ) ¿Cuál o cuáles? .....
6. Usted adquiere los anticonceptivos de emergencia por:  
  
Otros...  
  
Recomendación de otro que no es profesional ( )
7. ¿sabe Ud. si los anticonceptivos de emergencia afecta el embarazo?  
  
Si ( ) no ( )
8. ¿Ud. Cree que puede usar los anticonceptivos de emergencia durante la lactancia.  
Si ( ) no ( )

## Anexo 4

El tríptico utilizado para la intervención educativa

<p><b>REACCIONES ADVERSAS DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b></p> <p>Las mujeres que utilizan las píldoras (AE) pueden sentir náuseas vómitos, dolor de cabeza, mareos</p>  <p>Cansancio y sensibilidad en las mamas pero estas molestias no duran más de 24 horas, menstruación irregular</p> 	<p><b>NO SE DEBE USAR LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA DE MANERA FRECUENTE</b></p> <p>Como su nombre lo indica se debe utilizar en caso de una emergencia no como rutina anticonceptiva</p>  <p>De preferencia consulta al médico ginecólogo sobre el uso de cualquier método anticonceptivo para acceder a gran variedad de anticonceptivos efectivos</p> 	<p><b>UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE</b></p>   <p><b>ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA</b></p> <p><b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b></p>  <p>Profesor: Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ Alumno: MEZA GRANADOS MARIE</p>	<p><b>INTRODUCCION</b></p> <p>Los anticonceptivos de emergencia son efectivos cuando se usa dentro del tiempo marcado. Evita el embarazo no deseado o después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Estas píldoras no son abortivas no interrumpe un embarazo que ya existe.</p> <p>Estas píldoras anticonceptivas de emergencia esta consideradas dentro del programa de planificación familia.</p> <p>Estas píldoras (AE) se encuentran a la disponibilidad de muchas mujeres de diferentes marcas y presentación de una sola tableta o de dos tabletas.</p> <p>Los profesionales de la salud en principal es el químico farmacéutico desempeña un papel importante para informar y orientar al público de estas píldoras (AE) y educar sobre su uso adecuado.</p>	<p><b>Uso adecuado de anticonceptivos de emergencia (AE)</b></p> <p>Los (AE) de son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales de las que se denominan desprotegidos y evitar los abortos clandestinos</p>   <p>Los (AE) son eficaces, solo tiene que usarse de manera correcta en caso de:</p> <p>Ruptura de preservativo, cuando se olvidó de tomar los anticonceptivos rutinarios, desplazamiento o expulsión de un dispositivo intrauterino.</p>	<p><b>FRECUENCIA DE ADMINISTRACION DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</b></p> <p>Su es dentro de las 72 horas de la relación no protegida, también se</p>  
--	--	---	---	---	---



## Anexo 5

Ubicación geográfica de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Setiembre 2014-marzo 2015.



## **Anexo 6**

### **ABREVIATURAS DE TÉRMINOS**

- 1- AE: anticonceptivos de emergencia.
- 2- AOE: anticonceptivo oral de emergencia.
- 3- AOC: anticonceptivo oral combinado.
- 4- FSH: hormona folículo estimulante.
- 5- SHBG: es una proteína producida por el hígado. Se fija con fuerza a tres hormonas sexuales que se encuentran tanto en los hombres como en las mujeres: estrógeno; dihidrotestosterona o DHT; y testosterona.
- 6- Gonano: es un hidrocarburo policíclico que se puede considerar un producto de la saturación del fenantreno asociado a un anillo de ciclopentano. Posee 17 átomos de carbono.
- 7- INPPARES: instituto peruano de paternidad responsable.
- 8- ITS: infección de transmisión sexual.
- 9- LH: hormona luteinizante.
- 10- LNG: Levonorgestrel.
- 11- Pro gestacional: antes de la gestación; período que abarca al ciclo menstrual inmediatamente antes de la menstruación en la que el cuerpo lúteo se halla en actividad y el endometrio en fase de secreción.
- 12- Tubarico: Pertenece a las trompas de Falopio.