



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FRECUENCIA DEL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE  
EMERGENCIA EN USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ –  
CALLAO, 2016 - 2018**

**PRESENTADA POR  
ALBA IRENE QUINTANA DE LA CRUZ  
ASESORA  
MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRCIA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FRECUENCIA DEL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE  
EMERGENCIA EN USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ –  
CALLAO, 2016 - 2018**

**PRESENTADA POR  
ALBA IRENE QUINTANA DE LA CRUZ**

**TESIS<sup>4</sup> PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



FRECUENCIA DEL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA  
EN USUARIAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR  
EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO, 2016 - 2018

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a):** Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez
Vocal	:	Dr. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mag. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo



## **DEDICATORIA**

A Dios por su amor, gracia y su misericordia.

“Un día Él regresará, en su presencia voy a estar, sin mancha ante él vendré,  
justificado por la fe”- Hillsong.

A mis abuelos que siempre me animaron a seguir adelante.

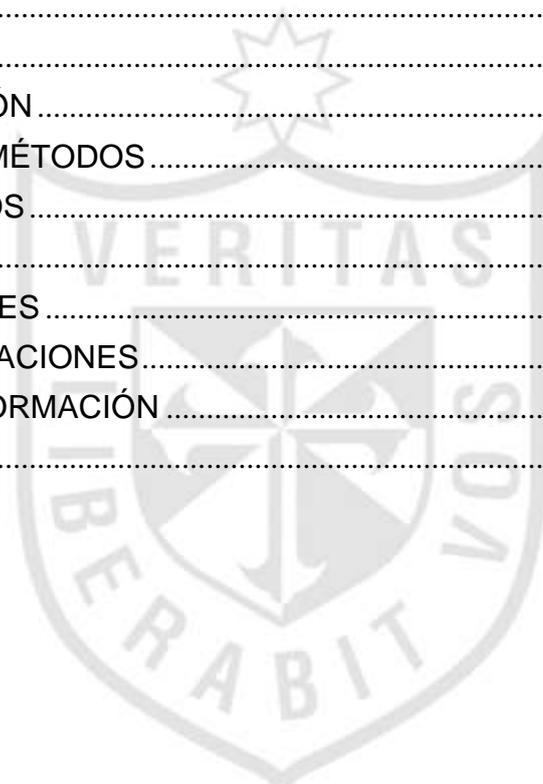
A mi familia por su paciencia con esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A mi asesora Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo, por su paciencia, dedicación, motivación y amabilidad brindada a lo largo de este trabajo de investigación.
- Al personal del Servicio de Planificación Familiar, a las obstetras que me apoyaron en mi recolección de datos, por su comprensión, apoyo y buenos deseos.
- A las docentes de la facultad de Obstetricia por sus conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera profesional y que gracias a su apoyo puedo considerarme un profesional de salud competente.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN .....	17
V. CONCLUSIONES .....	19
VI. RECOMENDACIONES .....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	21
VII. ANEXOS .....	25



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
Tabla 1	Características sociodemográficas en mujeres usuarias de AOE	12
Tabla 2	Frecuencia del uso de la AOE en mujeres usuarias	14
Tabla 3	Efectos secundarios y colaterales de la AOE	15
Tabla 4	Motivos del uso de la AOE	16



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres que asisten al servicio de Planificación Familiar en el Hospital San José – Callao, 2016 - 2018. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple, transversal, observacional y prospectivo. Con una población conformada por usuarias que asistieron al servicio de Planificación Familiar del Hospital San José durante el periodo 2016-2018, siendo un total de 110 que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** En relación a la frecuencia del uso, 64.5% utilizó la anticoncepción oral de emergencia entre 1 a 2 veces. En cuanto a efectos secundarios y efectos colaterales, 52% indicó no haber tenido ningún síntoma, según los motivos del uso, 51.8% indicó prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección. Según las características de las usuarias, 56.3% tuvieron entre 22 a 34 años, 44.5% con nivel de instrucción de secundaria completa y 49% fueron solteras y con igual porcentaje convivientes. **Conclusión:** La frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia fue 64.5% usuarias que utilizaron entre 1 a 2 veces dicha anticoncepción en el sector Callao durante el periodo 2016-2018. **Palabras Claves:** Anticoncepción oral de emergencia (AOE), uso y método Yuzpe.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of the use of emergency oral contraception in women attending the Family Planning service at the Hospital San José - Callao, 2016-2018. **Methodology:** Quantitative research of simple, cross-sectional, observational and prospective descriptive design. With a population made up of users who attended the Family Planning service of the Hospital San José during the period 2016-2018, a total of 110 who met the inclusion criteria. **Results:** Regarding the frequency of use, 64.5% used emergency oral contraception between one to two times. Regarding side effects and side effects, 52% indicated that they had not had any symptoms, according to the reasons for their use, 51.8% indicated preventing pregnancy through unprotected sexual intercourse. According to the characteristics of the users, 56.3% were between 22 and 34 years old, 44.5% with a high school education level and 49% were single and with the same percentage of cohabitants. **Conclusion:** The frequency of the use of emergency oral contraception was 64.5% users who used between one and two times said contraception in the Callao sector during the period 2016-2018.

**Key words:** Emergency oral contraception (AOE), use and Yuzpe method.

## I. INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) o llamada también "La pastilla del día siguiente", es un método hormonal que se ingiere después de una relación sexual sin protección con el fin de evitar un embarazo no planificado<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, es un conjunto de métodos usados para prevenir un embarazo dentro de los 5 días posteriores al acto sexual sin protección, pudiendo evitar hasta un 95% de embarazos no planificados<sup>1</sup>. Su uso es exclusivamente en caso de emergencia u casos específicos como <sup>2</sup>:

- Violación sexual
- Violencia sexual familiar
- Relación Sexual sin protección o no usar un método anticonceptivo regularmente
- Fallo del método actual (ruptura del condón, mal uso del método del ritmo, expulsión del DIU, olvido de más de 2 píldoras).
- No aplicación del inyectable en fecha correspondiente.
- Coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos)<sup>2</sup>.

Para tener en cuenta: la anticoncepción oral de emergencia puede ser utilizada en mujeres de cualquier edad y/o paridad (mujeres con o sin hijos incluyendo la cantidad), no requiere examen pélvico previo a su uso y no previene ninguna infección de transmisión sexual (ITS) ni Sífilis/VIH/SIDA<sup>2</sup>.

Existen 3 tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia, la OMS 2018 y algunas literaturas mencionan a la T de cobre como un 4to tipo de anticonceptivo de emergencia<sup>1</sup>.

- Píldoras de emergencia combinadas
- Píldoras de emergencia que contienen levonorgestrel
- Píldoras de emergencia que contienen acetato de ulipristal (30mg dosis única)<sup>1</sup>.

En el Perú, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar se utilizan únicamente 2 tipos de anticoncepción oral de emergencia<sup>2</sup>:

- Anticoncepción Oral Combinadas o Método Yuzpe  
Píldoras combinadas: etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg, las dos juntas, luego de 12 horas la siguiente dosis de etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg con el fin de tener una dosis total de 200mg de etinilestradiol y 1mg de levonorgestrel.
- Anticoncepción Oral de Levonorgestrel  
Levonorgestrel de 0.75mg una toma luego de 12 horas la siguiente toma de Levonorgestrel de 0.75mg. También se aplica una dosis única de 1.5mg de Levonorgestrel<sup>2</sup>.

La anticoncepción oral de emergencia se encarga de inhibir o reprimir la ovulación y espesar el moco cervical<sup>2</sup>. Cuando se toma la píldora antes del inicio del alza pre-ovulatoria de la hormona luteinizante (LH), el levonorgestrel puede impedir el alza por consiguiente impide el desarrollo folicular y la maduración y/o liberación del oocito<sup>3</sup>. Otro mecanismo es el espesamiento del moco cervical que causa dificultad a los espermatozoides en el cuello uterino y alteraciones en el mismo<sup>2</sup>.

En el caso de las píldoras que contiene solo levonorgestrel no se encontraron investigaciones actuales que evidencien efectos que impidan la implantación del huevo o cigoto en el endometrio descartando así las controversias abortistas de la misma.

En relación con la eficacia de la AOE, los primeros estudios indicaron que, el 1.1% de las usuarias utilizaban el levonorgestrel (11 embarazos de 976 mujeres) en comparación con el grupo de usuarias del método Yuzpe 3.2% (31 embarazos de 979 mujeres), teniendo una proporción de prevención de embarazos en un 85% con levonorgestrel y 57% con el método Yuzpe.<sup>3</sup> Actualmente la eficacia es posible estimarla por la rapidez con que la usuaria tome la píldora. En el Perú, los últimos estudios del Ministerio de Salud han indicado que en el caso de las píldoras combinadas existe un 75% de efectividad y en las píldoras de solo levonorgestrel un 95%<sup>2</sup>.

Los efectos secundarios según algunas usuarias son: las alteraciones en el sangrado vaginal ya que la mayoría presentan su siguiente periodo menstrual en un rango de 7 días en relación a su fecha estimada también pueden presentar sangrados irregulares en el caso del levonorgestrel (al menos una de cada cinco usuarias) o goteo después de la toma de la píldora<sup>4</sup>. Se descarta requerimiento de tratamiento en relación a los sangrados vaginales<sup>3</sup>.

Las náuseas y vómitos representan un 20% de las usuarias que utilizan las píldoras de solo levonorgestrel, como datos generales de las usuarias de la anticoncepción de emergencia el 50.5% presenta náuseas y el 18.8% vómitos, ya que los síntomas son pocos frecuentes no se aplican tratamientos antieméticos<sup>3</sup>.

Como otros síntomas incluyen dolor de cabeza, dolor abdominal, mareos, fatiga y sensibilidad de las mamas. Estos efectos ocurren en menor cantidad, sin embargo, suelen desaparecer dentro de las 24 horas<sup>3</sup>.

Por lo tanto, el motivo principal de las usuarias de la anticoncepción oral de emergencia es evitar un embarazo no planificado. Los embarazos no planificados ocurren en mujeres de todas las edades, pueden convertirse también en altos riesgos obstétricos causando morbilidad y mortalidad.

Según The Lancet en un estudio a 184 países, un 44% de embarazos no fueron planificados en el periodo del 2010-2014, la tasa de embarazos no planificados en países desarrollados disminuyó de 64 por cada 1000 mujeres (1990-1994) a 54 por cada 1000 mujeres (2010-2014) mientras que los países en desarrollo la tasa de embarazos no planificados se redujo de 77 por cada 1000 mujeres entre 15 – 44 años (1990-1994) a 65 por cada 1000 mujeres (2010-2014)<sup>5</sup>. Podemos deducir que un gran índice de embarazos no planificados ocurre en los países en vías de desarrollo.

Como consecuencia según la Organización Mundial de La Salud (OMS) 2018 entre los años 2010 y 2014 se realizaron 35 abortos provocados por cada 1000 mujeres en las edades de 15 a 44 años<sup>6</sup>.

A nivel internacional vemos un panorama diferente sobre el uso de la anticoncepción oral de emergencia. Un estudio en USA 2019, analizaron un conjunto de datos 2013-2015 de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (NSFG, siglas en inglés) de las 5699 mujeres, entre las edades de 15 a 44 años el 2.4% informó haber utilizado la anticoncepción oral de emergencia en los últimos 12 meses anteriores, la causa más frecuente con un 52.3% fue la ausencia de anticoncepción durante el coito<sup>7</sup>.

Lete et al, en el 2017, España, realizó una encuesta a 1000 mujeres, donde 389 eran usuarias de la AOE, la edad predominante con un 31% fue de 26-30 años, el 39% utilizó la anticoncepción oral de emergencia mientras que un 61% no, siendo el motivo principal evitar embarazos no deseados <sup>8</sup>.

La Provincia Constitucional del Callao según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016 informó que, del total de la población, el 39.6% (406 mil 760 habitantes) viven en el distrito del Callao, 37.5% (385 mil 596 habitantes) Ventanilla, 7.0% (71 mil 859 habitantes) Bellavista, 5,9% (60 mil 977) Mi Perú, 5.7% (58 mil 917) La Perla, 4.0% (40mil 765) Carmen de la Legua Reynoso, 0.3% (3 mil 270 habitantes) Punta. La tasa global de fecundidad fue de 2,3 hijos/hijas en promedio por mujer, teniendo el mayor porcentaje de partos institucionales con un 99.1% <sup>9</sup>. Según Diresa Callao 2017 existió una población total de mujeres de 522,512 <sup>10</sup>.

En la Provincia Constitucional del Callao existe una gratuita distribución de métodos anticonceptivos por medio de los Centros de Salud y Hospitales de la zona. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 en mujeres unidas, de 621 mujeres el 77.4% utiliza algún método anticonceptivo siendo el 0.1% utiliza la anticoncepción oral de emergencia<sup>11</sup>.

Salcedo, en el 2017, Perú, en su investigación realizada en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, trabajó con una muestra de 112 pacientes que asistían al programa de Planificación Familiar. Según el uso, 64.3% (72) refirieron haber utilizado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 35.7% (40) no había utilizado, indicando también el uso de la anticoncepción oral de emergencia al año fue de 12.5% (14) 1 vez al año, 42.9% (48) 2 veces al año, 8.9% (10) 3 veces al año <sup>12</sup>.

Quispe- Pineda et al, en el 2016, Perú, en su estudio con 333 participantes de 18 a 40 años de edad que asistían a 3 gimnasios de Lima, solo 299 respondió las variables de interés para el estudio, el 90.4% refirió conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, 67.6% usó por lo menos 1 vez en su vida mientras que el 45.8% lo había utilizado en los últimos 6 meses<sup>13</sup>.

Guleria et al, en el 2017, Escandinavia, en su investigación con mujeres entre 18 y 26 años de Dinamarca, Noruega y Suecia dieron como resultado: El no uso de anticoncepción y el uso de la anticoncepción oral de emergencia fue más baja en Dinamarca (9.6 y 2.1 %), Noruega (14.1 y 4.4 %) y Suecia (16.6 y 4.5 %) <sup>14</sup>.

Palermo, Bleck y Westley, en el 2015, Estados Unidos de América, trabajaron en una muestra de 45 países mediante regresiones logísticas, obtenidas de Encuestas de Demografía y Salud. Se obtuvo que las mujeres que habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia varió de un 2% en Chad (África central) y un 66% en Colombia, mientras que la proporción de mujeres sexualmente experimentadas que habían utilizado la anticoncepción de emergencia varió de un 0.04% en Chad y un 12% en Colombia <sup>15</sup>.

Lathrop et al, en el 2013, USA, en su investigación trabajó con una muestra de 249 mujeres mediante encuestas, de las cuales 145 (58.2%) conocían el concepto de anticoncepción de emergencia en un periodo poscoital. De este grupo, el 28 (11.2%) habían utilizado alguna anticoncepción de emergencia, 2 (0.8%) anticoncepción emergencia actualmente<sup>16</sup>.

Flores, en el 2017, Perú, trabajó en una muestra de 70 usuarias, en relación a los efectos secundarios o indeseables, 43% indicó que desconocía cuales eran, el 19% indicaron el dolor de cabeza y el 17% vómitos y nauseas. Se concluyó que el nivel de conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia era bajo<sup>17</sup>.

López, en el 2015, Perú, trabajó en una muestra de 95 usuarias, donde la edad promedio fue de 26 años, 57.9% había estudiado nivel secundario completa mientras que 1.1% solo hasta nivel primario, en relación al uso de la anticoncepción oral de emergencia, 47.40% había utilizado de 3 veces a más en el último año. Se concluyó que existe una relación entre el perfil biosocial con los conocimientos y practicas sobre la anticoncepción oral de emergencia<sup>18</sup>.

Por tal motivo se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la frecuencia del uso de la Anticoncepción oral de Emergencia en mujeres que asisten al consultorio de Planificación Familiar en el Hospital San José – Callao, 2016- 2018?

Siendo el objetivo general: Determinar la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de Planificación Familiar en el Hospital San José – Callao, 2016-2018. Objetivos Específicos: Identificar las características sociodemográficas en mujeres usuarias de anticoncepción oral de emergencia. Estimar la frecuencia del uso de anticoncepción oral de emergencia. Identificar los efectos secundarios y efectos colaterales de la anticoncepción oral de emergencia. Identificar los motivos del uso de la anticoncepción oral de emergencia.

En diversas investigaciones científicas nos hablan de la anticoncepción oral de emergencia, sin embargo, existe limitada incidencia de la frecuencia del uso de dicha anticoncepción.

Esta investigación es importante porque determina cuál es la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en este sector del Callao, si realmente las mujeres están utilizando esta anticoncepción en caso de emergencia o existe un uso ilimitado que puede poner en riesgo su salud.

Los principales benefactores serán los profesionales de obstetricia, ya que se dará a conocer como se está manejando la anticoncepción oral de emergencia en nuestro país y podrán ejercer un mejor manejo.

Esta investigación tuvo limitaciones en relación a los antecedentes, ya que no se halló suficientes estudios científicos en relación a la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia por otro lado se tuvo fácil acceso con las personas encuestadas, ya que aceptaron llenar la encuesta, se les explicó que la información recolectada era de manera anónima teniendo como único fin contribuir con la investigación. El tiempo fue de aproximadamente 3 minutos por usuaria.



## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 1.1. Diseño metodológico

Investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple, transversal, observacional y prospectivo.

### 1.2. Población y muestra

#### 1.2.1. Población:

Usuarías que asistieron al Servicio de Planificación Familiar del Hospital San José durante el periodo 2016-2018, siendo en total 110.

#### 1.2.2. Muestra

Tipo censal ya que se consideró el 100% de la población total. Siendo un tipo de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

### 1.3. Criterios de Selección

#### 2.3.1 Criterios de inclusión

- Usuarías del Servicio de Planificación Familiar del Hospital San José.
- Activas sexualmente.
- Usuarías continuadoras de MAC (preservativos, anticoncepción oral combinada, inyectable mensual e inyectable trimestral) en el servicio de planificación familiar.

- Usuarías que acepten llenar la encuesta.
- Usuarías de 18 años a más.

### **2.3.2 Criterios de exclusión**

- Usuarías que presenten problemas de salud mental.
- Gestantes.

## **1.4. Técnicas de recolección de datos**

### 1.4.1. Técnica: Observacional

### 1.4.2. Instrumento: Encuesta, extraída por medio de una entrevista a cada usuaria del Servicio de Planificación Familiar, constó de 4 secciones: características sociodemográficas, frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia, efectos secundarios y colaterales finalizando con motivos del uso de la anticoncepción oral de emergencia.

La recolección de datos se realizó en el área del Servicio de Planificación Familiar del Hospital San José del Callao, de lunes a sábado de 8:00 a 13:00, donde la usuaria firmó el documento Consentimiento Informado para dar inicio a la encuesta mencionada.

## **1.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Luego de obtener los datos a través de las encuestas, los datos obtenidos se ingresaron al programa Excel 2016, posteriormente se trasladaron al programa SPSS 25.0 para su posterior análisis que consistió en crear tablas de frecuencias absolutas y relativas.

## **1.6. Aspectos éticos**

El proyecto fue evaluado por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería, así mismo fue evaluado por el comité de Ética e Investigación del Hospital San José, siendo aprobado por ambas directivas.

El proyecto posee los 4 principios bioéticos médicos internacionales:

Principio de autonomía: Se brindó toda la información correspondiente del plan de investigación a la usuaria, cada usuaria firmó un consentimiento informado voluntariamente y fue libre de abandonar la investigación cuando lo requirió.

Principio de beneficencia: El plan de investigación sirve como información del uso real que están adoptando las usuarias frente a la anticoncepción oral de emergencia

Principio de no maleficencia: No existió riesgos físicos, psicológicos u económicos a las usuarias ya que únicamente llenaron una encuesta.

Principio de justicia: Se cuidó los derechos a la vida, el cuerpo y la salud de las participantes, toda información fue en estricta reserva y de manera anónima únicamente con fines para la investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en mujeres usuarias de AOE

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 21 años	34	31
22 a 34 años	62	56.3
35 años a más	14	12.7
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	2	1.8
Secundaria	49	44.5
Superior no universitario	23	21
Superior universitario	36	32.7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	49	44.5
Casada	11	10
Conviviente	49	44.5
Otros	1	1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, observamos las características sociodemográficas de las 110 mujeres que asistieron al servicio de planificación familiar y que en los dos últimos años habían usado la AOE, referente a la edad el 56.3% (62) tuvo entre 22 a 34 años mientras que 12.7% (14) tuvo de 35 años a más; por otro lado con respecto al nivel de instrucción 44.5% (49) habían estudiado hasta el nivel secundario, mientras que 1.8% (2) tuvo educación primaria; por último con respecto al estado civil, 44.5% (49) fueron solteras y con el mismo porcentaje convivientes, mientras que un 10% fueron casadas.



**Tabla 2.** Frecuencia del uso de la AOE en mujeres usuarias

<b>Frecuencia del uso de la AOE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 – 2 veces	71	64.5
3 – 5 veces	32	29.1
6 veces a más	7	6.4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, observamos la frecuencia del uso de la AOE de las 110 mujeres que asistieron al servicio de planificación familiar, el 64.5% (71) tomó la AOE entre 1 a 2 veces en el período 2016-2018, el 29.1% (32) tomó la AOE entre 3 a 5 veces en el período 2016-2018 mientras que el 6.4% (7) tomó la AOE de 6 veces a más en el período 2016-2018.

**Tabla 3.** Efectos secundarios y colaterales de la AOE

<b>Efectos secundarios y colaterales de la AOE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Asintomática	57	52
<b>Efectos secundarios</b>		
Cefalea	19	17.2
Vómitos	2	1.8
<b>Efectos colaterales</b>		
Náuseas	14	12.8
Goteo interdiario vaginal	9	8.1
Sensibilidad mamaria	9	8.1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 observamos los efectos secundarios y colaterales de las 110 usuarias de la AOE que asistieron al servicio de planificación familiar, el 52% (57) no tuvo ningún síntoma post toma de la AOE, en los efectos secundarios el 17.2% (19) indicó cefalea post toma, mientras que en los efectos colaterales el 12.8% (14) indicó náuseas post toma mientras que el 8.1% (9) indicó haber tenido goteo interdiario vaginal post toma de la AOE en el periodo 2016-2018.

**Tabla 4.** Motivos del uso de la AOE

<b>Motivos del uso de la AOE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección	57	51.8
Relaciones sexuales no consensuadas	29	26.4
Fallo del preservativo	24	21.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 observamos los motivos del uso de la AOE de las 110 mujeres que asistieron al servicio de planificación familiar, 51.8% (57) indicó que su principal motivo fue el prevenir un embarazo por relaciones sexuales sin protección, no utilizaban ningún método rutinario o por olvido del anticonceptivo por lo tanto adoptaron la AOE como su primera opción ante un embarazo no planificado, 26.4% (29) indicó relaciones sexuales no consensuadas, siendo el principal autor en su mayoría la pareja sentimental, las usuarias notificaron que tuvieron relaciones sexuales por deseos de la pareja aun sin su consentimiento al principio del acto por temor a una ruptura sentimental o algún acto físico contra ellas, posteriormente la pareja sentimental les proporcionaba la AOE, mientras que 21.8% (24) utilizó la AOE por fallo del preservativo ( mala colocación y/o ruptura) en el periodo 2016-2018.

#### IV. DISCUSIÓN

La anticoncepción oral de emergencia es una píldora hormonal que se toma después de una relación sexual sin protección dentro de los 5 días posteriores al acto sexual.

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al servicio de planificación familiar se reporta que el 56.3% tienen entre 22 a 34 años y el 12.72% de 35 años a más, con respecto al nivel de instrucción el 44.54% habían estudiado hasta educación secundaria mientras que el 1.81% hasta educación primaria y con respecto al estado civil el 44.54% eran solteras mientras que el 0.90% pertenecían a otros. Estos datos varían con Lete et al.<sup>8</sup> en relación a la edad obtuvo que, de 389 usuarias de la AOE, el 31% tenía entre 26-30 años mientras que el 22% tenía entre 36-40 años. Para Salcedo<sup>12</sup> en relación al estado civil obtuvo que el 52.7% eran casadas mientras que el 16% eran convivientes. Por otro lado, López<sup>18</sup> con respecto al nivel de instrucción obtuvo que el 57.9% había estudiado hasta educación secundaria mientras el 1.1% había estudiado hasta educación primaria del total de su muestra.

En cuanto a la frecuencia del uso de la AOE, el 64.54% había tomado de 1 a 2 veces, el 29.1% de 3 a 5 veces mientras que el 6.36% indicó haberlo tomado de 6 a más veces en el período 2016-2018. Los datos de López<sup>18</sup> indicó que el 47.40% tomó de 3 veces a más mientras que el 24.20% tomó solo 1 vez

de la muestra total. Mientras que Salcedo<sup>12</sup> obtuvo 12.5% una vez al año, 42.9% dos veces al año y un 8.9% tres veces al año del 64.3% que utilizó la AOE.

Los efectos secundarios y los efectos colaterales en mujeres que han tomado la anticoncepción oral de emergencia, el 52% refirió no haber sentido ningún síntoma post toma de la píldora, en relación a efectos secundarios, 17.2% indicó haber tenido cefalea post toma mientras que, en los efectos colaterales 12.8% refirió náuseas y el 8.1% refirió sangrado vaginal post toma de la AOE. Sin embargo, Flores<sup>17</sup> realizó un estudio en 70 usuarias donde los efectos secundarios post- toma de la AOE fueron 19% dolores de cabeza y con un 17% vómitos y náuseas.

En cuanto a los motivos por el cual decidieron usar la anticoncepción oral de emergencia se obtuvo que el 51.81% fue para prevenir un embarazo por relaciones sexuales sin protección, puesto que no utilizaban un método de rutina u olvido del anticonceptivo, 26.4% indicó relaciones sexuales no consensuadas, siendo el principal autor en su mayoría la pareja sentimental, mientras que el 21.8% utilizó la AOE por fallo del preservativo (mala colocación y/o ruptura). Según los datos de López <sup>18</sup>, el 98.9% indicó haber utilizado la AOE porque no utilizaron un método anticonceptivo rutinario mientras que el 1.1% indicó el motivo de su uso por haber tenido relaciones sexuales forzadas.

## V. CONCLUSIONES

- Con respecto a las características sociodemográficas las usuarias tienen entre 22 a 34 años, un nivel de instrucción de secundaria completa y con un estado civil de soltera u conviviente.
- La frecuencia del uso de la AOE es mínima en las mujeres que asisten al servicio de planificación familiar, ya que la mayoría la ha tomado de 1 a 2 veces en un período de 2 años.
- En relación a los efectos secundarios y efectos colaterales de las usuarias que han tomado la anticoncepción oral de emergencia, la mayoría ha indicado no haber sufrido ningún efecto secundario post- toma de la AOE.
- El motivo principal por las cuales las usuarias han tomado la AOE fue para prevenir un embarazo por relaciones sexuales sin protección.

## VI. RECOMENDACIONES

A las obstetras del Hospital San José del Callao, se sugiere:

- Promover la consejería en planificación familiar, ayudando a las usuarias a reconocer sus derechos reproductivos con un enfoque positivo, así también puedan adquirir conocimientos de la AOE, su correcto uso, indicaciones y posibles efectos secundarios o colaterales.
- Promover investigaciones científicas en relación al uso de la anticoncepción oral de emergencia, animando al futuro investigador a realizar estudios en diferentes regiones del país (sierra y selva), ayudando a descentralizar estudios enfocados en la costa, contribuyendo a darnos una visión general de la AOE en el Perú.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Anticoncepción de urgencia; 2018 [05 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Minsa; 2017 [07 de enero del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
3. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Píldoras anticonceptivas de Emergencia. Guías Médicas y de entrega de servicios en América Latina y el Caribe [Internet]. 1ª; 2013. [07 de enero del 2019]. Disponible en: <http://clae-la.org/publicaciones/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG). Departamento de Salud Reproductiva e Investigación [en línea]. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia; 2010 [10 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://clae-la.org/publicaciones/>.
5. Bearak J, Popinchalk A, Leontine A, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet [en

- línea]. 2018. [15 de enero del 2019]. Vol.8 N.4 380-89. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30029-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30029-9/fulltext).
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención del aborto peligroso; 2018 [17 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
  7. Stowers P., Mestad R. Use of levonorgestrel as emergency contraception in overweight women. *Obes Res Clin Pract*. [Internet]. 2019 [10 Abril del 2019]; 4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30819646>.
  8. Lete I. et al. Prevention of unintended pregnancies by using emergency contraception: the differences between levonorgestrel and ulipristal acetate. A theoretical model using data from a survey on the use of emergency contraception in Spain, 2017. *Gynecol Endocrinol* [Internet]. 2019 [10 de Abril del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30614295>.
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Más de 1 millón de habitantes residen en la provincia constitucional del Callao; 2016 [20 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-1-millon-de-habitantes-residen-en-la-provincia-constitucional-del-callao-9257/>.
  10. Diresa Callao [Internet]. Información Estadística en Salud: Población Distrital 2017; 2017 [20 de abril del 2019]. Disponible en: [http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/\\_estadistica\\_poblacion\\_distrito.php](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/_estadistica_poblacion_distrito.php).

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2016 [25 de enero del 2019]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).
12. Salcedo B. Anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar hospital Luis n. Sáenz - PNP Julio – Diciembre 2017 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [25 de enero del 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1614>.
13. Quispe-Pineda D. et al. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2016. [28 de enero del 2019]; 33(4): 839-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400040](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400040).
14. Guleria S. et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. AOGS [Internet]. 2017 [01 de Febrero del 2019]; 96: 286-294. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13088>.
15. Palermo T, Bleck J, Westly E. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health [Internet]. 2015 [01 de Febrero del 2019]; pp. 1-8. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/node/14491>.
16. Lathrop E. et al. Knowledge and use of and opportunities for emergency contraception in Northern Haiti. International Journal of Gynecology and

- Obstetrics [Internet]. 2013 [28 de Diciembre del 2018]; 121: 60-63.  
Disponible en:  
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.11.013>.
17. Flores R. "Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2016". [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [03 de Febrero del 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/442;jsessionid=6043C8B6ECED9ADBFE0043803A8384E4>.
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, Junio - 2015." [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [10 de Febrero del 2019]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4361>.

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación ayudará a elaborar una tesis profesional de Obstetricia, el estudio busca medir la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital San José.

Las respuestas brindadas serán de manera anónima y confidencial utilizada únicamente para el presente estudio, teniendo acceso de la misma sólo la investigadora, se le pide amablemente contestar las preguntas con sinceridad. Si en algún momento siente incomodidad al momento de llenar la encuesta pueda desistir de continuar con su participación.

**Yo**..... **con DNI** .....acepto participar voluntariamente en la investigación explicada por la investigadora Bachiller Obst. Alba Quintana de la Cruz de la Universidad De San Martin De Porres.

Firma del participante: .....

Firma de la investigadora: .....

Dirección de la investigadora: .....

Número telefónico de la investigadora: .....

Fecha: .....

## ANEXO 2: INSTRUMENTO



### UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### ENCUESTA

La siguiente encuesta obtendrá datos que se utilizarán para el trabajo de investigación anteriormente explicado, todo dato será de manera anónima donde solo tendrá acceso la investigadora.

**Instrucciones:** Complete los espacios en blanco según el enunciado y marque con un aspa la respuesta correcta para usted. El tiempo estimado para llenar la encuesta es de aproximadamente 3 minutos.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- a) Edad: .....
- b) Nivel de instrucción:
- a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior no universitario
  - d) Superior universitario
- c) Estado Civil:
- a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Viuda
  - e) Otros: \_\_\_\_\_

#### II. FRECUENCIA DEL USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

- a) ¿Alguna vez en su vida ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia?
- a) SI
  - b) NO
- b) ¿Alguna vez en los últimos 24 meses ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia?
- a) SI
  - b) NO
- c) ¿Cuántas veces ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia en los últimos 24 meses?
- \_\_\_\_\_

**III. EFECTOS SECUNDARIOS Y COLATERALES DE LA AOE**

1) Después de tomar la AOE, ¿Usted tuvo algunos de estos síntomas?

Marque 1 opción:

- a) Asintomática
- b) Cefalea
- c) Vómitos
- d) Náuseas
- e) Goteo interdiario vaginal
- f) Sensibilidad mamaria

**IV. MOTIVOS DEL USO DE LA AOE**

- a) Prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección
- b) Relaciones sexuales no consensuadas
- c) Fallo del preservativo



### ANEXO 3: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TÉCNICA DE INSTRUMENTO
<p>Frecuencia del uso de la Anticoncepción oral de emergencia</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad               <ul style="list-style-type: none"> <li>18-21 años</li> <li>22-34 años</li> <li>35 a mas</li> </ul> </li> <li>• Nivel de instrucción               <ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior</li> </ul> </li> <li>• Estado Civil               <ul style="list-style-type: none"> <li>Soltera</li> <li>Casada</li> <li>Viuda</li> <li>Conviviente</li> </ul> </li> </ul> <p>Frecuencia del uso de la AOE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez en su vida ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia?</li> <li>• ¿Alguna vez en los últimos 24 meses ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia?</li> <li>• ¿Cuántas veces en los últimos 24 meses?</li> </ul>	<p>Intervalo</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p style="text-align: center;">Encuesta</p>



## ANEXO 4: AUTORIZACION



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Callao, 30 de noviembre de 2018

OFICIO N° 2622-2018-GRC / DE- UADI-HSJ

Srta. ALBA IRENE QUINTANA DE LA CRUZ

*Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación*

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente autorizar el desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "*Frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres que asisten al servicio de Planificación Familiar en el Hospital San José – Callao 2018*".

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
*[Firma]*  
DIRECCION DE ESTRE UBALDO  
DIRECCION EJECUTIVA  
C.A.P. 15436

*ZICDU/CERR/jcrr*

www.hsj.gob.pe  
hospjose@hsj.gob.pe  
docencia.hsj@gmail.com

Jr. Las Magnolias N° 475 – (Alt. Cdra., 4 Av. Faucett)  
Teléfonos: 3197830 Fax: 3199390  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación