

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES DE 18 A 40 AÑOS QUE ACUDEN A LA BOTICA KILLAFARMA DEL DISTRITO LOS OLIVOS EN EL PERIODO ENERO-FEBRERO, 2022.

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

HURTADO TARRILLO GLADENY GAVILU

OCHOA CORAS ERNESTO

ASESOR:

MG. QUISPE ASTO PETER ALEXANDER

LIMA-PERÚ

Enero 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía, a mis padres Vilma y Elidor por haberme inculcado los principios que rigen mi vida y por su apoyo incondicional para lograr todas mis metas. A mis hermanos Yomar y Yosmer, que siempre estuvieron motivándome para lograr este objetivo.

De igual manera, a Hugo por ser mi persona especial y mi soporte en todo momento.

Bach. Hurtado Tarrillo Gladeny Gavilu.

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mi esposa Elizabeth, quien me brindó su amor, su comprensión y su apoyo constante, a mis hijos Prince y Benjamín quienes siempre me impulsaron a estudiar, lograr mis metas y objetivos propuestos.

De igual forma, a mis padres Zenón y Francisca, que me enseñaron a luchar para alcanzar mis sueños, a mis hermanos y a mis tíos en especial a mi tía Mariela y tío Pablo quienes siempre me motivaron para seguir adelante.

Bach. Ochoa Coras Ernesto

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestra alma mater la Universidad Interamericana Para el Desarrollo, por darnos la oportunidad de lograr este objetivo, agradecemos a nuestros maestros quienes durante cinco años contribuyeron a nuestra formación profesional, gracias por los conocimientos brindados y las experiencias vividas.

A la Facultad de ciencias de la salud, por habernos brindado conocimientos teóricos y prácticos para desempeñarnos como futuros químicos farmacéuticos y contribuir a la mejora de la salud pública.

Expresamos, profunda y sincera gratitud a nuestras familias, por su apoyo incondicional, por su constancia y por el aliento que hizo posible culminar esta hermosa carrera profesional.

A todas aquellas personas que nos apoyaron y motivaron, con sus valiosas sugerencias en el desarrollo, ejecución y conclusión del presente trabajo de investigación.

Bach. Hurtado Tarrillo Gladeny Gavilú.

Bach. Ochoa Coras Ernesto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	12
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia	15
2.2.2 Anticonceptivo oral de emergencia en el Perú	17
2.2.3 Levonorgestrel	18
2.2.4 Conocimiento	24
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
2.4 HIPÓTESIS	26
2.4.1 Hipótesis general	26
2.4.2 Hipótesis específicas	26
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.	28
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28

3.2	DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO	28
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	29
	Criterios de inclusión	30
	Criterios de exclusión	30
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		32
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
4.2	PRUEBA DE LA HIPÓTESIS	36
4.2.1	Hipótesis general	36
4.2.2	Hipótesis específicas	37
4.3	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		43
5.1	CONCLUSIONES	43
5.2	RECOMENDACIONES	44
ANEXOS		53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables e indicadores.....	27
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	32
Tabla 3 Nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	33
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	34
Tabla 5 Nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	35
Tabla 6 Correlación del Nivel de conocimiento y el anticonceptivo oral de emergencia.	36
Tabla 7 Correlación del nivel de conocimiento y la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.	37
Tabla 8 Correlación del nivel de conocimiento y la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.	38
Tabla 9 Correlación del nivel de conocimiento y los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Presentación y dosis del levonorgestrel.....	21
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia	32
Figura 3 Nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	33
Figura 4 Nivel de conocimiento sobre la dosis y frecuencia del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	34
Figura 5 Nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).....	35

RESUMEN

Introducción: El anticonceptivo oral de emergencia es un medicamento que se utiliza para prevenir embarazos no deseados, en casos de relaciones sexuales sin protección, en fallas de un método de anticonceptivo y en casos de violación sexual, se recomienda su uso dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022. **Metodología:** El método de estudio fue descriptivo de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por 125 mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos y que cumplan con los criterios de inclusión. La información se fue recopilada mediante una encuesta que consta de 16 preguntas. **Resultados:** Se determinó que el 85% de la muestra tiene un nivel de conocimiento alto en el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el que el 15% un nivel de conocimiento medio; sobre la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia se identificó que el 74% tiene nivel de conocimiento alto, el 25% tiene un nivel de conocimiento medio y el 1% nivel de conocimiento bajo; sobre la dosis se obtuvo que el 79% tiene un nivel de conocimiento alto y el 21% tienen un nivel de conocimiento medio; finalmente sobre los efectos secundarios se identificó que el 49% tienen un nivel de conocimiento medio, el 48% tienen nivel de conocimiento alto y el 3% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** Se concluye que las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022, tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Palabras Clave: Anticonceptivo de emergencia, levonorgestrel, mecanismo de acción, efectos adversos.

ABSTRAC

Introduction: The emergency oral contraceptive is a medicine that is used to prevent unwanted pregnancies, in cases of unprotected sexual intercourse, in failures of a contraceptive method and in cases of rape, its use is recommended within the first 72 hours after unprotected sexual intercourse. **Objective:** To determine the level of knowledge in the use of emergency oral contraception in women aged 18 to 40 who attend the Killafarma pharmacy in the Los Olivos district in the period January-February, 2022. **Methodology:** The study method was descriptive cross-sectional, the sample consisted of 125 women aged 18 to 40 who attend the Killafarma pharmacy in the Los Olivos district and who meet the inclusion criteria. The information was collected through a survey consisting of 16 questions. **Results:** It was determined that 85% of the sample has a high level of knowledge about emergency oral contraception and 15% has a medium level of knowledge; Regarding the pharmacological action of emergency oral contraception, it was identified that 74% have a high level of knowledge, 25% have a medium level of knowledge and 1% have a low level of knowledge; Regarding the dose, it was obtained that 79% have a high level of knowledge and 21% have a medium level of knowledge; Finally, regarding side effects, it was identified that 49% have a medium level of knowledge, 48% have a high level of knowledge and 3% of the respondents have a low level of knowledge. **Conclusion:** It is concluded that women from 18 to 40 years old who go to the Killafarma pharmacy in the Los Olivos district in the period January-February, 2022, have high knowledge in the use of emergency oral contraception.

Keywords: Emergency contraception, levonorgestrel, mechanism of action, adverse effects.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación desarrolló el tema nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel). El levonorgestrel es un medicamento que se utiliza para prevenir embarazos no deseados en los primeros días posteriores a la relación sexual sin protección.

El anticonceptivo oral de emergencia se encuentra dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, está aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en nuestro país está incluido en la Norma Técnica de Planificación Familiar, aprobada por el Ministerio de Salud (MINSA), en la cual se menciona su utilización en casos de relaciones sexuales sin protección, en fallas de un método de anticonceptivo y en casos de violación sexual con riesgo de embarazo. El uso recomendado del anticonceptivo oral de emergencia es dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección, también se recalca que cuando antes se administre el anticonceptivo oral de emergencia, es más eficaz.

Actualmente se recomienda su uso solo como método anticonceptivo de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, lo cual significa que es un método que no se debe utilizarse de manera continua ya que existen otros anticonceptivos más eficaces. El anticonceptivo oral de emergencia actúa en el organismo inhibiendo o retrasando la ovulación, también se considera que el levonorgestrel puede interferir en la motilidad de los espermatozoides al espesar el moco cervical, impidiendo de esta forma que lleguen al ovulo, inhibiendo así la fertilización, además el anticonceptivo oral de emergencia puede dificultar la capacidad de los gametos masculinos para unirse al gameto femenino.

El químico farmacéutico en su práctica profesional, es el personal de salud de más fácil acceso para la población, en las farmacias y boticas se encarga de la dispensación de los medicamentos incluido

el anticonceptivo oral de emergencia, por lo cual es necesario que conozca el nivel de conocimientos que poseen las usuarias sobre este medicamento, para poder brindar una atención farmacéutica de calidad.

El presente trabajo de investigación aborda un problema de mucha importancia en la salud pública. Sus resultados permitirán intervenciones que mejoren el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia, además, contribuirá a la promoción de la salud sexual y reproductiva y con ello se espera mejorar la calidad de vida de las mujeres entre 18 y 40 años que acuden a la botica Killafarma.

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo de estudio de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

Capítulo I: Planteamiento Del Problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una resistencia de aproximadamente el 50% de las mujeres a usar métodos anticonceptivos actuales, el uso de estos métodos ha incrementado de forma muy tenue desde la década de los 90 hasta la actualidad, pasando de un 54% a un 57,4%, lo cual implica un uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia. En lo que respecta a América Latina esta situación no ha variado mucho. En el periodo 2008 al 2015, las mujeres entre 15 y 49 años que utilizan algún método de anticoncepción lo utilizan de forma estable o mantienen su uso, esto es debido a su eficacia en la disminución de embarazos no deseados de hasta un 94% (OMS, 2020).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), el 77,4% de mujeres sexualmente activas unidas entre 15 y 49 años utilizaban algún método anticonceptivo durante la realización de la entrevista, de ellas el 55% usan métodos modernos y el 22,3% un método tradicional. Asimismo, en los métodos modernos se utiliza un 55.3% las tabletas anticonceptivas, un 53,6% el condón masculino, seguido de la inyección anticonceptiva con un 43.4%, en las mujeres activas sexualmente no unidas, los métodos modernos más utilizados oscilan el condón masculino 81.9%, el anticonceptivo oral de emergencia 52.9%, la inyección 41.8% y las tabletas anticonceptivas 38.1%, debemos tener en cuenta que el anticonceptivo oral de emergencia es utilizado como un método de planificación familiar por más de la mitad de las mujeres sexualmente activas no unidas, lo cual indica un alto consumo de este medicamento y un fácil acceso al mismo (INEI, 2020).

La OMS menciona que el anticonceptivo oral de emergencia está comprendido dentro de los medicamentos que aseguran el acceso a la planificación familiar, especialmente para la población de bajos recursos económicos, con la finalidad de reducir un embarazo no deseado. El anticonceptivo oral

de emergencia está incorporado dentro de los derechos de salud sexual y reproductiva, haciendo posible que las mujeres sean capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva sin la intromisión de terceros (OMS, 2017).

Lázaro, G (2017) señala que el anticonceptivo oral de emergencia ha comenzado a ser utilizado por gran parte de las mujeres, en especial por las más jóvenes como un método rutinario y no como un método de emergencia, evidenciándose de esta manera el déficit existente del correcto uso de dicho anticonceptivo debido al conocimiento que se tiene sobre este medicamento. El nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las mujeres de 18 a 40 años es muy variable, ya que este depende de diversos factores como la edad, raza, nivel educativo, nivel sociocultural, etc. quienes van a determinar el accionar de las mujeres.

Existen dos métodos utilizados como anticoncepción de emergencia, el levonorgestrel (LNG) que es la más recomendada y utilizada en la actualidad, por otro también existe el método Yuzpe que es una combinación progesterona y estrógenos. El levonorgestrel y el método Yuzpe contienen los mismos componentes de los anticonceptivos de uso diario, la diferencia se basa en la alta dosis de hormonas que se administra y la forma de uso es inmediata a la relación coital no protegida (Lázaro, 2017).

Este anticonceptivo oral de emergencia ha generado mucha controversia, por lo cual nuevamente ha sido implementado para su distribución gratuita a nivel del Ministerio de Salud de nuestro país, esta controversia fue generada debido a la existencia de dudas acerca del mecanismo de acción de este fármaco, ha sido calificado como medio abortivo y como medio para evitar embarazos no deseados. La implementación del anticonceptivo oral de emergencia fue realizada basándose en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con el fin de disminuir embarazos no deseados y abortos, así como también disminuir los índices de pobreza (Tovar, 2018).

Una de las brechas principales en nuestro país es la falta de acceso a la información que tienen las mujeres sexualmente activas sobre los métodos anticonceptivos, especialmente el anticonceptivo oral de emergencia, evidenciando la carencia de fuentes confiables para obtener información sobre este medicamento.

El anticonceptivo oral de emergencia, es un medicamento que actualmente es muy comercial e incluso es utilizado como un método de planificación familiar y no como su propio nombre lo especifica de “Emergencia”, por ello es muy importante que las mujeres tengan la información adecuada sobre este producto, para poder tomar decisiones responsables e informadas. De igual forma es importante que el personal de los establecimientos farmacéuticos oriente y proporcionen información adecuada y eficaz respecto a este tema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

- Identificar el nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

1.4 Justificación De La Investigación

El presente trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel), ya que actualmente es consumido como un método de rutina y no como un método de emergencia, demostrando de esta manera el déficit que existe sobre el correcto uso este medicamento. El anticonceptivo oral de emergencia no debe ser tratado como los métodos anticonceptivos comunes, sino como un método de emergencia es decir su empleo se debe limitar a casos excepcionales, como una relación sexual sin protección, la falla de algún método anticonceptivo o en caso una violación reciente con una posible gestación.

La presente investigación busca indagar cual es la realidad y el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 18 a 40 años que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia y para conocer si su uso se vincula con el nivel de conocimiento que tiene sobre este medicamento, porque actualmente existen mujeres que lo utilizan de forma indiscriminada, demostrando de esta manera el deficiente nivel de conocimiento con respecto a la acción farmacológica, dosis, así como también los efectos secundarios que puede ocasionar en el organismo convirtiéndolo en un hecho peligroso para la salud de la mujer.

Al desarrollar esta investigación en la botica Killafarma del distrito Los Olivos podremos precisar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el cual servirá para mejorar la atención farmacéutica, brindando información clara y precisa sobre el uso adecuado de este medicamento a las mujeres que se atienden en el establecimiento farmacéutico. Asimismo, los resultados

de este trabajo de investigación serán muy importantes porque podrán servir de modelo para investigaciones futuras con respecto anticonceptivo oral de emergencia.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Souza, R., et al (2020), realizó en Brasil, una investigación cuyo objetivo fue reportar la incidencia del uso indiscriminado de levonorgestrel en estudiantes de la EEEF 4 de Janeiro, Porto Velho -Rose. El método fue un estudio cualitativo y cuantitativo, de carácter descriptivo, basado en otros artículos para una mejor comprensión teórica. En esta investigación participaron los estudiantes que firmaron el formulario de consentimiento y tenían entre 18 y 45 años. Los resultados muestran que, del total de encuestados, el 88% conocía el fármaco, el 9% no lo sabía o no había oído hablar de él y el 2% no respondió. Aproximadamente el 40% de las mujeres que ya habían usado este medicamento y otro 16% no han usado anticonceptivos de emergencia. Alrededor del 42% de los encuestados usaban el fármaco solo en la versión de 1 tableta, donde esta versión tiende a tener una mayor eficacia a, ya que evita olvidar la otra pastilla como en la versión de 2 pastillas donde el 29% de los encuestados dijo haberlo usado. El 31% de los encuestados consumió el fármaco horas después del coito y el 31% un día después del coito, el 8% después de 2 días y solo el 3% de las entrevistas utilizó el fármaco 3 días (72 horas) después del coito. Con respecto a la frecuencia de uso el 23% de los encuestados usó este medicamento una vez y el 3% lo usó más de una vez en un año. El 22% de los encuestados buscó información sobre la droga y el 50% simplemente la consumieron. Del 22% que buscó información se observó que el 13% buscó al farmacéutico como su mayor orientación, lo que se considera información profesional confiable, sin embargo, el 7% buscó información de amigos que ya habían usado este medicamento. Aproximadamente

el 39% de los encuestados conocía los efectos secundarios que puede causar este medicamento cuando se usa indiscriminadamente y el 61% no conocía los riesgos. Los autores concluyeron que se observa el uso negligente del medicamento. Su adquisición y uso excesivo, sin contar con la información adecuada sobre el correcto uso y las consecuencias que puede resultar cuando no se recomienda este uso, lo que implica el desconocimiento de la población sobre la droga y los riesgos que puede ocasionar a la salud de la mujer.

Mandujano, J., et al (2018), en México realizaron una investigación con el objetivo de analizar el grado de conocimiento que tienen las jóvenes estudiantes de nivel superior en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México, y su conducta sexual con relación a la Píldora Anticonceptiva de emergencia (PAE). Con respecto a la metodología se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y correlacional, con enfoque mixto, diseño no experimental transversal, se realizó en dos fases: Análisis Documental de la PAE y trabajo de campo. La muestra estuvo conformada por 164 de estudiantes mujeres. Los resultados obtenidos evidencian que el 89% de las encuestadas conocen la Píldora Anticonceptiva de emergencia, la marca comercial más conocida por las jóvenes es la "Post-Day", seguida por la Glanique. El 81% de las jóvenes encuestadas respondieron, que utilizaron la pastilla Post-Day, debido a la recomendación del farmacéutico o de una amiga. Con respecto a la frecuencia de uso el 53% de las jóvenes tiene conocimiento sobre el mismo y refieren haber consumido el medicamento 2 veces al año. El 95% de la muestra respondió que es un medicamento para evitar embarazos. Los autores concluyeron que un alto nivel de jóvenes universitarias utiliza la píldora Anticonceptiva de emergencia según la recomendación de la OMS, tomándola como máximo dos veces al año, asimismo concluyen que la cantidad de jóvenes que consumen la PAE más de tres veces al año es un dato alarmante, debido a los posibles efectos adversos que se producen en el organismo.

López, F. y Pinzón, M (2017), realizaron su investigación en Colombia y plantearon el objetivo de identificar si existen factores de riesgo y/o reacciones adversas asociadas al uso frecuente de los métodos anticonceptivos de emergencia. El método fue de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 200 personas del género femenino entre 15 y 35 años, que contestaron la encuesta. Los resultados fueron, los rangos de edades de las mujeres que han utilizado los métodos de anticoncepción de emergencia (MAE), predominando jóvenes en edades que oscilan de los 20-25 años con un 39%, seguido de un 31% que tienen edades que están de los 26-30 años, luego 17% de mujeres con 31-35 años y en menor grado 13% por las adolescentes de 15 a 19, por lo cual se evidencia que existe prevalencia de uso de MAE en la juventud. Se encontró que el 85% (170 mujeres) de las encuestadas lo han utilizado para prevenir el embarazo, cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. El 8% indicó que es un método anticonceptivo de uso frecuente y el 7% que es un método para prevenir el embarazo de forma regular. El 35% consumió el medicamento por recomendación de sus familiares y amigos, seguido de la auto prescripción con un 25% respectivamente, solo un 17% con un médico, otro (internet) con un 9%, el 8% con el señor de la droguería y por último el químico farmacéutico con un 6%. Los investigadores concluyen que, la población femenina al no tener una correcta información sobre el uso adecuado y los daños ocasionados por su abuso, se pueden tener factores de riesgo muy altos en mujeres de edad fértil, por su condición de vulnerabilidad, al no tener una educación sexual adecuada y tampoco poseer una información de planificación responsable y segura, por esta misma razón es lo que lleva a la utilización recurrente de este tipo de métodos para evitar embarazos no deseados.

Rodas, M. y Rojas, C (2019), en Ecuador, realizaron la investigación, conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca. El objetivo fue determinar los conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de

enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 249 estudiantes. Los resultados más significativos fueron, el 63,5% de estudiantes tienen un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia y el 3,2% disponen de un buen conocimiento. El 42% de los participantes han utilizado en algún momento de su vida la anticoncepción oral de emergencia mientras que el 2% han utilizado más de dos veces en el año y el 58% de los participantes no han utilizado este método de anticoncepción. El 41% de los participantes han experimentado efectos secundarios después del uso de la anticoncepción oral de emergencia, presentando alteraciones del ciclo menstrual de forma frecuente, el 21% presentó náuseas y vómitos, el 17% cefalea por la alta carga hormonal de la píldora anticonceptiva de emergencia el 21% de los encuestados no presentó ningún efecto adverso posterior al consumo del anticonceptivo oral de emergencia. Los autores concluyeron que los participantes no poseen buen conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia lo que constituye un factor de riesgo para la salud de las jóvenes y un grave problema de Salud Pública. Los efectos secundarios predominantes en los participantes que consumieron el anticonceptivo oral de emergencia fueron molestias gástricas (náuseas y vómitos) y cefalea.

Lima, Y (2017), Ecuador, realizó la investigación “Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala”, el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las adolescentes. El diseño de la investigación fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes. Los resultados más relevantes fueron, El 46% de los estudiantes conocen el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia, vinculando su uso en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, accidentes con el método de anticoncepción común; sin embargo, existe un 31% de estudiantes que tiene un conocimiento erróneo del medicamento. El 47% de los encuestados desconoce la acción farmacológica

de los anticonceptivos orales de emergencia, solo el 33% señalan que, inhibe o retrasan la ovulación, produce espesamiento del moco cervical del cuello uterino y el 20% cree que es un medicamento abortivo. El 51% de la muestra tienen conocimiento de los efectos secundarios de los anticonceptivos orales de emergencia, el 33% desconocen sobre los efectos secundarios y el 17% creen que no causa ningún efecto secundario. La autora concluye que casi la mitad de los estudiantes conoce en que situaciones se utiliza la anticoncepción oral de emergencia, de igual modo un porcentaje similar desconoce el efecto que tiene el anticonceptivo oral de emergencia en el organismo, la mitad de la muestra conoce sobre los efectos secundarios que producen los anticonceptivos orales de emergencia mientras que un pequeño porcentaje lo considera que no causa efectos secundarios.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lázaro, G (2017), en su trabajo de investigación "Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017". Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes. El método de estudio fue un estudio descriptivo, observacional, la muestra estuvo conformada por 364 gestantes adolescentes que se atienden en la mencionada institución de salud. Obtuvo como resultados que un 44,5% de las encuestadas desconoce los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 25,8% conoce las alteraciones menstruales como el principal efecto secundario, el 57.7% de las gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, el 37,1% tienen un conocimiento bajo y solo el 5,2% tienen un alto conocimiento, también se observó que el 61,5 % recomendaría el medicamento el 55,2% consumiría el Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 91,5% desea conocer mayor información. Se concluyó que existe un nivel de conocimiento regular, las

encuestadas tuvieron una actitud positiva frente a la utilización del Anticonceptivo Oral de Emergencia y se muestran dispuestas a recibir mayor información.

Quispe, R (2019), realizó la investigación “Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de instituciones educativas secundarias urbana y rural, Puno – 2019”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre la Píldora del día siguiente en adolescentes mujeres de Instituciones Educativas Secundarias Urbana (I.E.S. Santa Rosa) y rural (I.E.S. Alfonzo Torres Luna) Puno- 2019. El método fue descriptivo simple y transversal, la muestra estuvo conformada por 225 adolescentes mujeres de cuarto y quinto grado de las Instituciones Educativas Secundarias Santa Rosa(urbana) y Alfonzo Torres Luna de Acora (rural). Los resultados fueron; 46,2% de las estudiantes del colegio del área urbana tienen conocimiento regular y el 53,7% del colegio rural tiene conocimiento deficiente, sobre el concepto del Anticonceptivo Oral de Emergencia se identificó que el colegio urbano tiene conocimiento regular 39,7% y deficiente el colegio rural con el 46,3%, se obtuvo un conocimiento deficiente en ambas instituciones educativas con respecto a la acción farmacológica 47.3% y 48.8% respectivamente, en lo concerniente a la frecuencia y tiempo de uso el 46,7% de estudiantes del colegio urbano tiene conocimiento regular y con el 34.1% el colegio del área rural tiene conocimiento deficiente, en cuanto a los efectos secundarios el colegio urbano tiene conocimiento regular con el 42,4% y el colegio rural conocimiento deficiente con el 35,6%. Se concluyó que existe un conocimiento regular en las estudiantes del colegio del área urbana y deficiente en las estudiantes del colegio del área rural.

Soto, D (2020), realizó el trabajo de investigación “Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del cono norte de lima en el año 2019” con el objetivo de Determinar las características del uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del cono norte, la metodología del estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 221 estudiantes mujeres. Los

resultados fueron que el 93,2% conocían sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 6,8 no lo conocía, el 68.8% lo utilizaron alguna vez mientras el 31,2% no lo utilizó, con respecto a la facilidad de acceso el 65.2% respondió que es de fácil acceso y 34.8% que no es de fácil acceso, en lo concerniente al uso el 89.6% dijo que es de fácil uso y 10.4% que no lo es, el 86% indicaron que el anticonceptivo oral de emergencia se toma inmediatamente después de una relación sexual no protegida mientras un 3.61% indicó que debe tomarse cualquier día después de la relación sexual sin protección. La autora concluye que más de la mitad de las estudiantes mujeres tenían conocimiento y usaron el anticonceptivo oral de emergencia, asimismo consideraron que era de fácil acceso y uso e indicaron que se debe tomar inmediatamente después de una relación sexual no protegida.

Rivera, A (2020), en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019”, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y las características del uso sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes del quinto año de secundaria, el método de estudio fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 120 estudiantes. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 49,1% de los estudiantes tienen nivel de conocimiento malo, el 26,6% tiene nivel de conocimiento bueno y el 24,1% conoce de forma regular, el 49,1% utilizaron la píldora anticonceptiva de emergencia, el 25,8 % la utilizaron algunas veces, el 15 % lo usaron luego de haber tenido relaciones coitales sin protección y 25,0 % indicó que la utiliza cada vez que tiene relaciones sexuales sin protección, además el 30% de los encuestados refirió que se debe tomar dentro de las primeras 120 horas. Se llegó a la conclusión de que cerca de la mitad de los estudiantes encuestados presentan nivel de conocimiento malo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia y solo aproximadamente un cuarto de los estudiantes tiene conocimiento bueno.

Salvador, A (2019), estudió el “Nivel de conocimiento sobre el uso de levonorgestrel en clientes de Botica Inkafarma av. los pinos del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, 2019”. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de Levonorgestrel en clientes de Botica Inkafarma. Se trató de un estudio descriptivo, transversal. Como resultados se obtuvo que el 50% de los encuestados tienen nivel alto de conocimientos generales sobre el uso de levonorgestrel, el 40% de la muestra tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a la acción farmacológica del levonorgestrel, asimismo el 50% de los encuestados poseen un nivel medio de conocimientos sobre el uso y efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia. La autora concluye que, los clientes de la Botica Inkafarma tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el uso de Levonorgestrel.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anticoncepción oral de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) es una herramienta útil. Su uso emerge alrededor de los años 60 como un método para evitar embarazos y por ende abortos que se daban como resultado de una violación sexual (Bucheli, et al., 2021).

El método de anticoncepción de emergencia también denominada: "anticoncepción postcoital", o "segunda oportunidad" es un tipo moderno de anticoncepción que se utiliza después de una relación sexual no protegida, después de violencia sexual, uso inadecuado de los anticonceptivos de uso regular o falta de anticoncepción (Sabo y Schrageret, 2006). También es ampliamente conocida como “la píldora del día después” o “píldora del día siguiente”, pero este término no es adecuado, ya que la anticoncepción oral de emergencia debe iniciarse inmediatamente luego de una relación sexual no protegida y hasta 120 horas después (Ministerio de Salud de Argentina, 2007).

La Anticoncepción oral de emergencia engloba a los métodos que las mujeres pueden acceder al uso hasta cinco días después de relaciones coitales no protegidas con la finalidad de evitar embarazos no deseados y su efectividad va a depender de la rapidez con que sea utilizada; cabe mencionar que debe utilizarse únicamente como método de emergencia, mas no en forma regular (Bucheli, et al., 2021).

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados para evitar un embarazo después de una relación sexual. Su uso está recomendado dentro de los 5 días después de la relación sexual no protegida, su eficacia es mayor cuando su uso es inmediatamente después de la relación sexual (OMS, 2021).

El término anticoncepción de emergencia, como se ha mencionado anteriormente, significa que es un método que no se debe utilizarse de manera regular (existen otros anticonceptivos más eficaces), pero que puede ser empleado para evitar un embarazo cuando otros métodos han fallado, no han sido utilizados o cuando no se usa un método de anticoncepción regular. Se debe recordar que ningún método anticonceptivo es 100% fiable y que son muy pocas las personas que los usan de manera adecuada cada vez que tienen relaciones coitales. Es un tipo de anticoncepción que también es útil en casos de violencia sexual (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2006).

En la anticoncepción hormonal de emergencia, existen dos tipos de regímenes de anticoncepción oral de emergencia; el método de Yuzpe que contienen estrógeno y progestágeno (Etinil-estradiol 50mcg y Levonorgestrel 250mcg), se administra dos dosis de dos tabletas cada doce horas; y el método de progestágeno solo (Levonorgestrel) el cual tiene dos formas de presentación 0.75 mg por dos dosis y 1.5 mg en monodosis. En ambos métodos se utilizan las mismas hormonas que en los anticonceptivos de uso regular (Ministerio de Salud, 2017).

Actualmente el anticonceptivo oral de emergencia de progestina (Levonorgestrel) sola ha sustituido en gran medida a los anticonceptivos orales de emergencia combinados, ya que es más eficiente y tiende a causar menos efectos secundarios (Aiken, A. y Trussell, J., 2016).

2.2.2 Anticonceptivo oral de emergencia en el Perú

En el Perú, la implementación de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) causó gran polémica debido al efecto abortivo que un sector de la población le atribuye. El proceso de implementación por el Ministerio de Salud inició en el año 2001 y generó un intenso debate por más de quince años (Tovar, R., 2018). El estado peruano estableció en el año 2001 como política nacional la inclusión de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE); en el año 2006 el tribunal constitucional ordena la distribución gratuita del AOE, como consecuencia de esta primera sentencia del Tribunal Constitucional, el Ministerio de Salud empezó a distribuir el anticonceptivo oral de emergencia, pero por un corto tiempo. En el año 2009, el tribunal Constitucional emite una segunda sentencia, esta vez ordenaba al Ministerio de Salud abstenerse de distribuir la AOE a nivel nacional, motivo por el cual el MINSA tras la emitió la Resolución 670-2009-OGA-OL-SA y dio de baja el stock que tenía del medicamento. El 23 de agosto del 2016 el Primer Juzgado Constitucional de Lima, ordena de modo provisional la distribución de la AOE. Finalmente, el 2 de julio del 2019 el Primer Juzgado Constitucional ordena al Ministerio de Salud se informe y distribuya gratuitamente el anticonceptivo oral de emergencia (Chapa, J., Guevara, E., et al., 2019).

En nuestro país, actualmente la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) pertenece a la estrategia de planificación familiar y es considerado como el único método que puede evitar el embarazo aún después de ocurrida una relación sexual de riesgo o sin protección. Motivo por el cual, se considera como un recurso estratégico para frenar el grave problema público de un embarazo no deseado y sus

consecuencias como el aborto inducido y a la mortalidad materna. Actualmente la AOE es parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Tovar, R., 2018).

La Anticoncepción de Emergencia puede ser usada cuando se dieron relaciones sexuales sin protección, en caso de violaciones, o si ocurrió algún inconveniente con el uso de un método anticonceptivo, o ruptura del condón. Es proporcionado por el personal de salud, previa consejería. Debe ser usado dentro de los 3 días posteriores a las relaciones sexuales sin protección. Cuando se administre lo más cercano del evento, el anticonceptivo oral de emergencia es más eficaz.

Según la norma técnica de salud de planificación familiar, se considera a una mujer protegida con el anticonceptivo oral de emergencia cuando recibe: Levonorgestrel 1.5 mg (en 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg) o el método de Yuzpe (8 tabletas de 30ug de etinilestradiol y 150ug de levonorgestrel) en una atención de emergencia. Además, la usuaria recibe una atención de treinta minutos, en la que se brinda orientación y/o consejería; la cual debe ser brindada en un lugar privado, debe ser confidencial, escuchar atentamente y utilizando un lenguaje sencillo, adicionalmente se debe ofrecer que opte por un método de planificación familiar regular, recordándole que el anticonceptivo oral de emergencia es solo de emergencia y debe evitarse su uso repetido (Ministerio de Salud, 2017).

2.2.3 Levonorgestrel

El levonorgestrel (LNG), es un derivado de la 19-nortestosterona, que actúa a través del receptor de la progesterona e imita los efectos de la hormona natural por lo que se clasifica como agonista o progestina, es considerado una progestina sintética biológicamente activa (Croxatto, H. y Ortiz, S., 2004).

El levonorgestrel (LNG), es la forma de anticonceptivo de emergencia más accesible en todo el mundo y es uno de los métodos de mayor disponibilidad para mujeres, es utilizado para prevenir el embarazo durante los primeros días después de relaciones sexuales sin protección. La dosis

recomendada es de 1,5 mg ingeridos lo antes posible después de una relación sexual sin protección (The Society for Adolescent Health and Medicine, 2016).

El levonorgestrel no es un método de uso regular, debe considerarse como una alternativa de uso no ordinario. Es eficaz si su administración es dentro de las primeras 72 horas, después de la relación sexual no protegida. El levonorgestrel no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual, así como también no se ha reportado malformaciones en los recién nacidos, en caso de falla del método anticonceptivo (OMS,2021).

2.2.3.1 Farmacodinamia

Los posibles mecanismos de acción del levonorgestrel (LNG), han sido estudiados extensivamente, la forma en cómo actúa se basa en tres mecanismos: inhibe o retrasa la ovulación, inhibiendo el pico preovulatorio de la hormona luteinizante, no permite el desarrollo y la maduración de los folículos o la liberación del ovulo, asimismo no impide la implantación, es decir no tiene efectos significativos en el endometrio y no inhibe la implantación del embrión, también no tiene efectos sobre el embarazo, no hay estudios que evidencien efectos sobre abortos espontáneos y malformaciones en el feto (García, M., 2017).

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el levonorgestrel (LNG), su principal y posiblemente único mecanismo de acción es inhibir o retrasar la ovulación, si se administra antes del proceso de ovulación inhiben el aumento de la hormona luteinizante (LH), impidiendo de este modo el desarrollo y la maduración folicular o la liberación del ovulo. También se considera que el levonorgestrel (LNG) puede interferir en la motilidad de los espermatozoides al espesar el moco cervical, impidiendo de esta forma que lleguen al ovulo, inhibiendo así la fertilización, además el LNG puede

dificultar la capacidad de los gametos masculinos para unirse al gameto femenino (International Consortium for Emergency Contraception, 2008).

2.2.3.2 Farmacocinética

Es la acción que ejerce el organismo sobre el fármaco engloba procesos como la absorción, distribución, metabolismo y excreción.

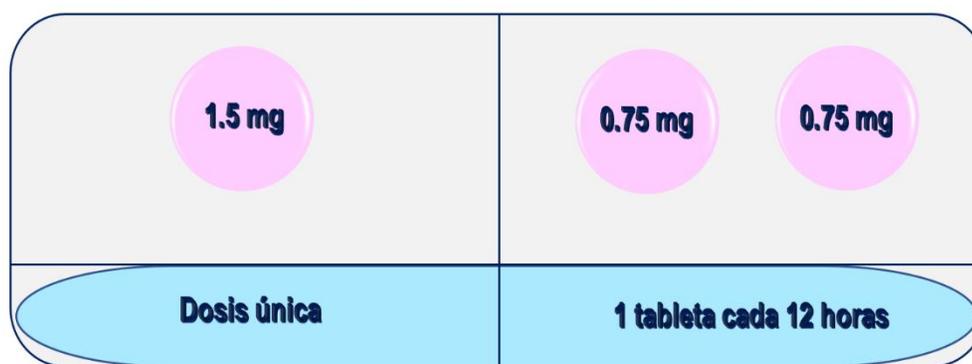
- **Absorción:** El levonorgestrel por vía oral tiene una absorción rápida y casi completa. Su biodisponibilidad absoluta es aproximadamente del 100% de la dosis administrada (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios [AEMPS], 2016).
- **Distribución:** Se une a la albúmina sérica en un 50% y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) en un 47.5%, alrededor de un 1,5- 2.5% de los niveles séricos totales está presente en forma libre. Se considera que la vida media plasmática del levonorgestrel es de 43 horas (Matyanga, C y Dzingirai, B. 2018).
- **Metabolismo:** El levonorgestrel sufre una ligera biotransformación en el hígado, es hidroxilado en metabolitos primarios como 3a, 5a-tetrahidrolevonorgestrel, 3a,5b-tetrahidrolevonorgestrel, y 16b-hidroxinorgestrel, estos constituyen aproximadamente el 10% de las concentraciones plasmáticas (AEMPS, 2016).
- **Eliminación:** El levonorgestrel se excreta en forma de metabolitos conjugados glucurónicos en orina (60-80%) y en menor proporción en heces (40-50%) (Unidad de Farmacología Clínica del Hospital General Universitario de Alicante, 2001).

2.2.3.3 Pautas de dosificación y uso del levonorgestrel

La dosis del levonorgestrel (LNG) como anticonceptivo oral de emergencia es de 1.5 mg/24 horas, se utilizan dos dosis de 0.75 mg de levonorgestrel, cada una separada por un periodo de 12 horas, también puede utilizarse 1.5 mg como dosis única, lo que es igual de eficaz que por separado (Bucheli, et al. 2021).

Figura 1

Presentación y dosis del levonorgestrel.



Nota. Elaboración propia.

El levonorgestrel (LNG), se administra la primera tableta de 0.75 mg lo más rápido posible, es decir antes de las 72 horas después de una relación sexual vaginal sin protección y administrar la segunda tableta 12 horas después de haber ingerido la primera dosis. También se puede administrar las 2 tabletas juntas, es decir 1.5 mg como dosis única (MINSA, 2021).

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, 2019) refieren que no hay una cantidad máxima de uso de levonorgestrel en un año, aseguran que no hay inconvenientes, pero que aún se necesita más investigación al respecto (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).

2.2.3.4 Indicaciones

El levonorgestrel (LNG), se utiliza en diversas situaciones después de una relación sexual sin protección como: Cuando no se ha usado ningún método de anticoncepción, en caso de una violación sexual y cuando el método anticonceptivo ha fallado por un uso incorrecto o inadecuado (OMS, 2021).

Las indicaciones del levonorgestrel es en casos de: relación sexual sin protección, violación, violencia sexual familiar, uso irregular de un método de anticoncepción, olvido al tomar dos o más tabletas anticonceptivas de uso regular, rotura del condón, aplicación del anticonceptivo en inyectable fuera de fecha, expulsión del dispositivo intrauterino (DIU) y uso incorrecto del método del ritmo (MINSA, 2017).

2.2.3.5 Eficacia

Según la norma técnica de salud de planificación familiar, la eficacia del levonorgestrel es mejor cuando su uso es inmediatamente después de la relación sexual, el levonorgestrel tiene una eficacia de hasta el 95% (MINSA, 2017).

La tasa de éxito del levonorgestrel varía entorno al tiempo, en las primeras 24 horas después acto coital tiene 95 % de eficacia, el 85% cuando se administra entre 24 y 48 horas después acto coital, el 58% cuando su administración es entre 49 y 72 horas, de 15 a 20% si se administra entre 73 y 120 horas, tiene una eficacia de 0% cuando su administración es después de 120 horas de suscitado el acto sexual (Pinheiro, P. 2021).

Algunos estudios evidencian una disminución en la eficacia del levonorgestrel en mujeres con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 o con un peso mayor de 75-80 Kg. Actualmente la FDA y la Agencia Europea de Medicamentos consideran que la información disponible aún es insuficiente para llegar a la conclusión de que el aumento de peso disminuye la eficacia del levonorgestrel (Pinheiro, P. 2021).

2.2.3.6 Efectos secundarios

Los principales efectos secundarios que presenta el levonorgestrel son náuseas, vómitos, dolor en el abdomen, mareos, fatiga, cefalea, diarrea, incremento de la sensibilidad mamaria y con menos frecuencia genera alteraciones en el periodo menstrual (Albarrán, M., Santiago, A., et al. 2017).

El levonorgestrel destaca por tener efectos secundarios como trastornos gastrointestinales y posibles cambios en los periodos menstruales posteriores (Albarrán, M., Santiago, A., et al. 2017).

2.2.3.7 Contraindicaciones

El levonorgestrel está contraindicado en personas con hipersensibilidad al componente activo o a los excipientes y en pacientes con insuficiencia hepática grave (Asociación española de pediatría, 2020).

Este medicamento prácticamente no tiene contraindicaciones, ya que la información proporcionada hasta la fecha no evidencia riesgos inesperados (De la Cuesta R., Franco C., et al., 2011).

2.2.3.8 Interacciones

Medicamentos como amprenavir, fenitoína y griseofulvina aumentan el riesgo de que el anticonceptivo falle, la carbamezepina, fenobarbital y rifampicina generan pérdida de efecto anticonceptivo, la nevirapina conlleva a la pérdida de la eficacia anticonceptiva (Albarrán, M., Santiago, A., et al. 2017).

Los medicamentos que disminuyen los niveles séricos del levonorgestrel son la carbamazepina, felmabato, bosetan, fenitoína, griseofulvina, los barbitúricos, oxcarpina, rifampicina, topiramato y algunas terapias antirretrovirales. Los fármacos inductores enzimáticos comprometen la eficacia del levonorgestrel, por lo cual se recomienda usar doble dosis es decir 3.0 mg (Haeger, K., Lamme, J., et al. 2018).

2.2.4 Conocimiento

Acción y efecto de conocer, razón natural, la inteligencia, y entendimiento (Real Academia Española, 2021).

Según Manuel Kant en su libro “Teoría de conocimientos” refiere que se genera por intuición sensible y dando a saber un conocimiento puro desarrollado con anterioridad a la experiencia y conocimiento empírico desarrollado posterior a la experiencia. El conocimiento está basado en la razón es decir en la idea lo que hace que sea anterior a la experiencia en contraposición al empirismo puesto que esto implica la adquisición del conocimiento como acumulación de la experiencia (Ángeles, C. 2017).

Asimismo, Mario Bunge, define al conocimiento como el “conjunto de alguna idea y conceptos que se transmiten, optando ser claramente preciso, ordenado, inexacto y vago”, que puede ser catalogado como conocimiento vulgar concerniente a las representaciones del que hacer de un hombre en su vida rutinaria (Bunge, M. 2017).

2.2.4.1 Niveles del conocimiento

El conocimiento se clasifica en 3 niveles:

- Nivel de conocimiento alto, es aquel progreso ilimitado y cualitativo de la persona en el desarrollo de sus competencias de la enseñanza instaurada en su proyecto de diferentes áreas del conocimiento (Anaya, M. 2021).
- Nivel de conocimiento medio, es aquella asimilación y aprovechamiento medianamente adquirido en el proceso del aprendizaje del hombre (Anaya, M. 2021).
- Nivel de conocimiento bajo, es el límite para el aprovechamiento y para la comprensión del conocimiento que se ha adquirido en el seguimiento del aprendizaje del hombre (Anaya, M. 2021).

2.3 Marco conceptual

- **Conocimiento:** Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie (Ramírez, A., 2009).
- **Nivel de conocimiento:** El nivel de conocimiento deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad (Gonzales, J. 2014).
- **Anticonceptivo:** Se le conoce con este nombre a cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo (Oficina para la Salud de la Mujer, 2019).
- **Levonorgestrel:** Es el anticonceptivo de emergencia más accesible y de mayor disponibilidad, es utilizado para prevenir el embarazo durante los primeros días después de relaciones sexuales sin protección (The Society for Adolescent Health and Medicine, 2016).
- **Farmacodinamia:** Hace mención a las acciones de un fármaco en el cuerpo e incluye interacciones con el receptor, fenómenos de dosis-respuesta, así como los mecanismos del efecto terapéutico y tóxico (Rodríguez, C. y Obrador, G. 2012).
- **Farmacocinética:** Es la relación que se establece entre el fármaco y el organismo se incluye los procesos como la absorción, distribución, metabolismo y excreción (Rodríguez, C. y Obrador, G. 2012).
- **Dosis:** Cantidad de medicamento que hay que administrar para producir el efecto deseado (García, E., 2021).
- **Eficacia:** Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción (Centro Centroamericano de Población, 2010).

- **Efectos adversos:** Efecto no deseado atribuido a la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en humanos, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica (ANMAT, 2012).
- **Uso racional del medicamento:** Proceso que abarca la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

2.4.2 Hipótesis específicas

- Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.
- Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.
- Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1

Operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM
Variable dependiente Nivel de conocimiento	Es la capacidad cognitiva humana adquirida a través de información científica sobre algún tema (Quipe Quispe, R., 2019)	Nivel de conocimiento	Conoce al anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).	1-5
			El anticonceptivo oral de emergencia es un método de planificación familiar.	
			Se usa después de una relación sexual sin protección.	
			El levonorgestrel ayuda a evitar embarazos no deseados.	
			El anticonceptivo oral de emergencia evita infecciones de transmisión sexual.	
Variable independiente Anticonceptivo oral de emergencia.	Es el anticonceptivo oral de emergencia de más accesibilidad y disponibilidad a nivel mundial, es usado para prevenir el embarazo dentro de las primeras 72 horas, después de la relación sexual sin protección (OMS, 2021)	Acción farmacológica	Principalmente inhibe y retrasa la ovulación.	6-9
			El levonorgestrel tiene acción abortiva.	
			Altera el moco cervical y disminuye la capacidad de los espermatozoides para unirse al ovulo.	
			Impide la fecundación.	
		Dosis	Se administra solo por vía oral.	10-13
			El levonorgestrel de 1.5mg se emplea en dosis única.	
			El levonorgestrel de 0.75 mg se emplea en dos tomas al día cada 12 horas.	
			Se usa dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual.	
		Efectos secundarios	Genera alteraciones del ciclo menstrual.	14-16
			Produce náuseas, vómitos, mareos y dolor de cabeza.	
El uso continuo produce esterilidad.				

Capítulo III. Metodología.

3.1 Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: Porque se basa en describir y medir la variable de estudio (Hernández, R., et al. 2010) sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años.

Transversal: Se obtuvo la información en un determinado tiempo de estudio.

Según Hernández, R., et al., afirman que los niveles son la capacidad de asumir el grado de estudio de acuerdo a las características del objeto a investigar, por lo cual el nivel de la investigación es descriptivo, ya que responde a las preguntas quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

3.2 Descripción del método y diseño

Para esta investigación se aplicó el método descriptivo simple.

El diseño de esta investigación es no experimental – transversal. El diagrama que corresponde a este tipo de diseño es el siguiente:

M → O1

Donde:

M = Muestra

O1 = Nivel de conocimiento

3.3 Población y muestra

Población: La población de nuestro trabajo de investigación está conformada por mujeres de 18 a 40 años que acudieron a la botica Killafarma del distrito Los Olivos-Lima, periodo enero-febrero 2022, haciendo un total de 185 mujeres.

Muestra: El tamaño de la muestra tiene un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. Para ello se empleó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(p.q) * Z_2 * N}{(E)^2 (N - 1) + (p*q) Z_2}$$

Fuente: García, J., et al., (2013).

Dónde:

DESCRIPCIÓN	VALOR
N=Población	185
Z=Nivel de confianza	1.96
p=Probabilidad de éxito	0.5
q=Probabilidad de fracaso	0.5
E=Error máximo	0.05
n=Tamaño de muestra	125

Reemplazamos los datos en la fórmula:

$$n = \frac{(0.5*0.5)(1.96)^2 (185)}{(0.05)^2 (185-1) + (0.5*0.5) (1.96)^2}$$

Según la fórmula la muestra estará conformada por 125 mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- Mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres de 18 a 40 años que hayan consumido el anticonceptivo oral de emergencia y acudieron a la botica Killafarma en el periodo enero-febrero, 2022.

Criterios de exclusión

- Mujeres de menores de 18 y mayores de 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- Mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022, que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres de 18 a 40 años que no hayan consumido el anticonceptivo oral de emergencia y acudieron a la botica Killafarma en el periodo enero-febrero, 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, la cual permitió, recaudar los datos para medir el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

El instrumento empleado fue un cuestionario de 16 preguntas, las cuales fueron divididas en 4 dimensiones:

- Nivel de conocimiento (5 preguntas).
- Acción farmacológica (4 preguntas).
- Dosis (4 preguntas).
- Efectos adversos (3 preguntas).

Al emplear la encuesta se consiguieron los datos acerca del nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia (ANEXO 3).

El Instrumento fue elaborado por los investigadores a partir del marco teórico, fue validado mediante juicio de expertos (ANEXO 7).

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

A partir de la información obtenida de la ficha de recolección de datos previamente validada, los datos fueron organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para luego importarlos al programa estadístico IBM SPSS statistic 26.0, los datos fueron procesados para obtener los resultados y realizar la formulación de las conclusiones.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos del estudio de investigación: Nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

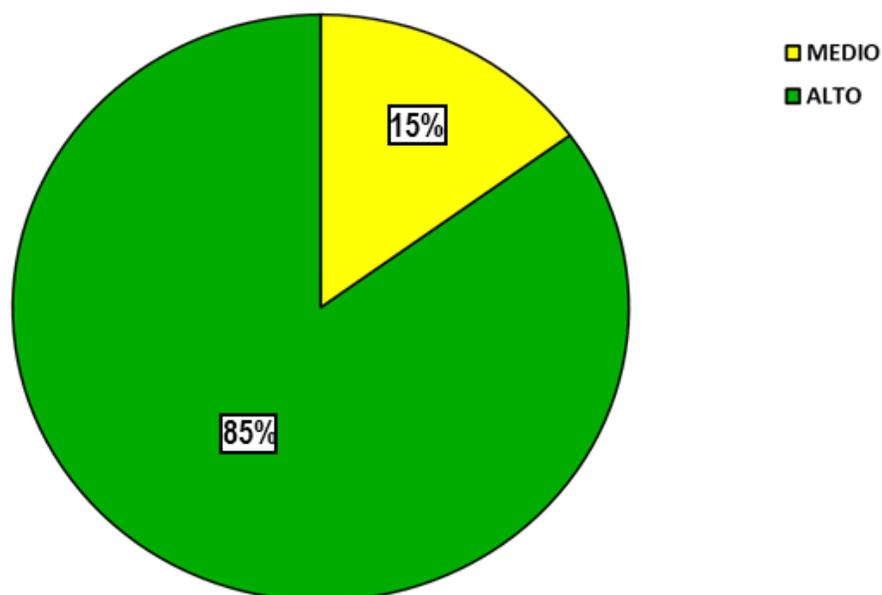
Tabla 2

Nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Medio	19	15,2%	15%	15%
Alto	106	84,8%	85%	100%
TOTAL	125	100%	100%	

Figura 2

Nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia



En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que el 15% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento medio en el uso del anticonceptivo oral de emergencia, el 85% tienen un nivel de conocimiento alto al respecto.

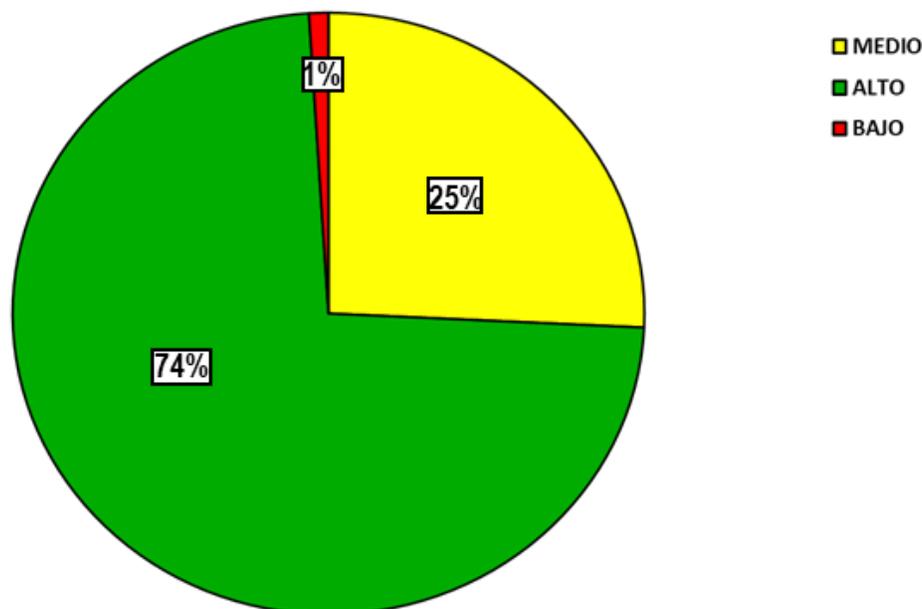
Tabla 3

Nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	0,8%	1%	1%
Medio	32	25,4%	25%	26%
Alto	92	73,8%	74%	100%
TOTAL	125	100%	100%	

Figura 3

Nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel)



En la Tabla 3 y Figura 3 se observa, que el 1% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia, el 26% tienen un nivel de conocimiento medio y el 74% tienen nivel de conocimiento alto al respecto.

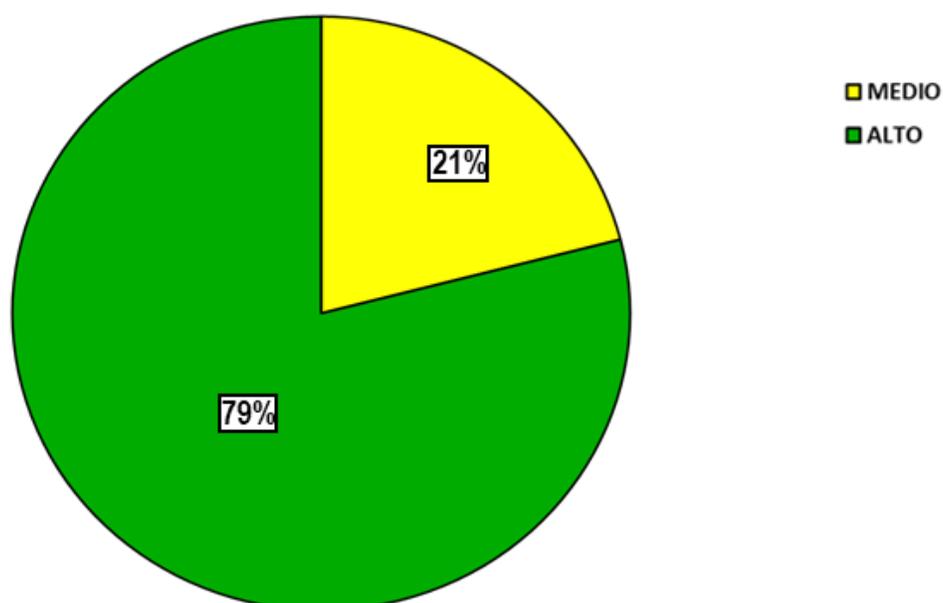
Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Medio	26	20,8%	21%	21%
Alto	99	79,2%	79%	100%
TOTAL	125	100%	100%	

Figura 4

Nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).



En la Tabla 4 y Figura 4 se aprecia, que el 21% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento medio sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia y el 79% tienen un nivel de conocimiento alto al respecto.

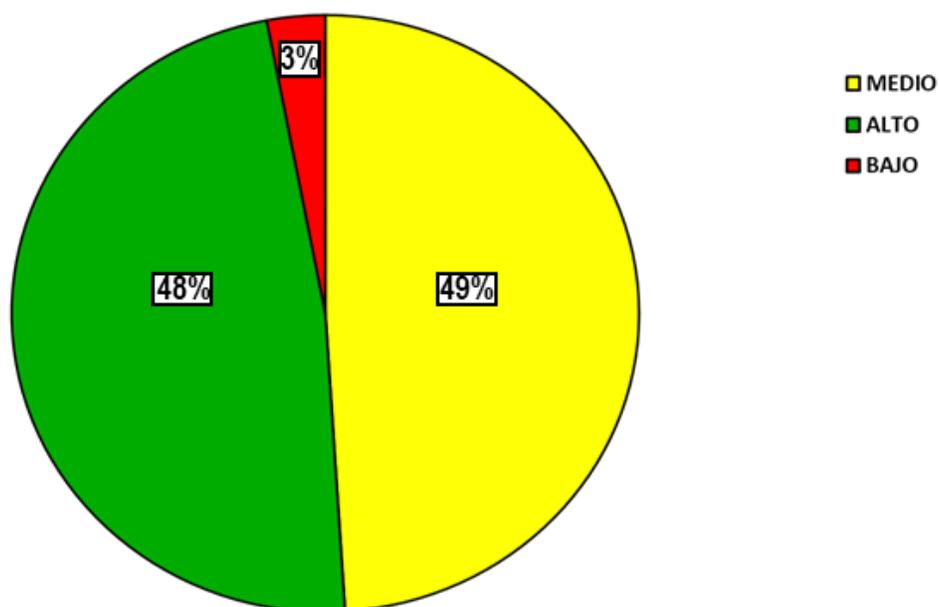
Tabla 5

Nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).

Esca la de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	3,2%	3%	3%
Medio	61	48,8%	49%	52%
Alto	60	48,0%	48%	100%
TOTAL	125	100%	100%	

Figura 5

Nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).



En la Tabla 5 y Figura 5 se observa, que el 3% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento bajo de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia, el 49% tienen un nivel de conocimiento medio y el 48% tienen nivel de conocimiento alto al respecto.

4.2 Prueba de la Hipótesis

4.2.1 Hipótesis general

H₁: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

H₀: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos no tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 6

Correlación del Nivel de conocimiento y el anticonceptivo oral de emergencia.

		Variable Dependiente	Variable Independiente
Variable Dependiente	Correlación de Pearson	1	,770**
	Sig (bilateral)		,000
	N	125	125
Variable Independiente	Correlación de Pearson	,770**	1
	Sig (bilateral)	,000	
	N	125	125

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 6, el valor del estadístico r de Pearson es de 0,770, determinándose que existe una correlación alta. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva alta” entre la variable nivel de conocimiento y la variable anticonceptivo oral de emergencia, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido. Estos resultados indican que se acepta la Hipótesis alternativa (H₁) y se rechaza la Hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

4.2.2 Hipótesis específicas

a. Hipótesis específica 1

H1: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.

H0: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos no tienen alto conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 7

Correlación del nivel de conocimiento y la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.

		Nivel de conocimiento	Acción farmacológica
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,507**
	Sig (bilateral)		,000
	N	125	125
Acción farmacológica	Correlación de Pearson	,507**	1
	Sig (bilateral)	,000	
	N	125	125

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **Tabla 7**, el valor del estadístico r de Pearson es de 0,507, determinándose que existe una correlación moderada. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva alta” entre la variable nivel de conocimiento y la variable acción farmacológica, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido. Estos resultados indican que se acepta la Hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la Hipótesis nula (H0). Por lo tanto, las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia.

b. Hipótesis específica 2

H1: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.

H0: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos no tienen alto conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 8

Correlación del nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.

		Nivel de conocimiento	Dosis
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,601**
	Sig (bilateral)		,000
	N	125	125
Dosis	Correlación de Pearson	,601**	1
	Sig (bilateral)	,000	
	N	125	125

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **Tabla 8**, el valor del estadístico r de Pearson es de 0,601, determinándose que existe una correlación alta. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva alta” entre la variable nivel de conocimiento y la variable dosis y frecuencia, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido. Estos resultados indican que se acepta la Hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la Hipótesis nula (H0). Por lo tanto, las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.

c. Hipótesis específica 3

H1: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

H0: Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos no tienen alto conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 9

Correlación del nivel de conocimiento y los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

		Nivel de conocimiento	Efectos secundarios
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,383**
	Sig (bilateral)		,000
	N	125	125
Efectos secundarios	Correlación de Pearson	,383**	1
	Sig (bilateral)	,000	
	N	125	125

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la **Tabla 9**, el valor del estadístico r de Pearson es de 0,383, determinándose que existe una correlación baja. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación positiva alta” entre la variable nivel de conocimiento y los efectos secundarios, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido. Estos resultados indican que se acepta la Hipótesis nula (H0) y se rechaza la Hipótesis alternativa (H1). Por lo tanto, las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos no tienen alto conocimiento sobre los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.

4.3 Discusión de los resultados

Teniendo en cuenta que el anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel) se ha convertido en un método de uso rutinario en el distrito de Los Olivos, cabe destacar que su empleo se debe limitar a casos excepcionales, como una relación sexual sin protección, la falla de algún método anticonceptivo o en caso una violación sexual con un posible embarazo. El déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia puede generar alteraciones en la salud de las consumidoras. Para que las mujeres que utilizan este medicamento tengan la capacidad de realizar un uso correcto y actuar responsablemente respecto al método anticonceptivo oral de emergencia es preciso que el profesional químico farmacéutico brinde una adecuada información al respecto mediante el proceso de dispensación.

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se determinó que el 85% de las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos, tienen un nivel de conocimiento alto en el uso del anticonceptivo oral de emergencia y solo el 15% tiene un nivel de conocimiento medio. Estos resultados difieren totalmente del estudio realizado por Rodas, M. y Rojas Moroch, C., en cual el 63,5% de su muestra tienen un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia y solo el 3,2% disponen de un nivel alto conocimiento, resultado similar al obtenido por Lázaro, G. en el que 57.7% de la muestra tiene un conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, el 37,1% tienen un conocimiento bajo y solo el 5,2% tienen un alto conocimiento por otro lado Salvador, A., obtuvo que el 50% de sus encuestados tienen nivel medio de conocimientos generales sobre el levonorgestrel, en cambio, Rivera, A. encontró que el 49,1% de la muestra tienen nivel de conocimiento malo, el 26,6% tiene nivel de conocimiento bueno y el 24,1% conoce de forma regular. Si bien, la muestra de nuestro estudio tiene en su mayoría un nivel de conocimiento alto, sigue siendo imprescindible brindar información y orientación a las mujeres respecto a este tema con la finalidad de que estos porcentajes sigan

umentando, permitiendo de esta forma que las mujeres hagan un uso responsable del anticonceptivo oral de emergencia.

Con respecto a la acción farmacología los resultados obtenidos demuestran que el 74% tiene nivel de conocimiento alto y el 26% tiene un nivel de conocimiento medio (Tabla 3), al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional e internacional encontramos que para, Lima, Y., el 47% de los encuestados desconoce la acción farmacológica de los anticonceptivos orales de emergencia, solo el 33% señalan que, inhibe o retrasan la ovulación, produce espesamiento del moco cervical del cuello uterino y el 20% cree que es un medicamento abortivo, así mismo Quipe, R., obtuvo que el 47,3% de los estudiantes del colegio urbano tienen conocimiento deficiente respecto a la acción farmacológica mientras que en el colegio rural se incrementa a un 48.8 %. Por otro lado, para Salvador, A., el 40% de la muestra tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a la acción farmacológica del levonorgestrel. De acuerdo a los datos descritos en la investigación y comparados con los resultados de los autores mencionados encontramos grandes diferencias con respecto a la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia, las razones de estas diferencias podrían ser por factores como la edad, grado de instrucción, lugar de origen, etc.

Por otra parte, los resultados obtenidos con respecto a la dosis del Anticonceptivo Oral de Emergencia, muestra que el 79% tiene un nivel de conocimiento alto, es decir conocen la forma de administración (Vía Oral), frecuencia de dosis (Se utiliza dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección), forma de presentación y frecuencia (la presentación 1.5 mg se emplea en dosis única , la presentación de 0.75 mg se emplea en dos tomas al día cada 12 horas;), asimismo el 21% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento medio (Tabla 4). En el estudio realizado por Mandujano, J., et al., se observa un resultado similar al nuestro ya que con respecto a la frecuencia de uso el 53% de las jóvenes tiene conocimiento sobre el mismo. Por otro lado, Quipe, R. obtuvo que el

46,7% de estudiantes del colegio urbano tiene conocimiento regular y el 34.1% de estudiantes del colegio del área rural tiene conocimiento deficiente sobre la frecuencia y tiempo de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, resultados que difieren con los obtenidos en este trabajo de investigación. Tener conocimiento sobre la dosis de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es de suma importancia debido a que contribuye a un uso correcto y seguro del medicamento.

En lo concerniente a la dimensión efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia, los resultados obtenidos evidencian que el 49% tiene un nivel de conocimiento medio, el 48% tiene nivel de conocimiento alto al respecto y el 3% de las encuestadas, tienen un nivel de conocimiento bajo (Tabla 5). Datos encontrados por Lázaro, G., muestran que un 44,5% de las encuestadas desconoce los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 25,8% conoce las alteraciones menstruales como el principal efecto secundarios. Otro estudio realizado por Souza, R., et al. Refiere que aproximadamente el 39% de los encuestados conocía los efectos secundarios que puede causar este medicamento cuando se usa indiscriminadamente y el 61% no conocía los riesgos. También Quipe, R., encontró que el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia es de 42,4% en el colegio urbano lo cual indica que tienen conocimiento regular y el 35.6% en el colegio rural tienen un nivel de conocimiento deficiente. Tomando en consideración los resultados obtenidos en este estudio, es muy importante destacar que el profesional Químico Farmacéutico debe dispensar de forma correcta el anticonceptivo oral de emergencia brindando información no solo de los beneficios sino también de los efectos secundarios del mismo.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia es alto en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- El nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia es alto en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- El nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia es alto en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.
- El nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia es medio en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que el Colegio Químico Farmacéutico del Perú capacite de manera constante al profesional Químico Farmacéutico para que pueda brindar información certera durante el proceso de dispensación en los establecimientos farmacéuticos, con el propósito de disminuir el uso indiscriminado del anticonceptivo oral de emergencia, teniendo mejor conocimiento de este medicamento, el cual a largo plazo puede generar riesgos para la salud.
- El MINSA, debería difundir la promoción del uso del anticonceptivo oral de emergencia únicamente como método de emergencia, no como anticonceptivo de uso regular.
- Promover la adquisición del anticonceptivo oral de emergencia en establecimientos de salud, hospitales, centros de emergencia mujer y establecimientos farmacéuticos, los cuales deben brindar información validada de este medicamento y al mismo tiempo garantizar un uso correcto del mismo.
- Continuar con este tipo de investigación a nivel nacional, con la finalidad de obtener resultados que nos sirvan de guía para disminuir el uso indiscriminado del anticonceptivo oral de emergencia, de este modo mejorar los problemas relacionados a medicamentos y al mismo tiempo darnos una visión general de la anticoncepción oral de emergencia en el Perú.

Referencias Bibliográficas

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. (2016). Ficha técnica. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78802/FT_78802.html

Aiken, A. y Trussell, J. (2016), Grandes esperanzas frente a duras realidades: el impacto de las píldoras anticonceptivas de emergencia en la población. *BJOG: Int J Obstet Gy*, 123: 1608-1608. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.1413>

Albarrán Juan, M., Santiago Sáez, A., Ruiz Abascal, R., Pera Bajo, F., y Perea Pérez, B. (2007). Intercepción poscoital: levonorgestrel, actualidad de un fármaco. *Semergen*, 33 (5), 231–240. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-intercepcion-postcoital-13106652>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica [ANMAT]. (2012). *Glosario de farmacovigilancia*. http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/glosario_fvg.pdf

Anaya Trujillo, M. (2021), *conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la institución educativa privada Virgen de la Candelaria, San Juan de Lurigancho, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4642/ANAYA%20TRUJILLO%20MIRELLA%20ANAYKA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ángeles García, C. (2017). Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant. *Edähi Boletín Científico De Ciencias Sociales Y Humanidades Del ICSHu*, 6(11). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/article/download/2746/2770?inline=1#refe1>

Asociación española de pediatría [AEP]. (2020). Levonorgestrel. <https://www.aeped.es/del-medicamentos/pediamecum/levonorgestrel>

Bunge, M. (1992). La ciencia. Su método y su filosofía. Editorial Patria. <https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.%20La%20ciencia,%20su%20m%C3%A9todo%20y%20su%20filosof%C3%ADa.pdf>

Bucheli Terán, R. y Novoa Flores, E. (2021). *Anticoncepción Hormonal* (2ª ed.). Imprenta Mariscal. <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>

Centro Centroamericano de Población. (2010). *Anticoncepción de emergencia- ¿Qué sabemos?* <https://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm#>

Chapa Romero, J., Guevara Ríos, E., Gutiérrez-Ramos, M., Pérez-Aliaga, C., y Ayala-Peralta, F. (2019). *Implicancias legales de la sentencia judicial en anticoncepción oral de emergencia*. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 8 (3), 40–44. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019164>

Croxatto, A, y Ortiz, S. (2004). *Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 69(2), 157-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200011>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2006). *Informe Técnico N° 03-2006*. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/03-06_levonorgestrel_en_aoe_dgsp_06.pdf

De la Cuesta Benjumea R., Franco Tejeda C., Iglesias Goy E. (2011). Actualización en *Actualización en anticoncepción hormonal*. Gob.Es. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf

García Calvente, M. (2017). Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia? *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 69. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000100069

García García, E. (2021). Dosificación farmacológica; calculo de dosis. *Salusplay*. <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>

García García, J., Reding Bernal, A. y López Alvarenga, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2 (8),217-224. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733226007.pdf>

González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa* ISSN. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

Haeger, K., Lamme, J. y Cleland, K. (2018). State of emergency contraception in the U.S., 2018. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3 (1), 20. <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40834-018-0067-8.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. (2015). República del Perú, Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

International Consortium for Emergency Contraception and International Federation of Gynecology Obstetrics, *Statement on Mechanism of Action*. (2008).

<https://www.figo.org/sites/default/files/2020-02/International%20consortium%20for%20emergency%20contraception%20statement.pdf>

Lázaro Escalante, G. E. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lima Morocho, Y. (2017). *Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño, Cantón Machala* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18784/1/Tesis%20final..pdf>

López Wilches, F. y Pinzón Martínez, M. (2017). *Percepción sobre las reacciones adversas del método anticoncepción de emergencia, en la población femenina fértil en el periodo de julio 2016 a junio 2017 en la zona 10 de Engativa del noroccidente de Bogotá DC* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales].
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/867/PERCEPCI%D3N%20SOBRE%20LAS%20REACCIONES%20ADVERSAS%20DEL%20M%C9TODO%20ANTICONCEPCI%D3N%20DE%20EMERGENCIA%2c%20EN%20LA%20POBLACI.pdf;jsessionid=F3BAE6892CF9CF26162494D3C2196DA1?sequence=1>

Mandujano Contreras, J.C., Reyes de la Cruz, C., Sarmiento Arena, Z., Murillo Palma, AL, y Osorio Alejo, D.R. (2018). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarios de Tabasco. *Horizonte sanitario*, 17 (3), 227–234. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2161>

Matyanga, C., & Dzingirai, B. (2018). Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills. *Int J Reprod Med*. 2018: 2785839. <https://doi.org/10.1155/2018/2785839>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2017). *Norma técnica de salud de planificación familiar*. Lima: Minsa. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

MINSA. (2021). *En tiempos de COVID-19 Planifica Tu Familia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>

Ministerio de Salud de Argentina. (2007). *Anticoncepción hormonal de emergencia, guía de procedimientos para profesionales de la salud*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

Oficina para la Salud de la Mujer. (2019). *Métodos anticonceptivos*. <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

OMS. (2017). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. En: Banco Mundial, Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Cuba.

OMS. (2021). *Anticoncepción de urgencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

Pinheiro, P. (2021). *Pílula do dia seguinte: como tomar y efeitos*. MD.Saúde.
<https://www.mdsaude.com/ginecologia/anticoncepcionais/pilula-dia-seguinte/>

Quispe Quispe, R. (2019). *Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de instituciones educativas secundarias urbana y rural, Puno – 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13252/Quispe_Quispe_Ruth_Herlinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez Agurto, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

Real Academia Española. (2021). *Conocimiento*. <https://del.rae.es/conocimiento>

Rivera Quino, A. (2020). *Nivel de conocimiento y características del uso de La píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, colegio teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura].
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2269/OBS-RIV-QUI-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodas Pacuru, M., Rojas Moroch Johanna,C. (2019). *Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32785/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>

Rodríguez Palomares, C. y Obrador Vera, G. (2012). *Fichero Farmacológico*. McGraw-Hill.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1510§ionid=98017078>

Sabo, L., y Schrager, S. (2006). Emergency contraception in Wisconsin: a review. *WMJ : 51st annual publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 105(5), 40–44.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16933412/>

Salvador Ortega, A. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el uso de levonorgestrel en clientes de botica Inkafarma Av. Los Pinos del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora].
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/237/BACHILLER%20237-SALVADOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Soto Valverde, D. (2020). *Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del cono norte de Lima en el año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6905/Soto%20_%20VDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Souza Ribeiro, R., Souza Silva, M. y Biguinati de Barros, N. (2020). Incidencia do uso indiscriminado do levonorgestrel por alunos da EEEFM 4 de janeiro, Porto Velho/RO. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 6 (6), 38444–38456. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11807/9873>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *Anticoncepción de emergencia*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/emergency-contraception>

The Society for Adolescent Health and Medicine. (2016). Emergency Contraception for Adolescents and Young Adults: Guidance for Health Care Professionals. *Journal of Adolescent Health*, 58,245-248

https://www.adolescenthealth.org/SAHM_Main/media/Advocacy/Positions/EmergencyContraception-Statement-Paper-SAHM.pdf

Tovar Quispe, R. (2018). *Biopolítica y Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva: El Caso de Implementación de la Anticoncepción Oral de Emergencia en la Región Arequipa* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14479/TOVAR_QUISPE_RAFAEL_GREGORY_BIOPOLITICAS_POLITICAS_PUBLICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unidad de Farmacología Clínica del Hospital General Universitario de Alicante. (2001). Informe y Evaluación del levonorgestrel. *Generalitat Valenciana*, 19(7). <http://www.san.gva.es/documents/152919/170020/f10.pdf>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HOPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito los Olivos tienen alto conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia</p>	<p>Variable independiente (VI) Nivel de conocimiento</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Conoce al anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel). Es un método de planificación familiar. Se usa después de una relación sexual sin protección. El levonorgestrel ayuda a evitar embarazos no deseados. El anticonceptivo oral de emergencia evita infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Esta investigación es de tipo aplicada, descriptiva de corte transversal.</p> <p>Descripción del método y diseño Para esta se aplicó el método descriptivo. El diseño es no experimental – transversal.</p>
<p>Problemas específicos • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos– Lima, 2022? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dosis del</p>	<p>Objetivos Específicos • Identificar el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas • Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de la acción farmacológica del anticonceptivo oral de emergencia. • Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la</p>	<p>Variable dependiente (VD) El anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<p>Acción farmacológica</p>	<p>Principalmente inhibe y retrasa la ovulación. El levonorgestrel tiene acción abortiva. Altera el moco cervical y disminuye la capacidad de los espermatozoides para unirse al ovulo. Impide la fecundación.</p>	<p>Población: Conformada por 185 mujeres. Mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022, haciendo un total de 185 mujeres.</p> <p>Muestra: 125 mujeres.</p>

<p>anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos– Lima, 2022?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos– Lima, 2022?</p>	<p>• Determinar el nivel de conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.</p> <p>• Identificar el nivel de conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos en el periodo enero-febrero, 2022.</p>	<p>botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento sobre la dosis del anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>• Las mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica Killafarma del distrito Los Olivos tienen alto conocimiento de los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia.</p>				<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Programa estadístico IBM SPSS statistic 26.0</p>
			Dosis	Se administra solo por vía oral. El levonorgestrel de 1.5mg se emplea en dosis única. El levonorgestrel de 0.75 mg se emplea en dos tomas al día cada 12 horas. Se usa dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual.		
			Efectos secundarios	Genera alteraciones del ciclo menstrual. Produce náuseas, vómitos, mareos y dolor de cabeza. El uso continuo produce esterilidad.		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.**Cuestionario: Nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia.**

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo es determinar el nivel de conocimiento en el uso del anticonceptivo oral de emergencia en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la botica killafarma del distrito los olivos – Lima, 2022.

Motivo por el cual solicito su participación y hago de su conocimiento que la información obtenida será anónima y de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: Marque con un aspa "X" la respuesta que considere correcta.

CONOCE	NO OPINA	NO CONOCE
1	2	3

Edad:**Estado civil:****Grado de instrucción:**

DIMENSIÓN		INDICADORES	1	2	3
Nivel de conocimiento	1	Conoce al anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel).			
	2	El anticonceptivo oral de emergencia es un método de planificación familiar.			
	3	Se usa después de una relación sexual sin protección.			
	4	El levonorgestrel ayuda a evitar embarazos no deseados.			
	5	El anticonceptivo oral de emergencia evita infecciones de transmisión sexual.			
Acción farmacológica	6	Principalmente inhibe y retrasa la ovulación.			
	7	El levonorgestrel tiene acción abortiva.			
	8	Altera el moco cervical y disminuye la capacidad de los espermatozoides para unirse al ovulo.			
	9	Impide la fecundación.			
Dosis	10	Se administra solo por vía oral.			
	11	El levonorgestrel de 1.5mg se emplea en dosis única.			
	12	El levonorgestrel de 0.75 mg se emplea en dos tomas al día cada 12 horas.			
	13	Se usa dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual.			
Efectos secundarios	14	Genera alteraciones del ciclo menstrual.			
	15	Produce náuseas, vómitos, mareos y dolor de cabeza.			
	16	El uso continuo produce esterilidad.			

Gracias por su participación.

Anexo 3: Data consolidada de resultados.

Sujeto	Variable 1 Nivel de conocimiento					Variable 2											D1	D2	D3	D4	V1	V2
	P1	P2	P3	P4	P5	Acción Farmacologica				Dosis				Efectos Secun.								
	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16											
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2
5	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2
7	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
9	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2
10	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
11	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
12	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
14	3	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2
15	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2
17	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
18	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	2	3	2
19	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
21	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2
22	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
23	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2
24	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2
26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2
28	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
30	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
33	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
34	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
39	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
40	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
41	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2
42	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
43	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	2	2
44	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2
46	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
47	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
49	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2
50	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2
51	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
52	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
53	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3
55	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
56	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2
57	3	1	1	1	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2
58	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
59	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2

Anexo 4: Testimonios fotográficos.

FOTO A: Aclarando dudas con respecto al llenado de la encuesta realizada en la botica Killafarma del distrito Los Olivos.



FOTO B: La encuesta se realizó en el interior de la botica Killafarma del distrito Los Olivos.



FOTO C: Se realiza la encuesta a dos usuarias que adquirieron el anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel) para saber el nivel de conocimiento sobre el mismo.



FOTO D: Botica KillaFarma del distrito Los Olivos, el lugar donde se realizó la encuesta.

Anexo 5: Ficha de validación del instrumento.**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS****I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto:

1.2 Grado académico:

1.3 Cargo e institución donde labora:

1.4 Título de la investigación

1.5 Autos del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos- científicos y del tema de estudio.					
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al propósito del estudio.					
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : _____

VALORACION CUALITATIVA : _____

OPINION DE APLICABILIDAD : _____

Lugar y fecha: _____

Apellidos y nombres: _____

Anexo 6: Juicio de expertos.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Quispe Salvatierra Elizabeth
 1.2 Grado académico: Pos Grado en Atención Farmacéutica.
 1.3 Cargo e institución donde labora: Farmacéutico Clínico en INCOR
 1.4 Título de la investigación: Nivel de Conocimiento sobre el AOE en mujeres de 18 a 40 años que acuden a la Botica Killaforma
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos- científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Instrumento válido

Lugar y fecha: Los Olivos 16 de marzo del 2022

Apellidos y nombres: Quispe Salvatierra Elizabeth

BOTICA KILLAFARMA
 RUC: 10262935444
 AV. HUANDÓY - URB. SANTA ANA
 MZ. S LOTE. 53 - LOS OLIVOS

Q.F. Elizabeth Salvatierra
 Farmacéutico Clínico SP. DADyT
 C. Q. F. P. 09429 RNE: 106
 INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
 INCOR - ESSALUD

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Loayza Ore, Edwin*
 1.2 Grado académico: *Especialista en Farmacia Clínica*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Farmacéutico Clínico en Hospital Edgardo Rebagliati*
 1.4 Título de la investigación: *Nivel de conocimiento sobre AOE en mujeres de 18 a 40 años*
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos- científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *18*
 VALORACIÓN CUALITATIVA : *Excelente*
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : *Instrumento validado*

Lugar y fecha: *Lima, 16 de marzo del 2022*

Apellidos y nombres: *Loayza Ore, Edwin*

BOTICA KILLAFARMA
 RUC: 10282935444
 AV. HUANDOCY - URB. SANTA ANA
 MZ. S LOTE. 53 - LOS OLIVOS

Edwin Loayza Ore
 EDWIN LOAYZA ORE
 C.G.F.P. 10162

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Galoc Pinedo Gerson
 1.2 Grado académico: Químico Farmacéutico
 1.3 Cargo e institución donde labora: Director Técnico en Botica Killafarma
 1.4 Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el AOE en mujeres de 18 a 45 años que acuden a la botica Killafarma.
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos- científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 18
 VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Instrumento válido

Lugar y fecha: Los Olivos - 18 de marzo del 2022

Apellidos y nombres: Galoc Pinedo Gerson

BOTICA KILLAFARMA
 RUC: 10282935444
 AV. HUANDÓY - URB. SANTA ANA
 MZ. S LOTE. 53 - LOS OLIVOS

Galoc Pinedo Gerson
 Q.F. Gerson Galoc Pinedo
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P. 24897

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CORAS CISNEROS, RUBÉN
 1.2 Grado académico: MAGISTER EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA CLÍNICA
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR TÉCNICO CLÍNICA CELESTIAL
 1.4 Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre el ADE en mujeres de 18-40 años que acuden a la Botica Killafarma.
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos- científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 6.20) : 20

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Instrumento Valido

Lugar y fecha: Ayacucho 29 MARZO de 2022

Apellidos y nombres: CORAS CISNEROS RUBÉN

BOTICA KILLAFARMA
 RUC: 10282935444
 AV. HUANDROY - URB. SANTA ANA
 MZ. 5 LOTE. 53 - LOS OLIVOS

