

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**Uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en
usuarios de una Botica Privada de Sullana, 2020.**

Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autora:

Ramos Valdiviezo de Martínez, Fiorella Katherine

Asesor:

Q.F. Gonzales Ruiz Walter

Piura – Perú

2020

ÍNDICE GENERAL

	Tema	Pág.
2	Palabras clave.....	viii
3	Título.....	ix
4	Resumen.....	x
5	Abstract.....	xi
6	Introducción.....	1
6.1	Antecedentes y fundamentación científica.....	1
6.1.1	Antecedentes.....	1
6.1.2	Fundamentación científica.....	5
6.2	Justificación de la investigación.....	16
6.3	Problema.....	16
6.4	Conceptualización y operacionalización de las variables.....	17
6.5	Hipótesis.....	17
6.6	Objetivos.....	17
6.6.1	Objetivo general.....	17
6.6.2	Objetivos específicos.....	18
7	Metodología.....	18
7.1	Tipo y diseño de la investigación.....	18
7.1.1	Tipo.....	18
7.1.2	Diseño.....	18
7.2	Población y muestra.....	19
7.2.1	Población.....	19
7.2.2	Muestra.....	19
7.3	Técnicas e instrumentos de la investigación.....	20
7.3.1	Técnicas.....	20

7.3.2	Instrumentos.....	21
7.3.3	Validación del instrumento.....	21
7.3.4	Confiabilidad del instrumento	21
7.4	Procesamiento y análisis de la información	23
7.4.1	Procesamiento.....	23
7.4.2	Análisis	24
8	Resultados	25
8.1	Identificación de las características demográficas de los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, que hacen uso de la píldora de emergencia. Sullana, 2020.....	25
8.2	Determinación de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.....	32
8.3	Determinación del nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.....	38
8.4	Identificación de la actitud frente al uso de la píldora de emergencia, de los usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.....	46
9	Análisis y discusión	53
9.1	Análisis.....	53
9.2	Discusiones	57
10	Conclusiones y recomendaciones	60
10.1	Conclusiones	60
10.1.1	Del objetivo general.....	60
10.1.2	De los objetivos específicos.....	60
10.2	Recomendaciones.....	61
11	Agradecimiento.....	62
12	Referencias bibliográficas.....	63
13	Anexos y apéndices.....	67

13.1 Anexos 67

13.2 Apéndices..... 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tema	Pág.
Tabla 1: Conceptualización y operacionalización de la variable.....	17
Tabla 2: Niveles de confiabilidad.	22
Tabla 3: Confiabilidad del instrumento – cuestionario.....	23
Tabla 4: Edad:.....	25
Tabla 5: Sexo.	26
Tabla 6: Estado civil.	27
Tabla 7: Grado de instrucción.....	28
Tabla 8: Religión.	29
Tabla 9: Resumen de las respuestas representativas de las características demográficas.....	30
Tabla 10: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de las características demográficas.....	31
Tabla 11: ¿Hace uso de Anticonceptivos?.....	32
Tabla 12: ¿Hace uso del anticonceptivo píldora de emergencia?.....	33
Tabla 13: Si hace uso de la píldora de emergencia, ¿quién la recomendó?.....	34
Tabla 14: Porcentaje de quienes les recomendó el uso de la píldora de emergencia.	35
Tabla 15: Resumen de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.	36
Tabla 16: Estadística descriptiva de los valores de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.	37
Tabla 17: ¿Sabe lo que es la píldora de emergencia?.....	38
Tabla 18: ¿Sabe cuál es el mecanismo de acción de la píldora de emergencia?	39
Tabla 19: ¿Sabe cuál es el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia?	40
Tabla 20: Sabe de los efectos secundarios del uso de anticonceptivo oral de emergencia.....	41
Tabla 21: ¿Cuándo haría uso del anticonceptivo oral de emergencia?.....	42
Tabla 22: Resumen de las respuestas representativas sobre el conocimiento del uso de la píldora de emergencia.....	43
Tabla 23: Notas del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.....	44

Tabla 24: Niveles del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.	45
Tabla 25: ¿Está de acuerdo con el uso de la píldora de emergencia?	46
Tabla 26: Si estas en desacuerdo. Señala él porque.....	47
Tabla 27: Porcentaje del porque están en desacuerdo del uso de la píldora de emergencia.....	48
Tabla 28: Recomendarías el uso del anticonceptivo oral de emergencia.	49
Tabla 29: Desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia.....	50
Tabla 30: Resumen de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.....	51
Tabla 31: Estadística Descriptiva de los valores porcentuales representativos sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	Pág.
Figura 1: Edad.....	25
Figura 2: Sexo.....	26
Figura 3: Estado civil.....	27
Figura 4: Grado de instrucción.....	28
Figura 5: Religión.....	29
Figura 6: Resumen de las respuestas representativas de las características demográficas.....	30
Figura 7: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de las características demográficas.....	31
Figura 8: ¿Hace uso de Anticonceptivos?.....	32
Figura 9: ¿Hace uso del anticonceptivo píldora de emergencia?.....	33
Figura 10: Si hace uso de la píldora de emergencia, ¿quién la recomendó?	34
Figura 11: Porcentaje de quienes les recomendó el uso de la píldora de emergencia.....	35
Figura 12: Resumen de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.....	36
Figura 13: Estadística descriptiva de los valores de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.....	37
Figura 14: ¿Sabe lo que es la píldora de emergencia?.....	38
Figura 15: ¿Sabe cuál es el mecanismo de acción de la píldora de emergencia?.....	39
Figura 16: ¿Sabe cuál es el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia?....	40
Figura 17: Sabe de los efectos secundarios del uso de anticonceptivo oral de emergencia.....	41
Figura 18: ¿Cuándo haría uso del anticonceptivo oral de emergencia?.....	42
Figura 19: Resumen de las respuestas representativas sobre el conocimiento del uso de la píldora de emergencia.....	43
Figura 20: Notas del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.....	44

Figura 21: Niveles del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.....	45
Figura 22: ¿Está de acuerdo con el uso de la píldora de emergencia?.....	46
Figura 23: Si estas en desacuerdo. Señala él porque.	47
Figura 24: Porcentaje del porque están en desacuerdo del uso de la píldora de emergencia.	48
Figura 25: Recomendarías el uso del anticonceptivo oral de emergencia.....	49
Figura 26: Desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia.....	50
Figura 27: Resumen de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.	51
Figura 28: Estadística Descriptiva de los valores porcentuales representativos sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.	52

1 Palabras clave

TEMA	USO. PÍLDORA DE EMERGENCIA.
ESPECIALIDAD	FARMACIA Y BIOQUIMICA

Keywords

TEMA	USE. EMERGENCY PILL.
ESPECIALIDAD	PHARMACY AND BIOCHEMISTRY.

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

2 Título

“Uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en usuarios de una Botica Privada de Sullana, 2020”.

3 Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del uso de la píldora de emergencia en usuarios de la Botica “InkaFarma – Tottus” de la ciudad de Sullana, durante los meses de enero a marzo del 2020. El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo. La población estará determinada por 4 500 usuarios de la Botica “InkaFarma – Tottus”, con una muestra probabilística conformada por 354 usuarios. La técnica utilizada para el recojo de la información fue la observación y la encuesta, con sus instrumentos de la ficha técnica y el cuestionario respectivamente. El procesamiento de los datos se realizará a través de las tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos; mientras que el análisis con los estadígrafos de tendencia central y las de dispersión. Los resultados encontrados, permiten concluir que el 57.9% es la prevalencia de uso de la pildora de emergencia (Levonorgestrel), en los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, Sullana, 2020.

Palabras Clave: Uso, Píldora de emergencia, Farmacia y Bioquímica.

4 Abstract

This study aims to determine the prevalence of the use of the emergency pill in users of the Apothecary "InkaFarma - Tottus" in the city of Sullana, during the months of January to March 2020. The study is descriptive, prospective, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The population will be determined by 4,500 users of the Apothecary "InkaFarma - Tottus", with a probabilistic sample made up of 354 users. The technique used to collect the information was observation and survey, with their instruments from the technical file and the questionnaire respectively. The data will be processed through tabulation tables, frequency tables and statistical graphs; while the analysis with the central tendency and dispersion statistics. The results found allow us to conclude that the 57.9% is the prevalence of use of the emergency pill (Levonorgestrel), in users of the Apothecary of InkaFarma - Tottus, Sullana, 2020.

Keywords: Use, Emergency Pill, Pharmacy and Biochemistry.

5 Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

5.1.1.1 Nacionales

Merino & Machaca (2015) en su tesis, donde el objetivo fue determinar el grado de conocimientos y prácticas acerca del manejo del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes del tercer al décimo ciclo del turno noche de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. Los resultados evidencian que los conocimientos sobre el mecanismo de acción del AOE, el 74,2% de los estudiantes encuestados fue un nivel malo; el 69.88% obtuvieron un nivel bueno en lo que corresponde a los efectos secundarios que puede generar el AOE, el 90.96% obtuvieron un nivel bueno; con respecto a las prácticas sobre el manejo del AOE, se obtuvo que el 100% de los encuestados indicaron haber usado el AOE.

Quispe (2016), en su artículo publicado, señala que su estudio tuvo como objetivo, dar a conocer el supuesto potencial abortivo del AOE. Los resultados encontrados señalan que 8.0% de la población femenina en estudio había tenido relaciones sexuales con un varón en los últimos seis meses; el 90.4% de la muestra refirió conocer acerca del AOE; el 67.6% manifestó haber utilizado el AOE al menos una vez en su vida y por último el 45.8% lo había usado en los últimos seis meses.

Sebastián (2018), en su tesis, se planteó como objetivo, identificar el nivel de conocimiento en lo que refiere a anticoncepción oral de emergencia en mujeres que asisten al área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Los resultados encontrados señalan que el nivel de conocimientos de la muestra el 60% de ellas obtienen un nivel de conocimientos regular; además, el 69% informa tener la ventaja de prevenir el embarazo. Dentro de los inconvenientes, el 29% de la población en estudio,

dicen que el tiempo de 72 horas para su uso es muy sucinto, de igual modo lo es la inhabilidad que tiene para evitar infecciones de transmisiones sexuales.

Flores (2017) en su tesis, donde objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para evitar el embarazo no deseado. La conclusión a la cual se llegó fue que hay una moderada relación entre el nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y la utilización para prever el embarazo no deseado.

Guevara (2016) en su tesis, donde señala que el objetivo del estudio fue determinar la frecuencia del uso y el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia. Los resultados señalan que la frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia fue 34.8% mediana, 33.7% alta y 31.5% baja; un 67.3% hace uso incorrecto pues toman la píldora anticonceptiva cada vez que tiene relaciones sexuales sin protección; el 17.4% la utiliza de 1 a 2 veces al año; el 12% la utiliza cada mes y el 3.3% por 3 a 4 veces por año; con respecto al conocimiento, se tiene que el 55.4% un nivel de conocimiento mediano, con 27.2% en nivel bajo y 17.4% en un nivel alto; sobre los efectos secundarios, lo más conocido por las usuarias es la ausencia de menstruación, en un 31.5%; aumento de sangrado menstrual, con el 30.4%; retraso menstrual, con el 26.1%; dolor de cabeza, vómitos y náuseas con el 21.7%.

Lázaro (2017) en su tesis, se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes. Los resultados señalan que el 59.3% de las gestantes tienen entre 18 y 19 años, el 57.4% es conviviente, el 40.1% no ha culminado la secundaria y el 22.4% vive solo con su pareja. El 60.4% de las adolescentes reconoce al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente; El 57.7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62.4% está de acuerdo con su utilización, el 61.5% lo recomendaría a otras personas, el 55.2% estaría apto a utilizarlo más adelante y el 91.5% está apto a recibir más información acerca del Anticipativo Oral de Emergencia.

5.1.1.2 Internacionales

Peláez (2016) en su revisión bibliográfica, señala que el objetivo del estudio fue hacer una revisión actual en lo que refiere al uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia y determinar los más recomendables. Los resultados de la investigación señalan que el método más adecuado es el que la adolescente y de prioridad ambos miembros de la pareja escojan debidamente informados; los anticonceptivos hormonales combinados son seguros y eficaces para adolescentes, al igual que los métodos reversibles de acción prolongada. Además, se encontró que la anticoncepción de emergencia es de gran importancia en situaciones excepcionales, pero no debería utilizarse como método habitual; el uso correcto del condón masculino, es el único método que puede disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia adquirida (ITS/VIH) y, para terminar dice que el método combinado que implica el uso de los anticonceptivos hormonales y el condón masculino protegen de una gestación no deseada y de las infecciones, por lo que sería el método ideal para los adolescentes.

Guamán (2013) en su tesis, donde el propósito del estudio fue investigar el conocimiento, utilización y efectos secundarios de la píldora del día después. Los resultados afirman que el 58.2% de las universitarias tienen nivel de conocimientos bueno, sin embargo, el 37.4% tienen un nivel malo de conocimientos. El 27.8%, utilizaron la píldora anticonceptiva de emergencia por primera vez entre los 18 a 20 años, una sola vez, por tener relaciones sexuales desprotegidas, sintiendo efectos adversos como dolor de cabeza y alteración del ciclo menstrual. El descuido de las universitarias de optar por algún método de planificación familiar, es la razón por la que usan la píldora de emergencia frente a otros métodos.

Pinzón & López (2017), en su tesis, su objetivo fue identificar si existen factores de riesgo y/o reacciones adversas relacionadas al uso

frecuente de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE), así como el conocimiento que se tiene sobre estos medicamentos a mediano plazo (de 6 a 12 meses) en población femenina fértil, entre los 15 y 35 años. Los resultados obtenidos demostraron que las mujeres jóvenes entre 20 y 25 años son las que más utilizan el método MAE; así mismo, el 44% se encuentran en fase de formación superior lo que hace más evidente la necesidad de formación sexual a ese nivel. Sobre los métodos de anticoncepción de emergencia (MAE), se encontró un alto grado de efectividad según las encuestadas con el 97% y solo en un 3% que no fue efectivo.

Lascano & Villacrés (2015) en su tesis, el objetivo que se planteó en su investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y utilización de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes del primer al octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Los resultados encontrados, señalan que la edad fue de 20 años. Al sexo femenino correspondió el 60,6% y 39,4% al sexo masculino. Los estudiantes sexualmente activos fue el 70,4%, habiendo iniciado su vida sexual a los 18 años; el 63,2% afirman haber recibido información sobre AOE a lo largo de la carrera; el 86,4% tienen buenos conocimientos sobre este método anticonceptivo. El 43,3% utilizó alguna vez en su vida la AOE. Con respecto a las actitudes, se confirmó que el 69,3% estarían dispuestos a usar AOE, el 79,4% está conforme con el uso de este y el 72,9% lo prescribiría a sus futuros pacientes.

Mandujan, et al. (2017) en el artículo que publicaron, señalan que su objetivo fue analizar el nivel de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo, así como saber si tienen información de las consecuencias de su excesivo uso. Los resultados señalan que el 89% de las encuestadas respondieron, que sí conocían la PAE, el 95% de la muestra respondió que son medicinas para evitar embarazos y el 72% de las encuestadas, dijo haber iniciado su vida sexual entre los 17 y los 20 años de edad.

5.1.2 Fundamentación científica

El presente estudio se fundamenta en las teorías científicas de la variable en estudio. Estas teorías están dadas por investigaciones que tienen relevancias con el presente estudio.

5.1.2.1 Uso

Según la Real Academia Española (2014), la palabra uso, proviene del latín “*usus*”, hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente).

5.1.2.2 Prevalencia

Según Fajardo (2017) al referirnos sobre la prevalencia, el investigador señala que:

La prevalencia es una proporción de individuos de un grupo o una población que se presentan una característica o evento determinado en un determinado momento o periodo. La prevalencia nos mide la proporción de personas que se encuentran enfermas en el momento de valorar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento.

5.1.2.3 Concepción

Según Cruz (s.f.) informa que la concepción es la acción por la cual se procrea a un ser es muy antigua y está abiertamente especificado en los Diccionarios de la Academia de la Lengua en el siglo XVIII. En 1868 se especificaba el vocablo Concepción como: "Unión de los materiales suministrados por ambos sexos en el acto generativo para la procreación de un nuevo ser". El fruto de esta concepción se llama Feto, y su definición en

los diccionarios en 1790 y 1803 es: "Lo que la hembra de cualquier animal concibe y tiene en su vientre". En esa época se estima que el verbo Concebir es: "Hacerse preñada la hembra".

Pero También, Cruz (s.f.) añade información de importancia al señalar que:

La concepción es una acción en donde se efectúa el desarrollo biológico denominado fecundación. La fecundación se precisa como la fertilización de un ovulo por medio de un espermio. Se manifiesta que es la unión de un gameto masculino con otro femenino. El mecanismo de la fecundación en la especie humana solo fue argumentado por Hertwig en 1875. Desde ese momento se comenzaron a desarrollar ideas y definiciones biológicas como ser: gametos, células, cigotos, genes, cromosomas. Luego de un siglo de avances de los descubrimientos científicos biológicos es factible establecer claramente la secuencia de la sucesión de transmisión de la vida de una generación a otra y la procreación de un nuevo ser humano.

En otro sentido Pinzón & López (2017), establecen que la anticoncepción de emergencia o anticoncepción poscoital nos expone a métodos anticonceptivos que se pueden usar para prever embarazos en los días seguidamente posteriores a la relación sexual. Se dispuso para ocasiones de una relación sexual sin protección, el fallo o el uso equivocado de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de abuso sexual o relaciones sexuales forzadas sin protección.

Del mismo modo, Merino & Machaca (2015), aportan sus conocimientos señalando que:

Las opciones para anticoncepción de emergencia son amplias e incluyen el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre y los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) tales como el levonorgestrel,

píldoras anticonceptivas orales combinadas (método Yuzpe) y acetato de Ulipristal, la Mifepristona (Estas tres últimas no están disponibles en Perú). Algunas opciones están disponibles sin receta médica, mientras que otros requieren prescripción o colocación.

5.1.2.4 Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)

Según Vargas, et al. (2016) al referirse sobre la Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), señala que:

La anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente, se le dice al “uso de medicamentos o dispositivos que se utilizan de emergencia para prevenir el embarazo. Las mujeres que han mantenido relaciones sexuales recientes sin protección, incorporando las que han tenido una falla de otro método anticonceptivo, son posibles candidatas para esta intervención”.

Asimismo, las aportaciones de Schiappacasse, et al. (2014) son de gran importancia, ya que indican:

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es un método que se puede utilizar para prevenir un embarazo no planificado hasta cinco días después de haber tenido una relación sexual no protegida. La PAE es oportuno cuando no se utilizó un anticonceptivo, cuando éste falló o se usó de forma incorrecta, y en sucesos de violación sexual. El extenso y acelerado acceso a la PAE ayuda a su uso y aminora la incidencia de embarazos no planificados, de abortos y sus consecuencias. La PAE permite que las mujeres ejerzan el derecho a dispongan sobre su fertilidad y controlar el número de hijos e hijas que desean tener y cuando hacerlo. En 2001, el Instituto de Salud Pública aprobó por primera vez el registro de un producto de PAE. En 2004, la PAE fue incluida en la Norma de Violencia Sexual y en 2006, en la Norma sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio

de Salud. En 2005, el Ministerio de Salud, agregó la PAE de levonorgestrel al listado de medicamentos esenciales.

En el mismo contexto, Pinzón & López (2017) citan a Croxatto y Ortiz (2004), quienes señalan que la pastilla de emergencia “Es una manera infalible y efectiva de prever un embarazo luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se puede tomar hasta 3 días después del acto sexual”. Asimismo, los autores señalan que la píldora anticonceptiva de emergencia, es efectiva para evitar el embarazo y se encuentra dentro de los métodos reversibles. Pero la efectividad se da, cuando su uso es correcto.

Por otro lado, Merino & Machaca (2015). Nos dice que el vocablo anticoncepción oral de emergencia, o relaciones sexuales sin protección, se relaciona a métodos anticonceptivos que se pueden usar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual (hasta las 72 horas después del acto coital). La PAE solo será efectiva en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las tabletas anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni perjudicar al embrión en crecimiento.

5.1.2.5 Dinamia del Levonorgestrel

Pinzón & López (2017) citan a Croxatto & Ortiz (2004), quienes explican que el mecanismo de acción más importante del Levonorgestrel es:

“La inhibición o el retraso de la ovulación mediante la supresión de las concentraciones máximas de la hormona luteinizante (LH)”.

Para ello el levonorgestrel interrumpe el proceso ovulatorio solo si se administra antes del comienzo del aumento súbito de las concentraciones de LH (hormona luteinizant). El levonorgestrel no tiene ningún efecto anticonceptivo de emergencia cuando se toma en momentos posteriores del ciclo. De igual manera puede producir alteraciones endometriales y en el moco cervical que obstaculizan la

implantación del óvulo fecundado. No es efectivo una vez iniciado el desarrollo de implantación.

También tenemos los aportes de Merino & Machaca (2015), quienes informan que el levonorgestrel, al ser una progestina sintética con actuación biológica solo por 3 días y por su parecido estructural con la progesterona, tiene los mismos mecanismos de acción que esta hormona. Se ha expuesto que el levonorgestrel puede unificarse a los receptores de progesterona y ejercer efecto en diferentes tiempos y de forma distinto a la progesterona. A nivel celular, el levonorgestrel se propagaría libremente y lograría interaccionar con varias células que contienen receptores de progesterona, como el tracto reproductivo, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria.

Merino & Machaca (2015), también señalan que la interacción en el hipotálamo puede disminuir la frecuencia de emisión de la hormona liberadora de gonadotropina y obstaculizar la síntesis de la hormona luteinizante preovulatoria, lo que impediría la maduración folicular y la ovulación. Al enlazarse con los receptores de progesterona en el endometrio podría obstaculizar con los cambios que la progesterona induce en el endometrio para la gestación.

Merino & Machaca (2015), nos hablan que el levonorgestrel tiene reacciones adversas, pero son más leves que en otros métodos de anticoncepción de emergencia: este puede alterar el ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, depresión y vómito. Asimismo, se ha explicado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio aumenta la cantidad de enzimas que dañan la matriz extracelular, lo que podría generar el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y producir rupturas de vasos sanguíneos, con esto puede provocar el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos. El riesgo de tromboembolia es bajo, ya que se utilizar

por un periodo muy corto que no puede producir cambios en los factores de coagulación.

Los autores Merino & Machaca (2015), señalan que la PAE produce alteraciones en tres niveles:

- Inhibiendo o alterando la ovulación.
- Interfiriendo con la fecundación o el transporte del embrión al útero.
- Inhibiendo su implantación en el endometrio.

Los autores también señalan que no se sabe su mecanismo exacto de acción. Hay un consenso en que actúan antes de la implantación y dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se utiliza.

5.1.2.6 Efectos de Levonorgestrel

Los efectos causados por el uso de Levonorgestrel, para Croxatto & Ortiz (2004) son tres:

- Efecto sobre la migración espermática, está sostenido que el Levonorgestrel actúa en las células mucosas del cuello uterino alterando su secreción de un modo que la torna muy viscosa hasta el punto de anular totalmente el avance de los espermatozoides a través del moco cervical. El efecto de LNG sobre la migración espermática fue analizado administrando 400µg de LNG entre 3-10 horas después de la relación sexual. Se pudo observar que LNG procede interponiéndose en la migración de los espermatozoides desde el cuello del útero hasta el encuentro con el óvulo porque a las pocas horas después de ser administrado, torna muy pegajosa la secreción del cuello del útero lo que evita el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.

Este mecanismo es muy sobresaliente al levonorgestrel porque la fecundación es posible solo si la migración de

espermatozoides desde el reservorio cervical hacia el sitio de fecundación persiste hasta que se produce la ovulación, lo cual no se puede dar al aumentar la viscosidad del moco cervical. Asimismo, la interferencia del levonorgestrel con la migración espermática, puede disminuir o suprimir la posibilidad de que se ejerza la fecundación, si es que se llega a producir la ovulación.

- Efectos del Anticonceptivo Hormonal de Emergencia sobre el proceso ovulatorio; puede ser posible según investigadores que el levonorgestrel interfiera en el proceso ovulatorio. Usados en diferentes días de la fase folicular, antes de la ovulación determinada por ecografía tiene la capacidad de interponerse en el proceso ovulatorio, porque erradica la descarga pre-ovulatoria de gonadotrofinas de la hipófisis. Por lo cual, no existe salida del óvulo que se encuentra en el ovario, este no se encuentra con el espermatozoide, no hay formación de embrión y si no existe embrión no puede haber aborto.
- Efectos sobre el endometrio, A pesar de que hay una acercación indirecta y no teniendo definido cuales son los determinantes celulares y moleculares de la receptividad endometrial humana, algunos estudiosos han examinado la posibilidad de que levonorgestrel altere el endometrio de un modo que pudiera interponer con la implantación del embrión. Sólo encontraron mínimas diferencias morfológicas y moleculares en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres sin que se llegue a concluir que el levonorgestrel altere el endometrio de un modo inequívoco que pudiera interferir con la implantación del embrión. Esto no llama la atención ya que, desde un punto de vista fisiológico y farmacológico, parece poco probable que la administración de esta progestina cambie o altere el proceso que normalmente es atraído por la progesterona al realizar sobre el endometrio que ha proliferado.

Actualmente no hay evidencia científica de que levonorgestrel administrado en la dosis que se usa como anticonceptivo hormonal de emergencia pueda producir cambios en el endometrio que interponer con la implantación del embrión.

5.1.2.7 Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE)

Según Pinzón & López (2017), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) debe ser sólo en casos especiales y no es apropiada como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de presentar reacciones adversas en comparación con otras opciones anticonceptivas”.

Para Croxatto & Ortiz (2004), citados por Pinzón & López (2017), dicen que:

Los eventos adversos con mayor frecuencia se presentan con el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE), en concordancia con la literatura científica son muy variables, pero concluyen que entre los efectos más frecuentes y relevantes se encuentran, cambios menstruales, migraña, cefalea, mareo, náuseas, dolor abdominal, fatiga y sensibilidad mamaria.

De igual forma, Pinzón & López (2017), aportan sus conocimientos, señalando que:

La interrupción temporal del ciclo menstrual también es comúnmente experimentada. Si se toma antes de la ovulación, las altas dosis de progestágeno en la terapia de levonorgestrel podrían producir una hemorragia por deprivación de progestágeno unos días después de que las píldoras son tomadas. Un estudio realizado encontró que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían utilizado el método anticonceptivo de emergencia (MAE) de

levonorgestrel experimentó sangrado dentro de los 7 días de haber tomado la píldora.

Pinzón & López (2017), dan a conocer que:

Los embarazos ectópicos que se presentan luego de utilizar los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) representan aproximadamente el 2% de todos los embarazos ectópicos reportados. Sin embargo, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico en las mujeres que presenten o se quejen de dolor abdominal bajo, después de tomar alguno de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE). Se recomienda un examen físico o de pelvis, si hay alguna duda sobre el estado de salud o el embarazo general de cualquier mujer después de tomar las tabletas.

5.1.2.8 Eficacia de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE)

Pinzón & López (2017), en su tesis también nos habla sobre la Eficacia de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE), en la cual dice que:

Para poder cuantificar la eficacia comparativa de los dos regímenes hormonales (combinado y de sólo progestinas), la OMS publicó en 1998 el resultado de un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego que comparó el régimen combinado (Yuzpe) con el de solo progestina (levonorgestrel) en las primeras 72 horas de las relaciones sexuales sin protección.

También Pinzón & López (2017) citan a la OMS, quienes señalan: Para los dos métodos, tanto el combinado como el de progestinas, la mayor eficacia se da, especialmente cuando ésta se utiliza en las primeras 24 horas. Por lo que recomiendan usarla inmediatamente posterior al coito sin protección para que sea eficaz”.

Asimismo, Pinzón & López (2017) señala que “A pesar de que ningún método anticonceptivo de emergencia (MAE) es 100% seguro, estos

ofrecen un elevado nivel de efectividad, sobre todo cuando se emplean de manera correcta”. También dan a conocer que no hay método que sea mejor que los demás, lo que se tiene que tener en cuenta es saber las ventajas y desventajas de cada una de las opciones; así mismo se sabe el único método que protege de las infecciones de transmisión sexual es el condón.

5.1.2.9 Contraindicaciones

Pinzón & López (2017) señalan que “descartando la existencia del embarazo los métodos anticonceptivos de emergencia, están contraindicados en mujeres con hemorragias genitales, sin diagnosticar, enfermedades hepáticas y biliares, en antecedentes de cáncer de mama, ovárico y de útero, su utilización en este tipo de pacientes debe decidirse teniendo en cuenta el riesgo beneficio”.

“El uso de los MAE, se considera seguro en la mayoría de las mujeres sanas, sin embargo, estos medicamentos pueden favorecer la aparición de enfermedades cardiovasculares, trombo embolicas o malignas, en particular si existen otros factores de riesgo” (Pinzón & López. 2017).

Así mismo, Pinzón & López (2017), señalan que las situaciones en que se debe usar los MAE son:

- Acto sexual sin uso de método anticonceptivo adecuado.
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.
- Rotura o deslizamiento del preservativo.
- Expulsión completa o parcial del DIU.
- Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.
- Administración incorrecta de píldoras anticonceptivas, están pueden ser combinadas o solo con progestágenos.
- Relaciones sexuales forzadas sin protección o abuso sexual.

5.1.2.10 Abuso de la anticoncepción de emergencia

Según Pinzón & López (2017), el aumento del abuso de la píldora de emergencia, los especialistas en ginecología y fertilidad señalan que este medicamento no se debe usar con regularidad para evitar embarazos y algunos van más allá pues afirman que su efectividad se reduce con cada toma.

5.1.2.11 Uso responsable de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE)

Pinzón & López (2017), nos dice que todas las mujeres deben estar prevenir posibles efectos colaterales y al menos saber cómo manejarlos y de que se debe repetir la dosis si se presenta vomito dentro de dos horas después de haber tomado las píldoras. Para aminorar las náuseas y vómitos (que se presentan con más frecuencia al usar el régimen de Yuzpe), se recomienda tomar las píldoras acompañadas de alimentos o considerar el uso de algún antiemético.

Para Croxatto & Ortiz (2004), citados por Pinzón & López (2017), nos dice que:

“Las mujeres deben saber que la PAE no la protegerá de un embarazo si tiene relaciones sexuales sin protección en los días o semanas siguientes; y que por lo general no hace que la menstruación llegue inmediatamente”

Asimismo, No hay razones para considerar que la anticoncepción hormonal de emergencia dañará al feto si falla en prevenir el embarazo. Se sugiere que la mujer vaya a control médico si percibe un retraso menstrual de más de una semana; o si tiene algún motivo de preocupación; para poder recibir orientación adecuada sobre anticoncepción regular de forma mensual y que no altere su ciclo menstrual.

5.2 Justificación de la investigación

El presente estudio, tiene una justificación social, porque a través de los resultados, obtenidos, se recomendará a las autoridades pertinentes, la planificación de talleres de intervención farmacológicos sobre el conocimiento y uso correcto de la píldora de emergencia, cuyo beneficio será la población sullanera.

A la vez, tendrá una justificación metodológica, porque todos sus procesos científicos, podrán servir como base, para futuras investigaciones, que tenga relevancia con la variable estudiada.

Así mismo, tiene una justificación práctica, ya que esta investigación, podrá ser aplicada a usuarios de otras Boticas Privadas de la ciudad de Sullana, esto con el propósito de aumentar la data científica y tener una base consolidada para afrontar este problema social.

5.3 Problema

¿Cuál es la prevalencia del uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus, Sullana 2020?

5.4 Conceptualización y operacionalización de las variables

Tabla 1: Conceptualización y operacionalización de la variable.

Variable	Conceptualización	Operacionalización	Dimensión	Indicador
Uso de la píldora de emergencia.	Es la acción y efecto de usar la píldora de emergencia como medicamento o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo.	La variable se operacionalizará, a través de un cuestionario, estructurado con ítems que respondan a las medidas que permitan describir el comportamiento de la variable en su contexto natural. El cuestionario se aplicará a la muestra de estudio.	Características demográficas.	Edad. Sexo. Estado civil. Grado de instrucción. Religión.
			Prevalencia de uso de la píldora de emergencia.	Ítem N° 01. Ítem N° 02
			Conocimiento de la píldora de emergencia.	Ítem N° 03. Ítem N° 04. Ítem N° 05. Ítem N° 06. Ítem N° 07. Ítem N° 08.
			Actitud frente al uso de la píldora de emergencia	Ítem N° 09. Ítem N° 10. Ítem N° 11. Ítem N° 12.

5.5 Hipótesis

El 60% de los usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus, es la prevalencia del uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel), Sullana 2020.

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel), en los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, Sullana, 2020.

5.6.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar las características demográficas de los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, que hacen uso de la píldora de emergencia. Sullana, 2020.
- 2) Determinar la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.
- 3) Determinar el conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.
- 4) Identificar la actitud frente al uso de la píldora de emergencia, de los usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

6 Metodología

6.1 Tipo y diseño de la investigación

6.1.1 Tipo

El estudio es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo. Descriptivo, porque la investigación cuenta de una sola variable que viene hacer el uso de la píldora de emergencia. Observacional, porque la investigadora solo observará a la variable, para luego interpretar su comportamiento. Prospectiva, porque la investigadora para el recojo de los datos o medidas de la variable, diseñará un cuestionario.

6.1.2 Diseño

El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo. No experimental, porque la investigadora no manipulará la variable, solo la

observará, medirá y la describirá, tal cual se esté comportando en su contexto natural. Transversal, porque la investigadora medirá a la variable en una sola oportunidad a cada unidad de estudio (muestra). Descriptivo, porque los datos o medidas obtenidas de la variable, permitirá describirlas y de esta forma determinar el comportamiento en su contexto natural.

El diseño de investigación presenta el siguiente gráfico:



Dónde:

- R: Viene hacer la muestra o grupo randomizado o al azar.
- G: Es el grupo o muestra en estudio.
- O_x: Observaciones realizadas a la variable (Uso de la píldora de emergencia) en la muestra en estudio.

6.2 Población y muestra

6.2.1 Población

La población de estudio, lo representara 4 500 usuarios de la Botica “InkaFarma – Tottus”, de la ciudad de Sullana, durante los meses de enero a marzo de 2020.

6.2.2 Muestra

La muestra es probabilística, la cual se determinó a través de la formula estadística:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1)+Z^2 pq}$$

Donde:

- n = Número de la muestra.

- N = tamaño de la población.
- Z = nivel de confianza.
- p = probabilidad de éxito, o proporción esperada.
- q = probabilidad de fracaso.
- d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

La determinación del tamaño de muestra de estudio, fue a través de:

- N = 4 500 usuarios.
- Z = 1,96.
- p = 0.5.
- q = 0.5.
- d = 0.05.

$$n = \frac{4500(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(0.05^2)(4500 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} \Rightarrow n = \frac{4500(3.84)(0.25)}{(0.0025)(4499) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{4320}{11.2475 + 0.96} \Rightarrow n = \frac{4320}{12.2075} \Rightarrow n = 353.88 \Rightarrow n = 354$$

La muestra estará representada por 354 usuarios atendidos en la Botica “InkaFarma – Tottus”, de la ciudad de Sullana, durante los meses de enero a marzo de 2020.

6.3 Técnicas e instrumentos de la investigación

6.3.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizarán para el recojo de los datos de la variable en estudio, son la observación directa de análisis bibliográfico y la encuesta.

6.3.2 Instrumentos

Cada técnica, cuenta con su respectivo instrumento, donde se registrará las medidas tomadas, en la investigación. Así tenemos:

- Ficha Técnica de Observación de Análisis: En ella se registrará la observación y extracción de datos importantes para los antecedentes y la fundamentación científica, información extraída de los buscadores web y repositorios de universidades nacionales e internacionales.
- Cuestionario: Instrumento que fue diseñado por el investigador, estructurada con preguntas cerradas de opciones politómicas. Cuestionario que será aplicado a la muestra en estudio.

6.3.3 Validación del instrumento

El instrumento de investigación (Ver Anexo N° 01), fue validada por la Q.F. Liliana Del Rocio Guzmán Ruiz y el Q.F. Héctor Parcemon Heras Ramírez; quienes al revisar y analizar los items que conforman el instrumento y estos respondan a los objetivos específicos planteados en la investigación, dieron su validación para la aplicación en la ejecución de la investigación.

6.3.4 Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, este, se aplicó a un grupo piloto, conformado por 12 usuarios de la Botica “InkaFarma – Tottus”, de la ciudad de Sullana. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach (α).

Alfa de Cronbach, es utilizado para dar la confiabilidad a instrumento politómicos, es decir aquella que presentan más de dos opciones de respuesta. El instrumento de la investigación, tiene opciones de respuestas politómicas.

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach.
- k = número de preguntas o items.
- $\sum V_i$ = varianza de cada pregunta o items.
- $\sum V_{total}$ = Varianza de la suma total de las respuestas de cada entrevistado (grupo piloto).

Para determinar si el instrumento se aplica al presente estudio, se hizo uso de la siguiente escala:

Tabla 2: Niveles de confiabilidad.

NIVELES DE CONFIABILIDAD
Confiabilidad Alta = 0,9 – 1,00
Confiabilidad Fuerte = 0,76 – 0,99
Confiabilidad Moderada = 0,50 – 0,75
Confiabilidad Baja = 0,00 – 0,49

Tabla 3: Confiabilidad del instrumento – cuestionario.

N°	ÍTEMS												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	2	6	1	2	1	7	3	2	4	2	1	32
2	1	2	6	4	4	2	8	5	1	2	1	1	37
3	1	1	4	1	2	2	7	3	1	2	1	1	26
4	1	1	4	1	2	1	6	2	1	2	1	1	23
5	1	1	4	1	4	2	7	4	2	2	2	1	31
6	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	16
7	1	1	3	1	2	1	4	1	1	2	1	1	19
8	1	1	4	1	1	1	7	1	1	1	1	1	21
9	2	2	7	1	4	2	7	5	1	2	1	1	35
10	2	2	6	1	4	2	8	5	1	2	1	1	35
11	1	1	6	1	4	2	6	3	1	2	1	1	29
12	1	1	6	1	2	1	7	1	1	2	1	1	25
Σ	14	16	59	15	33	18	75	35	14	24	14	12	
□	1.2	1.3	4.9	1.3	2.8	1.5	6.3	2.9	1.2	2.0	1.2	1.0	
V _i	0.15	0.24	1.90	0.75	1.30	0.27	3.84	2.45	0.15	0.55	0.15	0.00	46.63
K	12												
ΣV _i	11.75												
V _{total}	46.63												

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \times \left| 1 - \frac{11.75}{46.63} \right| \Rightarrow \alpha = 1.09 \times |1 - 0.25| \Rightarrow \alpha = 1.09 \times |0.75|$$

$$\alpha = 0.82$$

Al observar el valor del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.82$) y si observamos la tabla de niveles de confiabilidad, podemos notar que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte y por lo tanto puede ser aplicado en la presente investigación.

6.4 Procesamiento y análisis de la información

6.4.1 Procesamiento

Para el procesamiento de los datos de presente estudio, se realizará a través de:

- ✓ Tablas de tabulación.
- ✓ Tablas de frecuencia.

- ✓ Figuras estadísticas.

6.4.2 Análisis

El análisis de los resultados se hará a través de los estadísticos:

- ✓ Media
- ✓ Desviación estándar.
- ✓ Coeficiente de variación.

Tanto el procesamiento como el análisis serán procesados a través del programa informático EXCEL 2013 y el programa estadístico SPSS versión 20.

7 Resultados

7.1 Identificación de las características demográficas de los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, que hacen uso de la píldora de emergencia. Sullana, 2020.

Tabla 4: Edad:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[17 a 20 años)	67	18,9	18,9	18,9
[20 a 23 años)	56	15,8	15,8	34,7
[23 a 26 años)	47	13,3	13,3	48,0
[26 a 29 años)	39	11,0	11,0	59,0
[29 a 32 años)	47	13,3	13,3	72,3
Válidos [32 a 35 años)	25	7,1	7,1	79,4
[35 a 38 años)	19	5,4	5,4	84,7
[38 a 41 años)	18	5,1	5,1	89,8
[41 a 46 años)	23	6,5	6,5	96,3
[46 a 50 años)	13	3,7	3,7	100,0
Total	354	100,0	100,0	

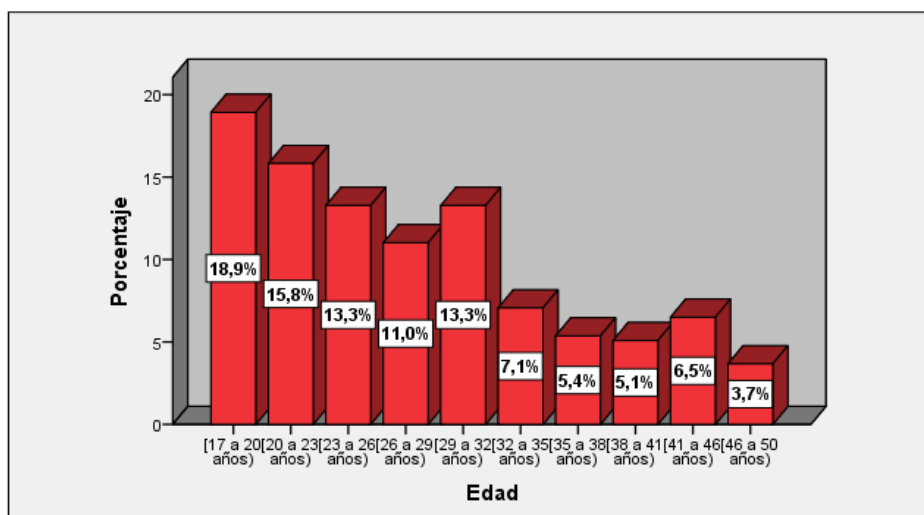


Figura 1: Edad.

Interpretación: La edad de la población en estudio, está representada por el 18.9% del grupo etario entre los 17 a 19 años, el 15.8% por el grupo etario de 20 a 22 años, el 13.3% por el grupo etario de 23 a 25 años y el grupo entre los 29 a 31 años; el 11% por el grupo etario de 26 a 28 años. Los demás grupos etarios, representan porcentajes menores que en total hacen el 27.8%.

Tabla 5: Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	212	59,9	59,9	59,9
Masculino	142	40,1	40,1	100,0
Válidos Total	354	100,0	100,0	

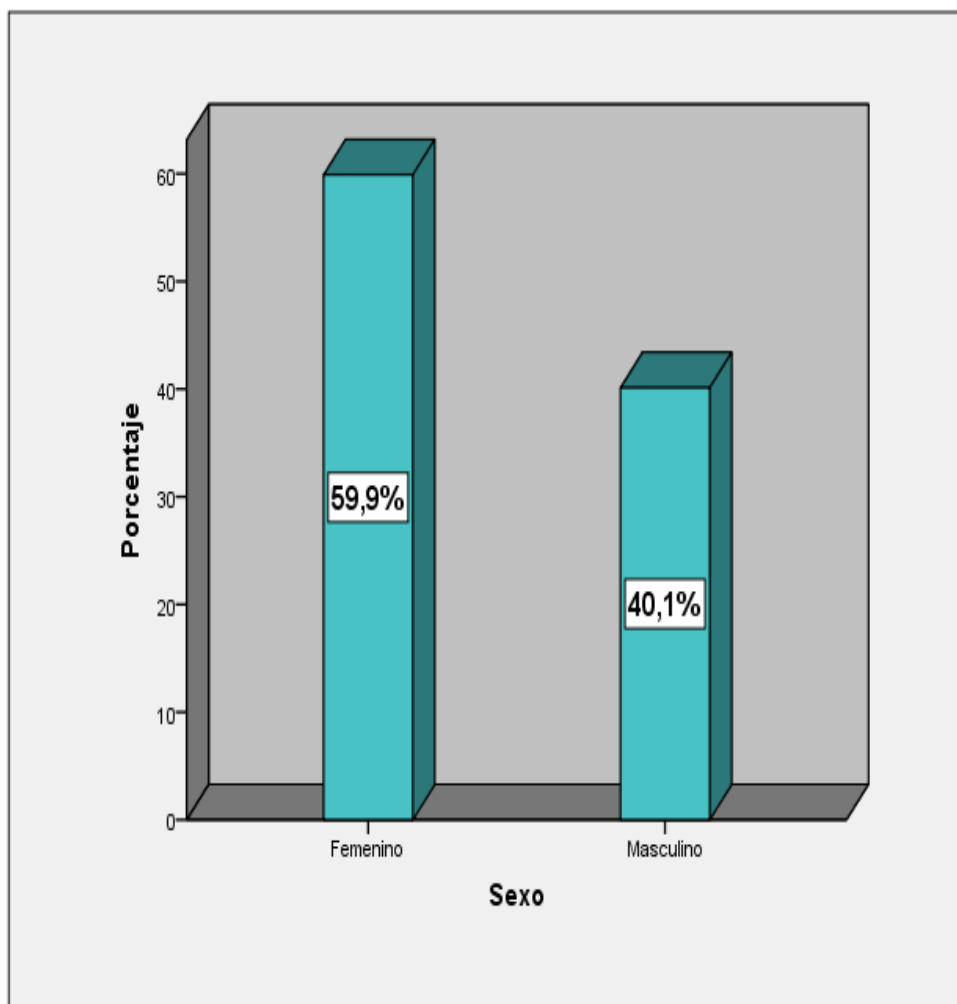


Figura 2: Sexo.

Interpretación: El 59.9% de la población en estudio, pertenece al sexo femenino y el 40.1% al sexo masculino.

Tabla 6: Estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soltero(a)	228	64,4	64,4	64,4
Conviviente	23	6,5	6,5	70,9
Casado(a)	102	28,8	28,8	99,7
Viudo(a)	1	,3	,3	100,0
Total	354	100,0	100,0	

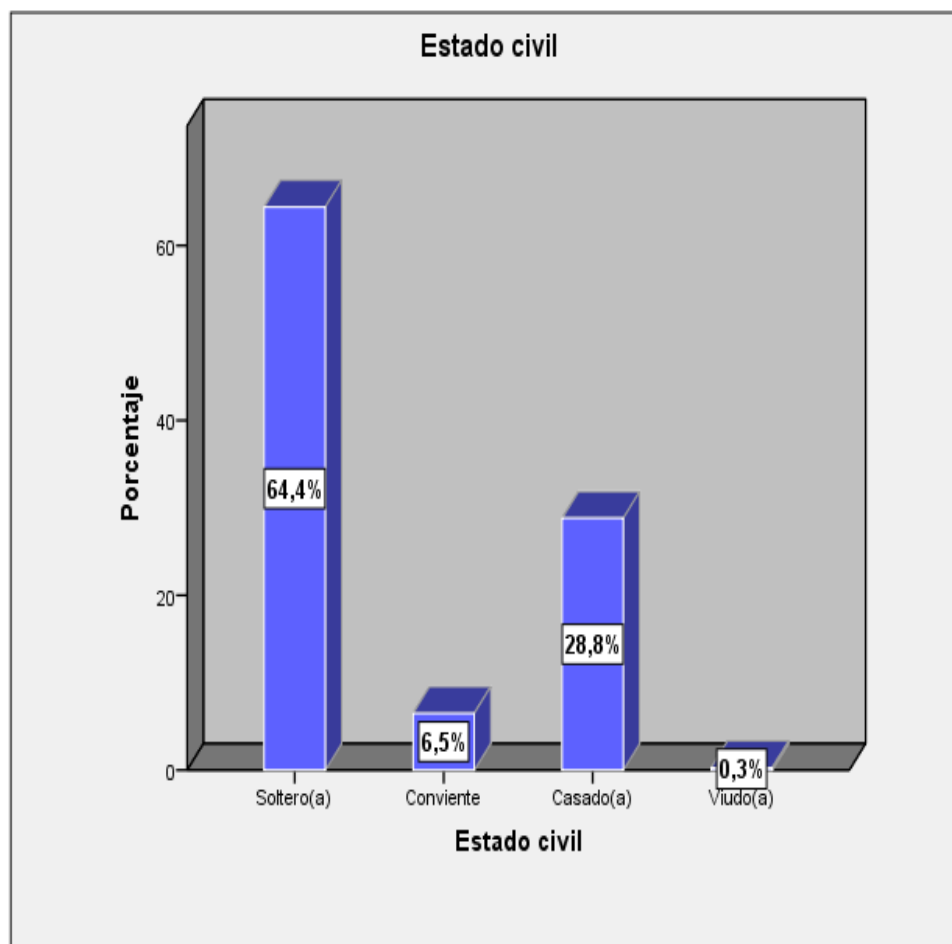


Figura 3: Estado civil.

Interpretación: El estado civil de la población en estudio está representada por el 64.4% por solteros(as), el 28.8% por casados(as), el 6.5% por convivientes y el 0.3% por viudo(a).

Tabla 7: Grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	5	1,4	1,4	1,4
Primaria completa	11	3,1	3,1	4,5
Secundaria incompleta	108	30,5	30,5	35,0
Secundaria completa	107	30,2	30,2	65,3
Válidos Sup. tec. incompleta	27	7,6	7,6	72,9
Sup. tec. Completa	37	10,5	10,5	83,3
Sup univ. incompleta	36	10,2	10,2	93,5
Sup univ. Completa	23	6,5	6,5	100,0
Total	354	100,0	100,0	

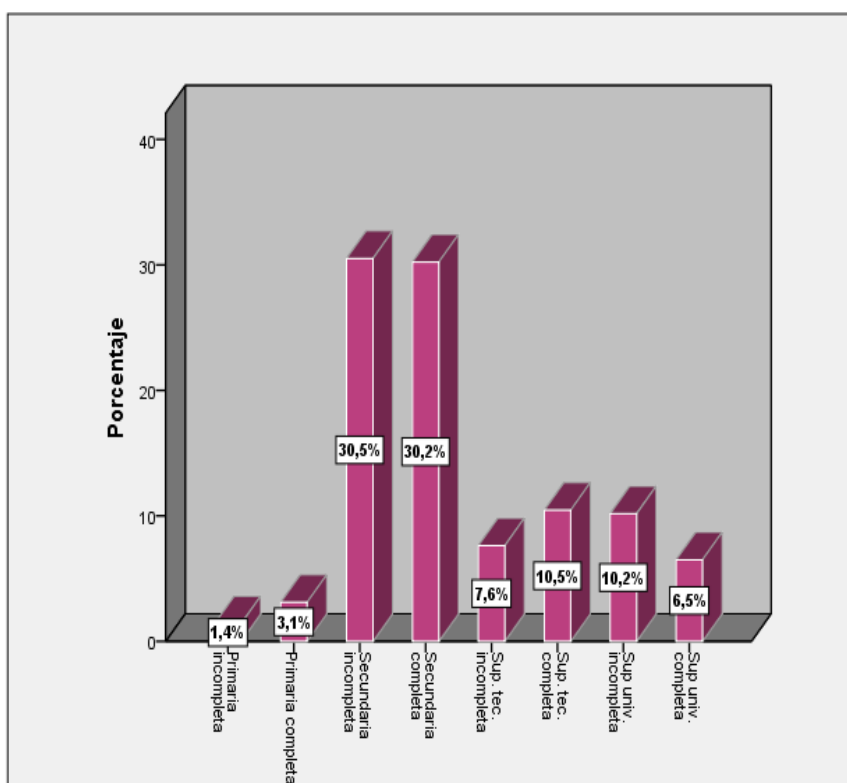


Figura 4: Grado de instrucción.

Interpretación: El nivel de instrucción o escolaridad de la población en estudio, está representado por el 30.5% secundario incompleto, el 30.2% secundario completo, El 10.5% superior técnico completo; 10.2% superior universitario completo y los otros niveles representa porcentajes menores al 10%.

Tabla 8: Religión.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	237	66,9	66,9
	Evangélica	39	11,0	78,0
	Testigos de Jehová	1	,3	78,2
	Mormón	1	,3	78,5
	Otros	76	21,5	100,0
	Total	354	100,0	100,0

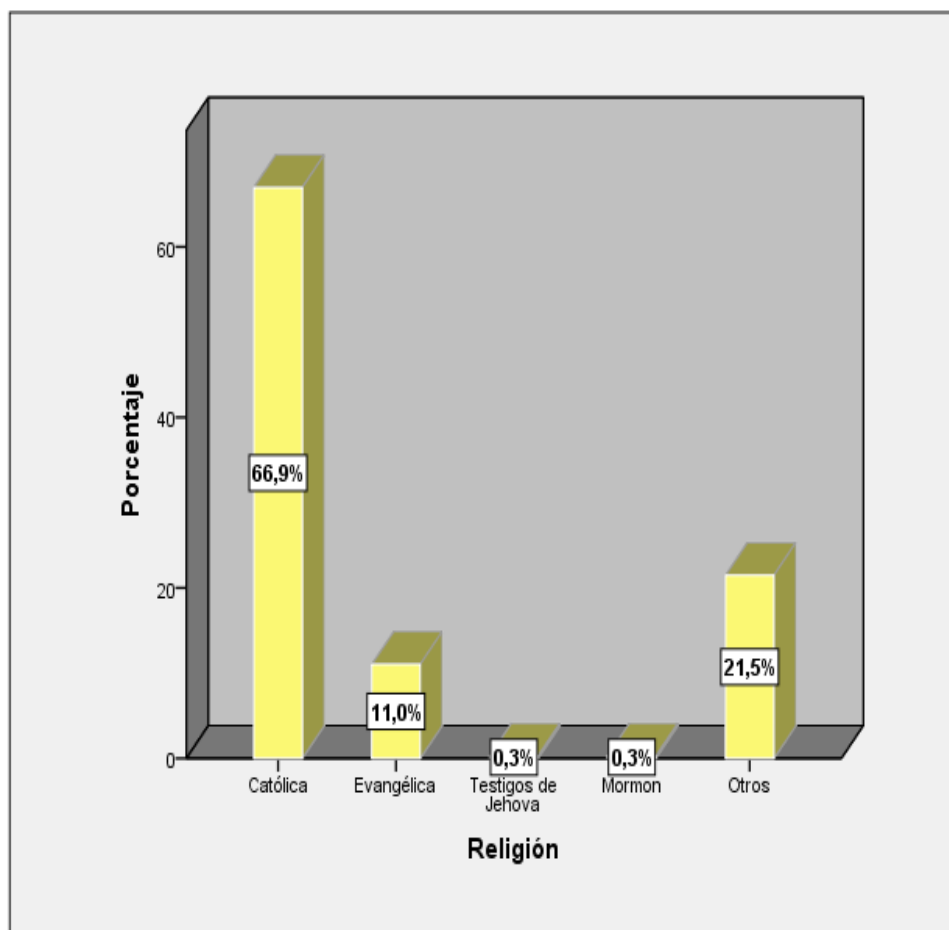


Figura 5: Religión.

Interpretación: De la población en estudio, el 66.9% pertenecen a la religión Católica, el 11% a la Evangélica, el 0.3% Testigo de Jehová, el 0.3% a Mormón y el 21.5% otras religiones.

Tabla 9: Resumen de las respuestas representativas de las características demográficas.

N°	Respuesta representativa	Frecuencia	Porcentaje
1	Edad:17 a 19	67	18.9
2	Sexo: Femenino	212	59.9
3	Estado civil: Soltero(a)	228	64.4
4	Grado de instrucción: Secundaria	215	60.7
5	Religión: Católico	237	66.9

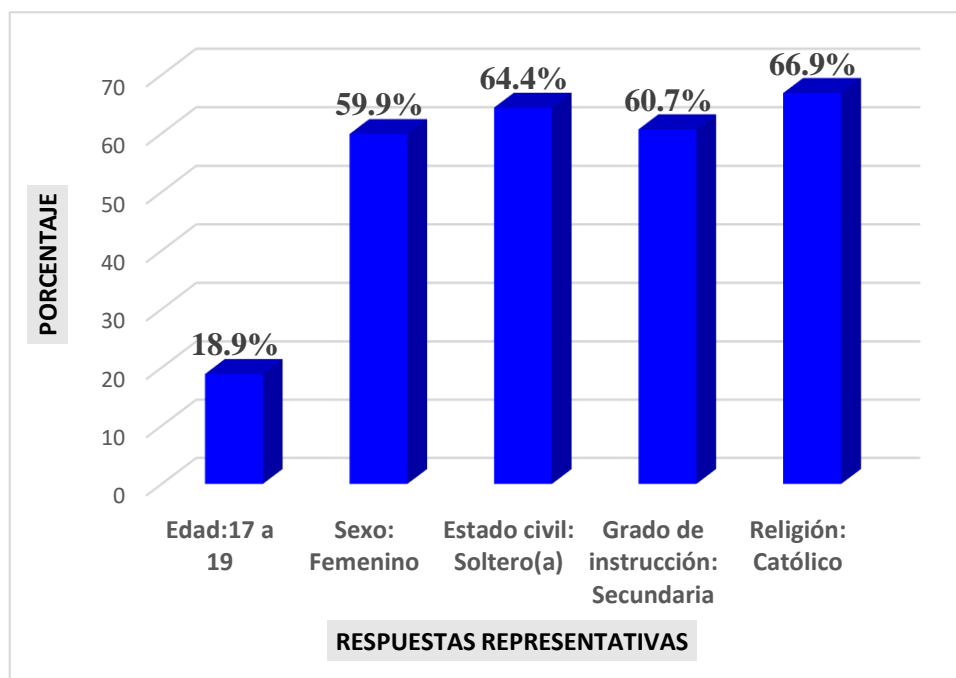


Figura 6: Resumen de las respuestas representativas de las características demográficas.

Interpretación: Las características demográficas representativas de la población en estudio, están representadas por el 18.9%, una edad entre los 17 a 19 años; de sexo femenino, con el 59.9%; de estado civil soltero(a), con el 64.4%; El grado de instrucción, el de secundario, con el 60.7% (secundaria completa e incompleta) y, por último, el 66.9%, pertenece a la iglesia católica.

Tabla 10: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de las características demográficas.

Estadística Descriptiva	
Numero de datos	5
Media	192
Desviación estándar	70
Coefficiente de variación	36.8
Valor Máximo	237
Valor mínimo	67
Rango	170
Nivel de confianza	95

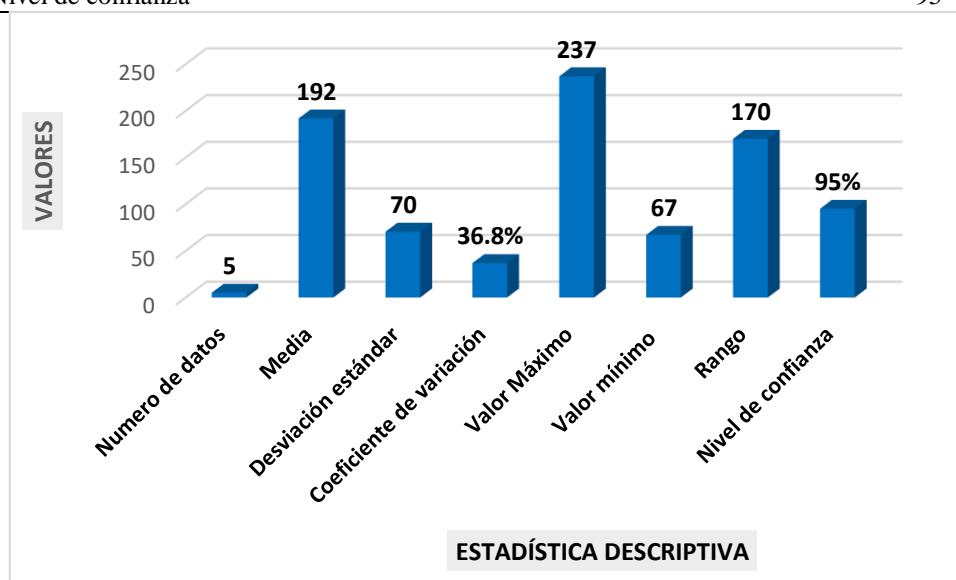


Figura 7: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de las características demográficas.

Interpretación: El análisis de la estadística descriptiva del número de personas que dieron respuestas representativas de la población en estudio, señalan una media de 192 personas, Desviación estándar de 70 personas, un coeficiente de variación de 36.8%. Estos valores evidencias que los datos se encuentran ligeramente esparcidos, y sabiendo que el coeficiente de variación es superior al 30%, se puede señalar que los datos no representan a la población.

7.2 Determinación de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

Tabla 11: ¿Hace uso de Anticonceptivos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	246	69,5	69,5	69,5
No	108	30,5	30,5	100,0
Total	354	100,0	100,0	

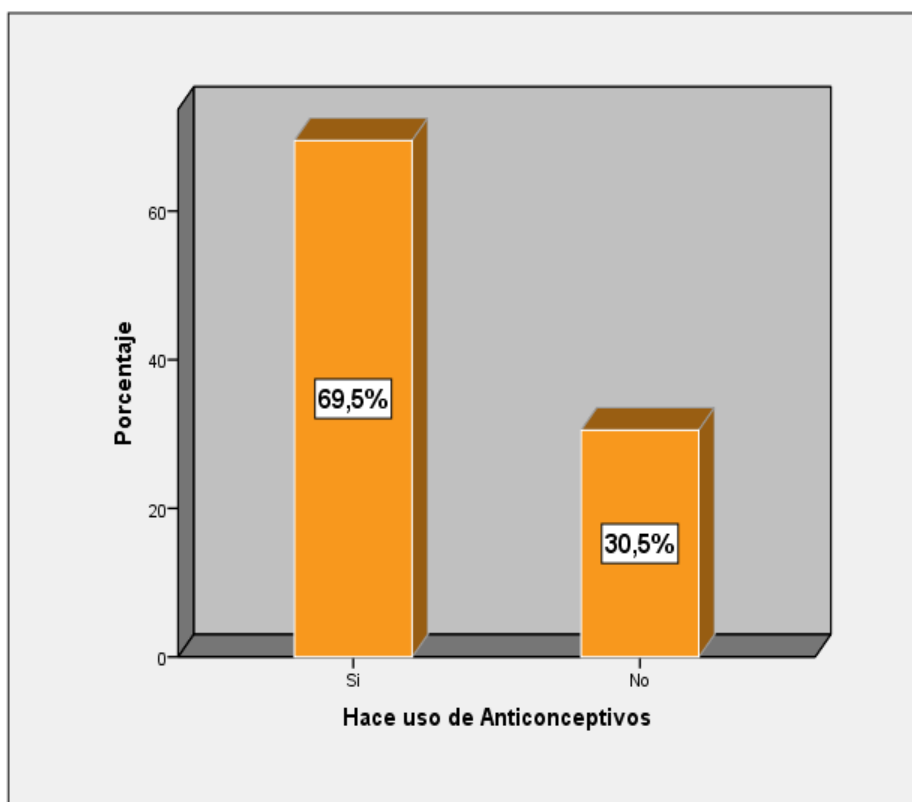


Figura 8: ¿Hace uso de Anticonceptivos?

Interpretación: El 69.5% de la población en estudio, señala que hace uso de los anticonceptivos y el 30.5%, no hace uso de ellos.

Tabla 12: ¿Hace uso del anticonceptivo píldora de emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	205	57,9	57,9	57,9
No	149	42,1	42,1	100,0
Total	354	100,0	100,0	

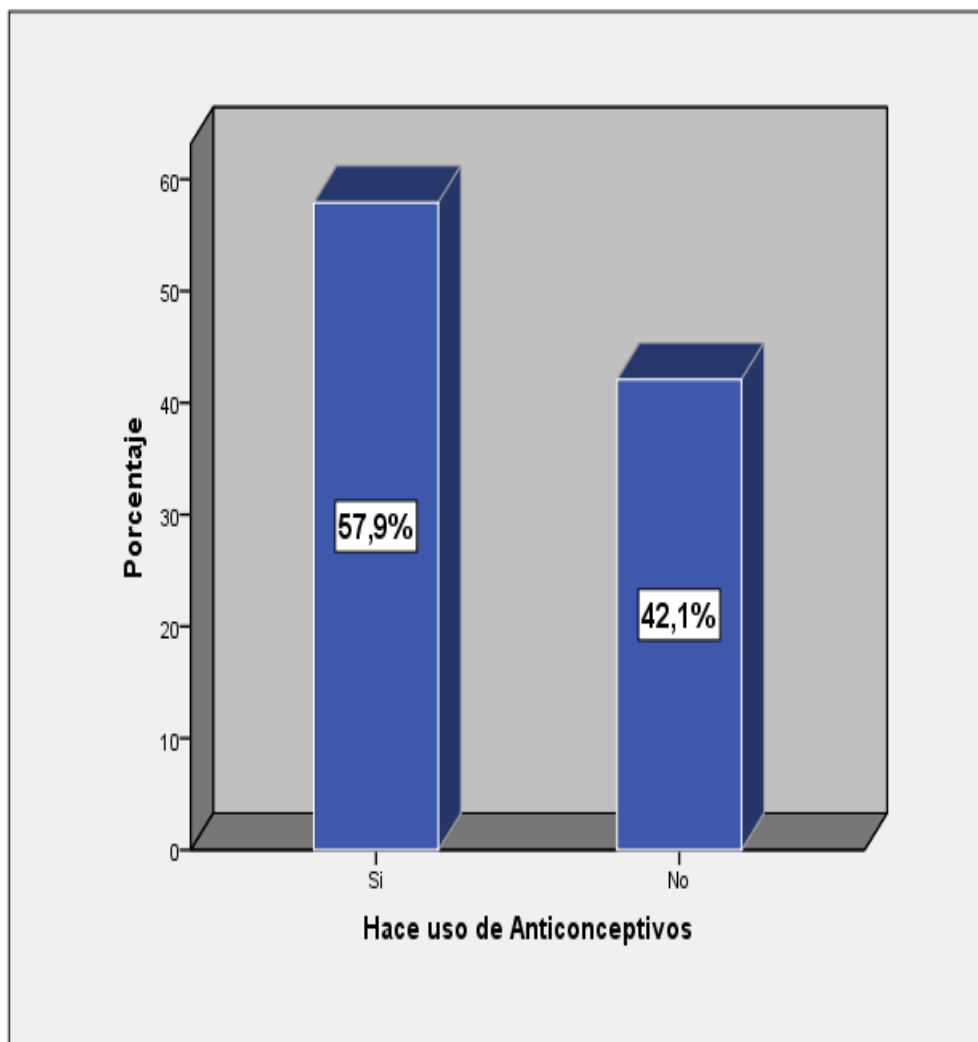


Figura 9: ¿Hace uso del anticonceptivo píldora de emergencia?

Interpretación: El 57.9% de la población, hace uso de la píldora de emergencia y el 42.1% no lo usa.

Tabla 13: Si hace uso de la píldora de emergencia, ¿quién la recomendó?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hace uso	149	42,1	42,1	42,1
Información en un texto	5	1,4	1,4	43,5
Televisión.	5	1,4	1,4	44,9
Internet.	44	12,4	12,4	57,3
Válidos Medico	19	5,4	5,4	62,7
Colegio.	3	,8	,8	63,6
Un amigo(a)	100	28,2	28,2	91,8
Su pareja	29	8,2	8,2	100,0
Total	354	100,0	100,0	

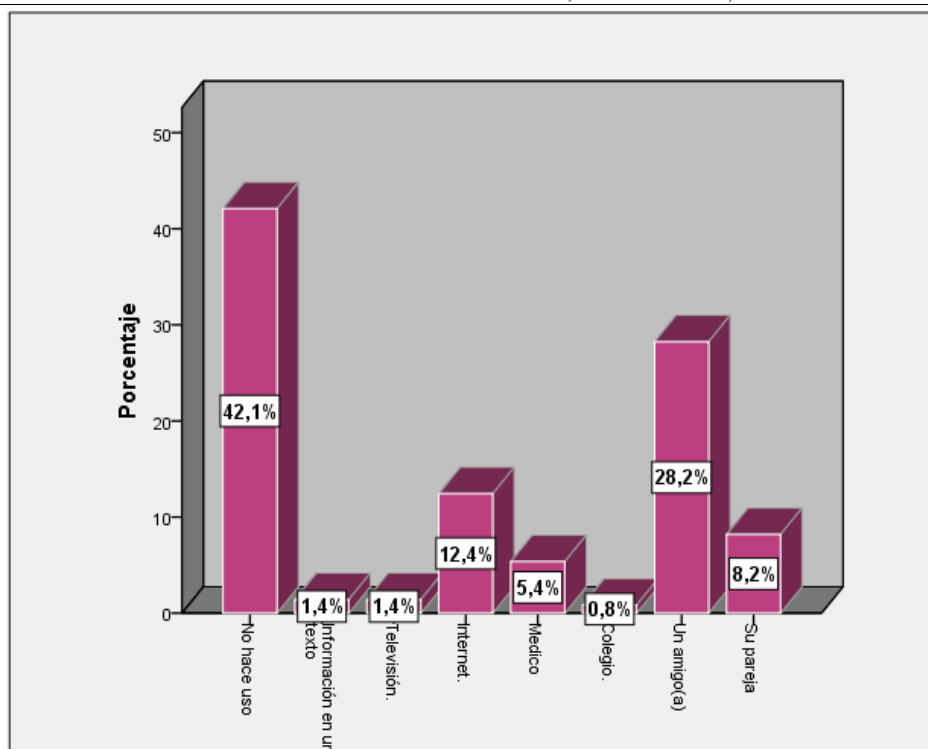


Figura 10: Si hace uso de la píldora de emergencia, ¿quién la recomendó?

Interpretación: De la población en estudio el 42.1%, no hace uso de la píldora de emergencia; de los que hacen uso de la píldora de emergencia, el 28.82%, señala que fue un amigo(a), quien le recomendó usar la píldora de emergencia; el 12.4%, señala que fue a través de la consulta a internet y el resto de respuestas dadas ante la pregunta, tienen porcentajes menores al 10%.

Tabla 14: Porcentaje de quienes les recomendó el uso de la píldora de emergencia.

N°	Respuestas	frecuencia	Porcentaje
1	Información en un texto	5	2.4
2	Televisión.	5	2.4
3	Internet.	44	21.5
4	Medico	19	9.3
5	Colegio.	3	1.5
6	Un amigo(a)	100	48.8
7	Su pareja	29	14.1
TOTAL		205	100

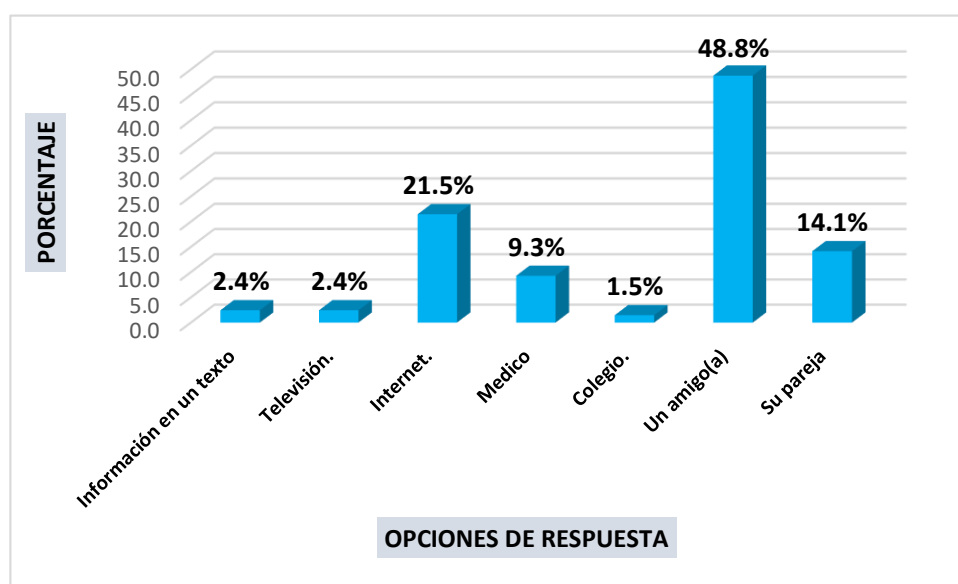


Figura 11: Porcentaje de quienes les recomendó el uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: De la población que hace uso de la píldora de emergencia, el 48.82%, señala que fue un amigo(a), quien le recomendó usar la píldora de emergencia; el 21.5%, señala que fue a través de la consulta a internet; el 14.1%, señala que fue su pareja y el resto de respuestas dadas ante la pregunta, tienen porcentajes menores al 10%.

Tabla 15: Resumen de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.

N°	Respuesta representativa	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Hace uso de Anticonceptivos?: Si	246	69.5
2	¿Hace uso de la píldora de emergencia?: Si	205	57.9
3	Quienes les recomendó el uso de la píldora de emergencia: Amigo(a)	100	48.8

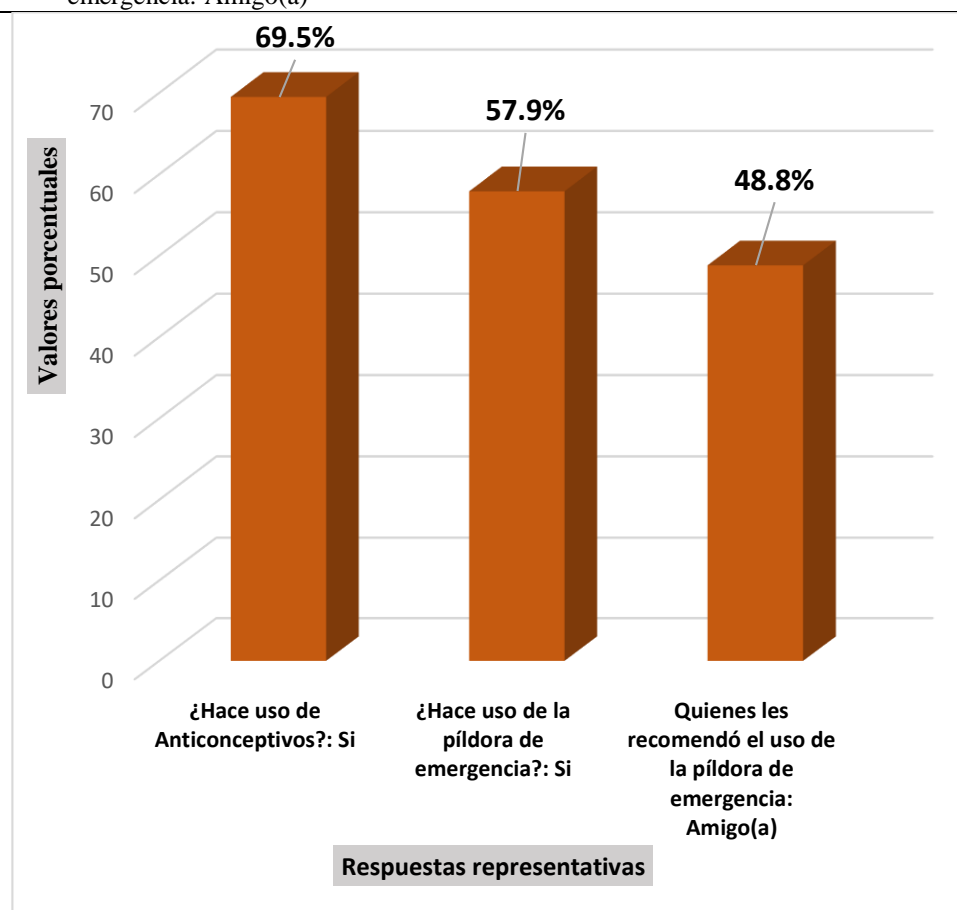


Figura 12: Resumen de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: De la población de estudio el 69.5% señala usar anticonceptivos, el 57.9% hace uso de la píldora de emergencia; de esta población que hace uso de la píldora de emergencia, el 48.8% señala que es un amigo(a) quien la recomendó su uso.

Tabla 16: Estadística descriptiva de los valores de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.

Estadística Descriptiva	
Numero de datos	3
Media	58.7
Desviación estándar	10.4
Coefficiente de variación	17.7
Valor Máximo	69.5
Valor mínimo	48.8
Rango	20.7
Nivel de confianza	95

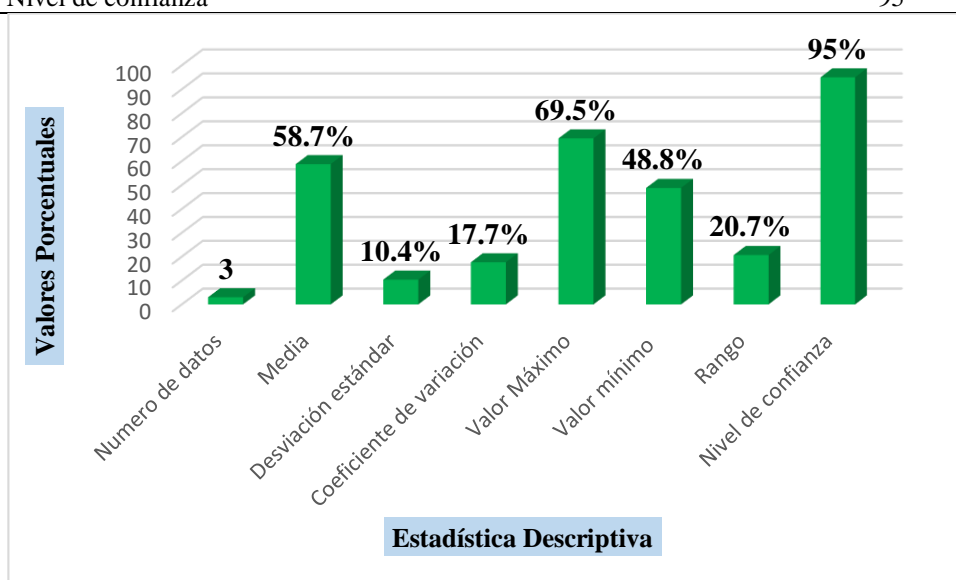


Figura 13: Estadística descriptiva de los valores de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: El análisis estadístico descriptivo de los valores representativos de la población sobre la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, se evidencia una media de 58.7%, una desviación de 10.4%, un coeficiente de variación de 17.7%. Estos datos evidencian que los valores no se encuentran muy dispersos y al tener un coeficiente de variación menor al 30%, señala que los datos son representativos de la población en estudio.

7.3 Determinación del nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

Tabla 17: ¿Sabe lo que es la píldora de emergencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	El Anticonceptivo Oral de emergencia	311	87,9	87,9	87,9
	Vitaminas.	4	1,1	1,1	89,0
	Proteínas.	1	,3	,3	89,3
	No sabe	38	10,7	10,7	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

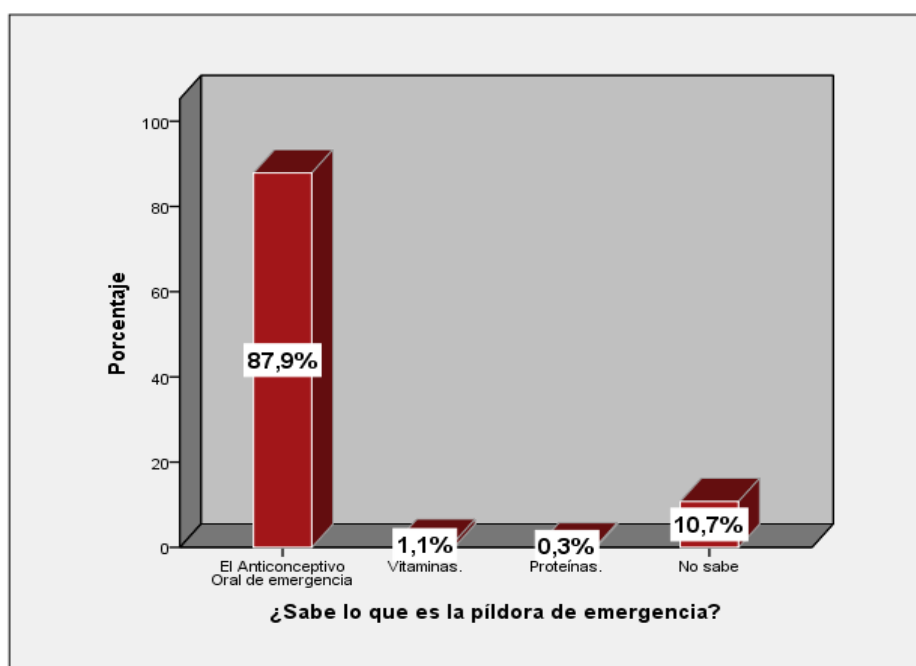


Figura 14: ¿Sabe lo que es la píldora de emergencia?

Interpretación: Ante la pregunta planteada, el 87.9% señala que la píldora de emergencia es un anticonceptivo oral de emergencia; 10.7% señala que no sabe de lo que es, el 1.1% señala que es vitaminas y el 0.3% señala que es una proteína.

Tabla 18: ¿Sabe cuál es el mecanismo de acción de la píldora de emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Impide la ovulación	114	32,2	32,2
	Evita la fecundación	94	26,6	58,8
	Es abortiva.	29	8,2	66,9
	No sabe.	117	33,1	100,0
Total	354	100,0	100,0	

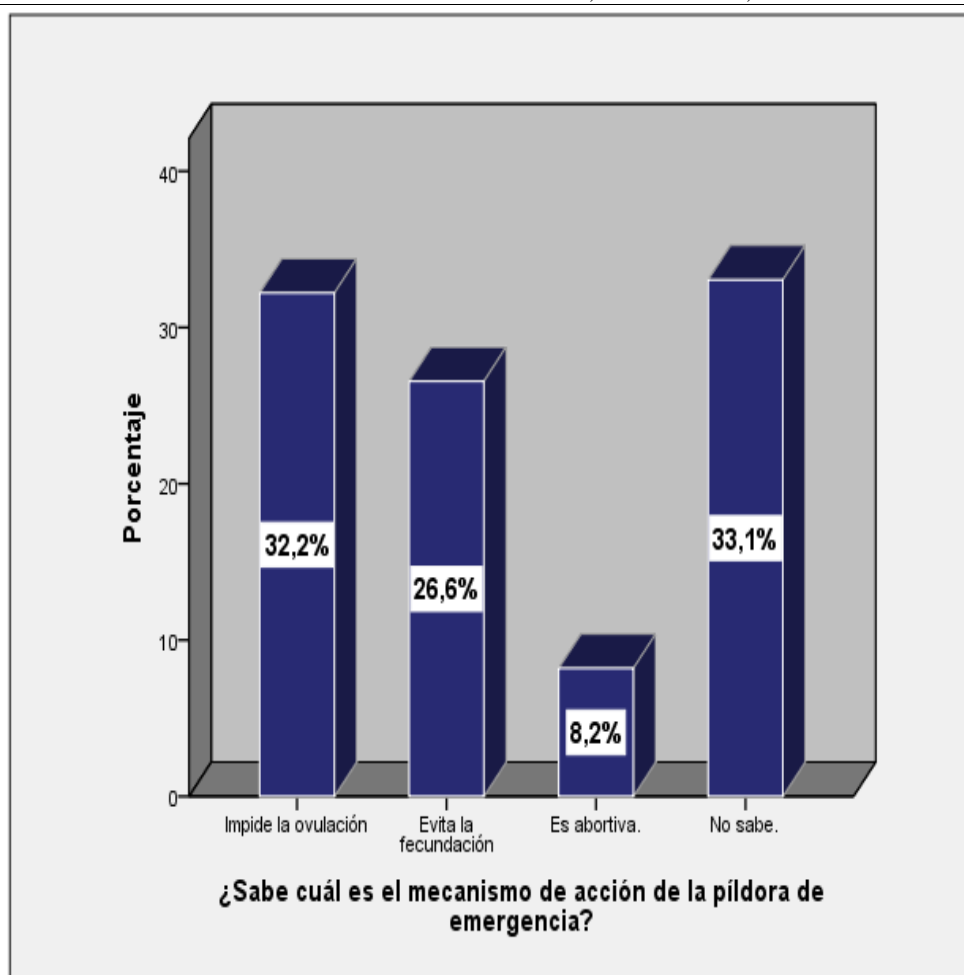


Figura 15: ¿Sabe cuál es el mecanismo de acción de la píldora de emergencia?

Interpretación: Ante la pregunta planteada, el 33.1%, señala que no sabe el mecanismo de acción de la píldora de emergencia; el 32.2% señala que impide la ovulación; el 26.6%, señala que evita la fecundación y por último, el 8.2% indica que es abortiva.

Tabla 19: ¿Sabe cuál es el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Luego de haber tenido relaciones sexuales	206	58,2	58,2
	Dentro de los primeros 3 días, después de haber tenido relaciones sexuales	87	24,6	82,8
	Dentro de los primeros 5 días, después de haber tenido relaciones sexuales	4	1,1	83,9
	No sabe	57	16,1	100,0
	Total	354	100,0	100,0

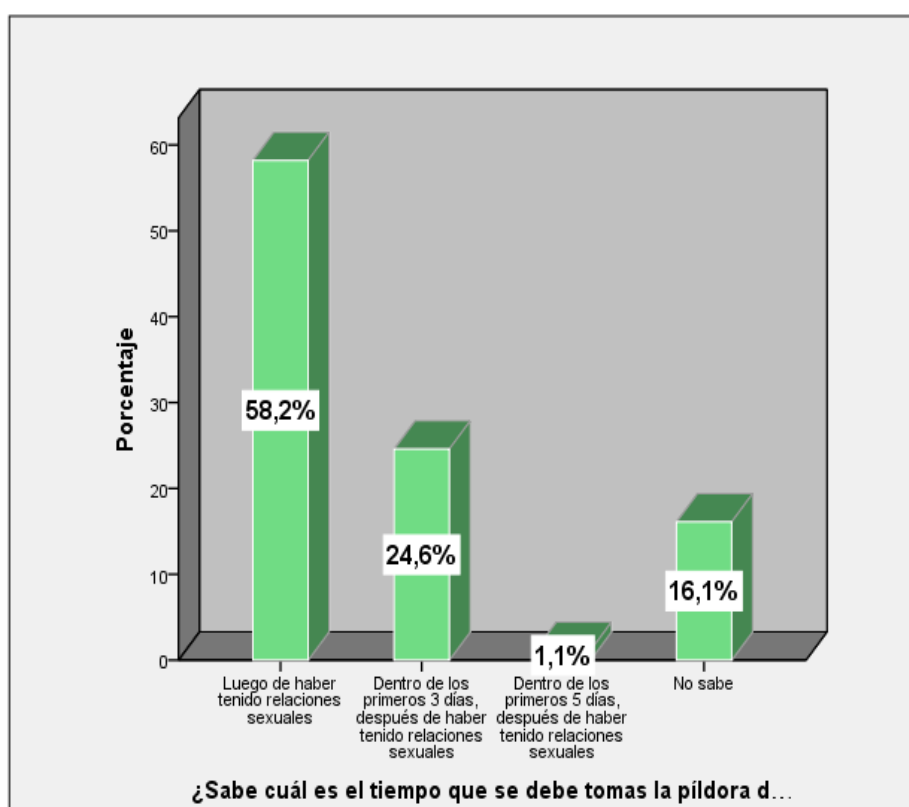


Figura 16: ¿Sabe cuál es el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia?

Interpretación: El 58.2% de la población en estudio, señala que la píldora de emergencia se debe tomar, después de cada relación sexual; el 24.6% dentro de los 3 primeros días después de haber tenido relaciones sexuales; el 16.1%, señala que no sabe; y el 1.1% señala que dentro de los 5 días después de haber tenido relaciones sexuales.

Tabla 20: Sabe de los efectos secundarios del uso de anticonceptivo oral de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nauseas o vómitos.	37	10,5	10,5	10,5
Mareos.	9	2,5	2,5	13,0
Fatiga.	7	2,0	2,0	15,0
Dolor de cabeza.	63	17,8	17,8	32,8
Válidos Sensibilidad en las mamas	7	2,0	2,0	34,7
Sangrado vaginal	81	22,9	22,9	57,6
Todas las anteriores	109	30,8	30,8	88,4
No sabe.	41	11,6	11,6	100,0
Total	354	100,0	100,0	

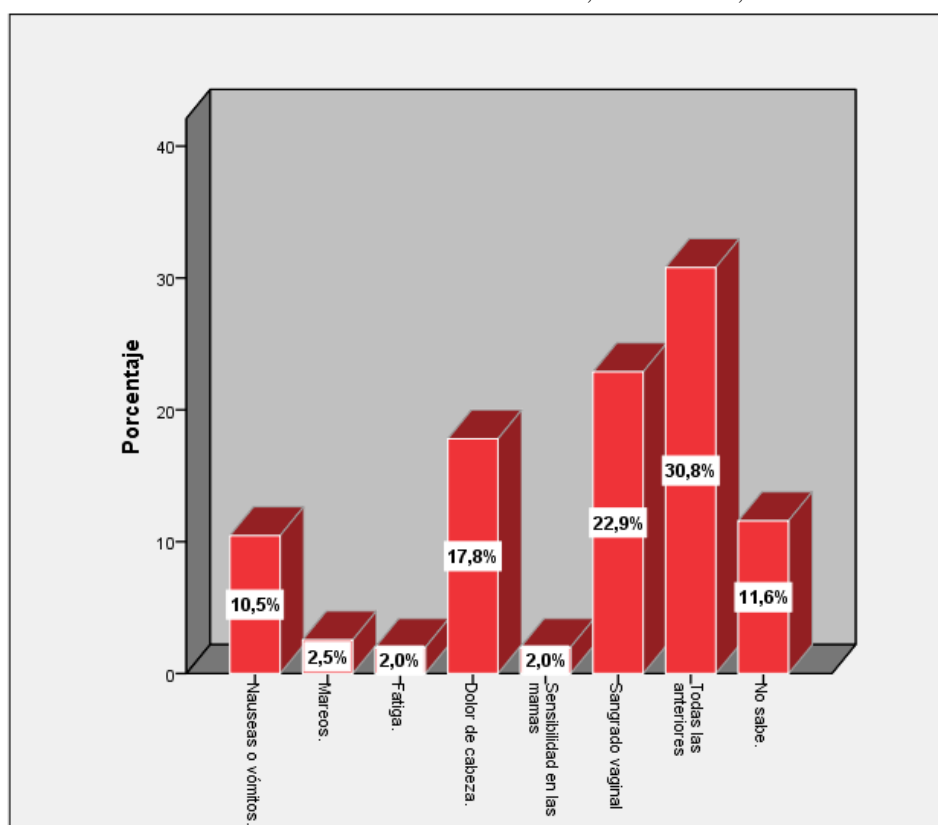


Figura 17: Sabe de los efectos secundarios del uso de anticonceptivo oral de emergencia.

Interpretación: El 88.4% de la población, tiene conocimiento sobre los efectos secundario que trae, el hacer uso de la píldora de emergencia y el 11.6%, no sabe.

Tabla 21: ¿Cuándo haría uso del anticonceptivo oral de emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Violación	31	8,8	8,8	8,8
Relaciones Sexuales sin consentimiento.	2	0,6	0,6	9,3
Rotura de condón	47	13,3	13,3	22,6
Olvido del uso de las píldoras diarias anticonceptivas.	105	29,7	29,7	52,3
Después de todas las relaciones sexuales.	135	38,1	38,1	90,4
No sabe.	34	9,6	9,6	100,0
Total	354	100,0	100,0	

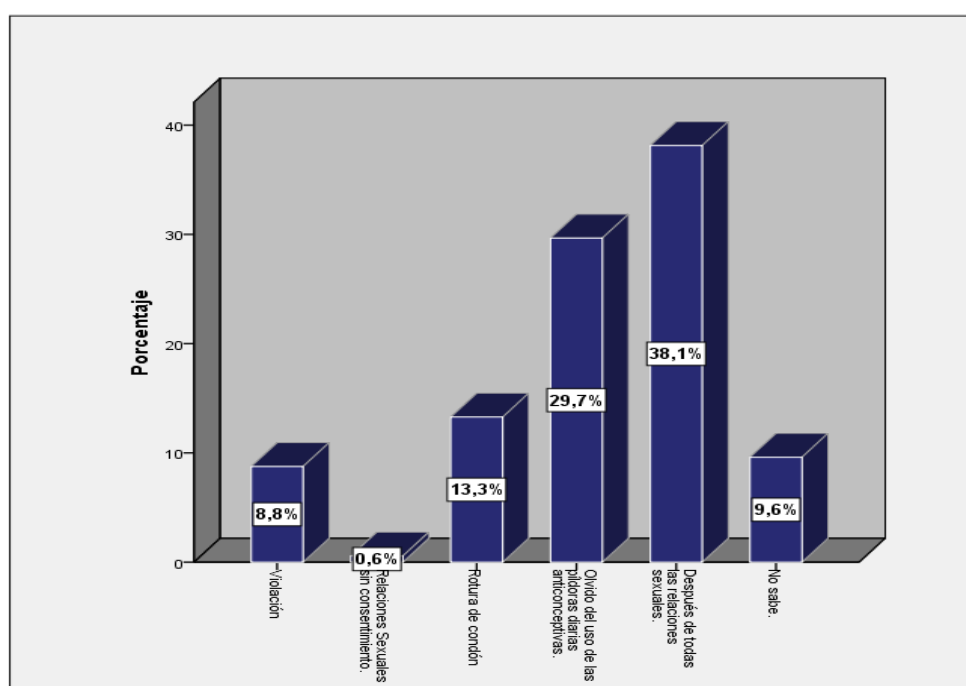


Figura 18: ¿Cuándo haría uso del anticonceptivo oral de emergencia?

Interpretación: El 38.1% de la población en estudio, señala que haría uso de la píldora de emergencia, después de todas las relaciones sexuales; el 29.7%, cuando se olvidó del uso de las píldoras diarias anticonceptivas; el 13.3%, cuando se rompió el condón, el 9.6%, señala que no sabe; el 8.8% cuando se sufre de una violación y el 0.6% cuando se ha tenido relaciones sexuales sin consentimiento.

Tabla 22: Resumen de las respuestas representativas sobre el conocimiento del uso de la píldora de emergencia.

N°	Respuesta representativa	Frecuencia	Porcentaje
1	La píldora de emergencia: El Anticonceptivo Oral de emergencia	311	87.9
2	Mecanismo de acción: No sabe	117	33.1
3	Tiempo de aplicación: Luego de haber tenido relaciones sexuales	206	58.2
4	Efectos secundarios: Tiene conocimiento	313	88.4
5	Cuando haría uso: Después de las relaciones sexuales	136	38.1

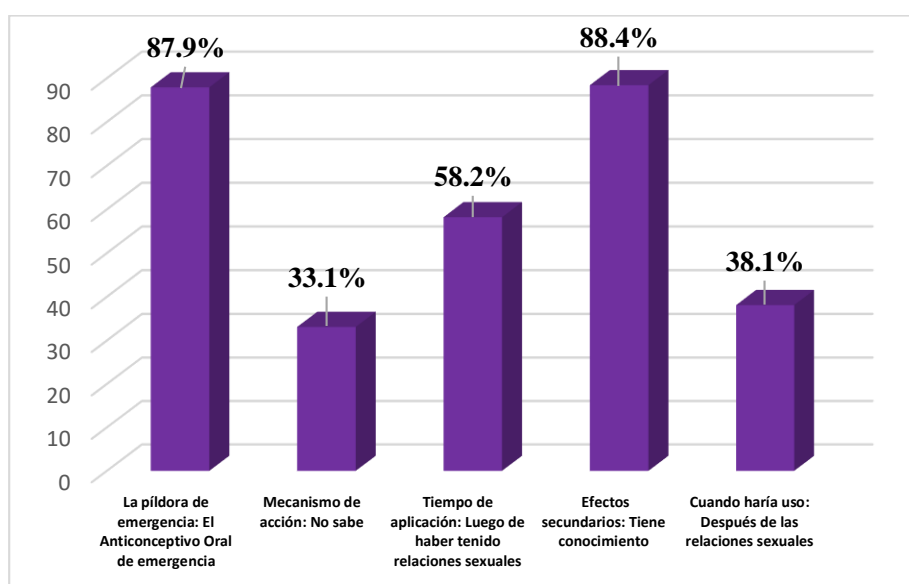


Figura 19: Resumen de las respuestas representativas sobre el conocimiento del uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: Las repuestas representativas de la población en estudio, señala que el 87.9% manifiesta que la píldora de emergencia es un anticonceptivo oral; el 33.1% no sabe su mecanismo de acción; el 58.2% señala que se debe de usar la píldora de emergencia, luego de tener relacione sexuales; El 88.4% tiene conocimiento sobre los efectos secundarios del uso de la píldora de emergencia y el 38.1%, haría uso de la píldora, cada vez que tiene relaciones sexuales.

Tabla 23: Notas del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 puntos	12	3,4	3,4	3,4
4 puntos	33	9,3	9,3	12,7
8 puntos	96	27,1	27,1	39,8
Válidos 12 puntos	83	23,4	23,4	63,3
16 puntos	110	31,1	31,1	94,4
20 puntos	20	5,6	5,6	100,0
Total	354	100,0	100,0	

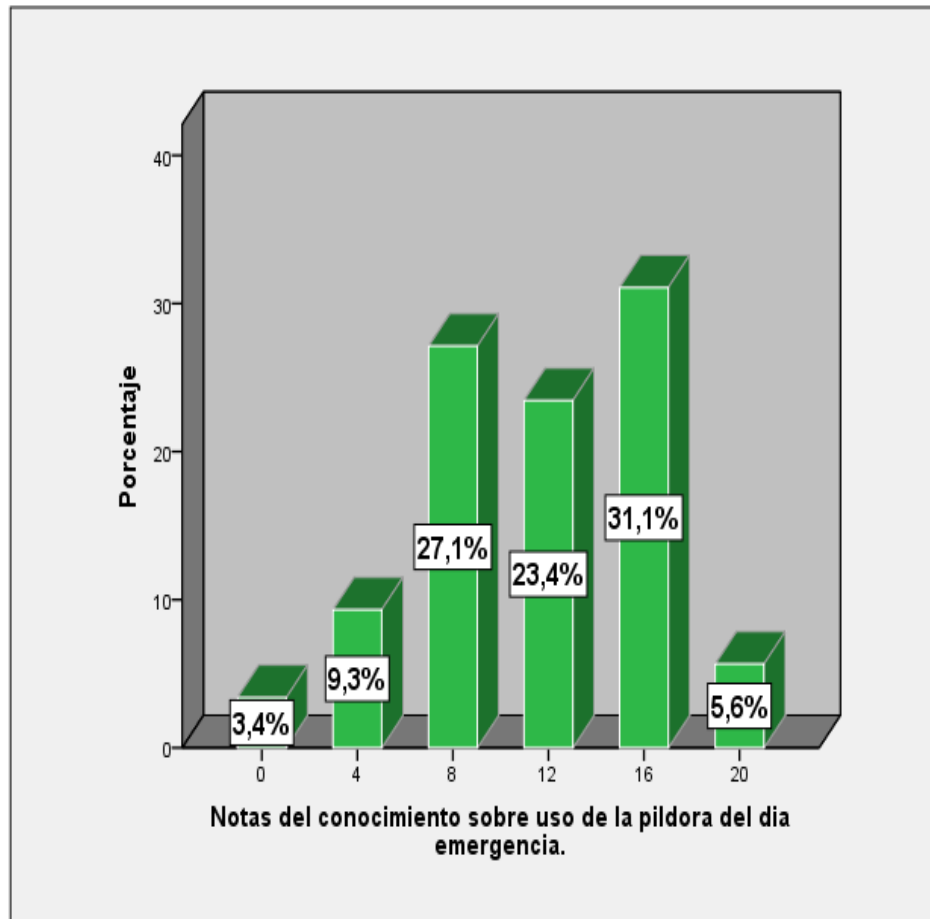


Figura 20: Notas del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: El 31.1% de la población en estudio, tuvo un puntaje de 16; el 27.1%, su puntaje fue 8; el 23.4%, su puntaje fue 12; el 9.3%, tuvo un puntaje de 4; el 5.6%, su puntaje fue 20 y el 3.4% su puntaje fue 0.

Tabla 24: Niveles del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	141	39,8	39,8	39,8
Regular	83	23,4	23,4	63,3
Bueno	110	31,1	31,1	94,4
Satisfactorio	20	5,6	5,6	100,0
Válidos Total	354	100,0	100,0	

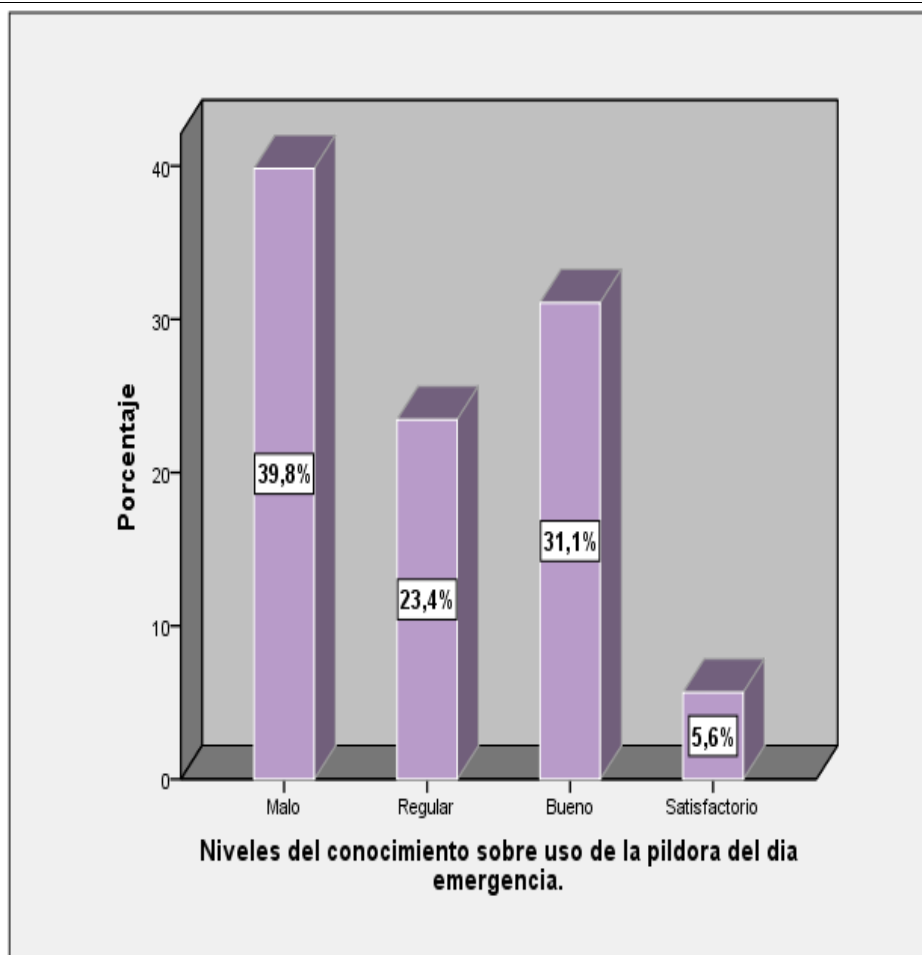


Figura 21: Niveles del conocimiento sobre uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: De los puntajes obtenidos por la población de estudio, se estableció que el 39.8%, tiene un nivel malo (0 a 10 puntos); el 31.1%, tiene un nivel bueno (11 a 13 puntos); el 23.4%, tiene un nivel regular (14 a 16) y el 5.6%, tiene un nivel satisfactorio (17 a 20).

7.4 Identificación de la actitud frente al uso de la píldora de emergencia, de los usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

Tabla 25: ¿Está de acuerdo con el uso de la píldora de emergencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	229	64,7	64,7	64,7
	En desacuerdo	108	30,5	30,5	95,2
	Indiferente	17	4,8	4,8	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

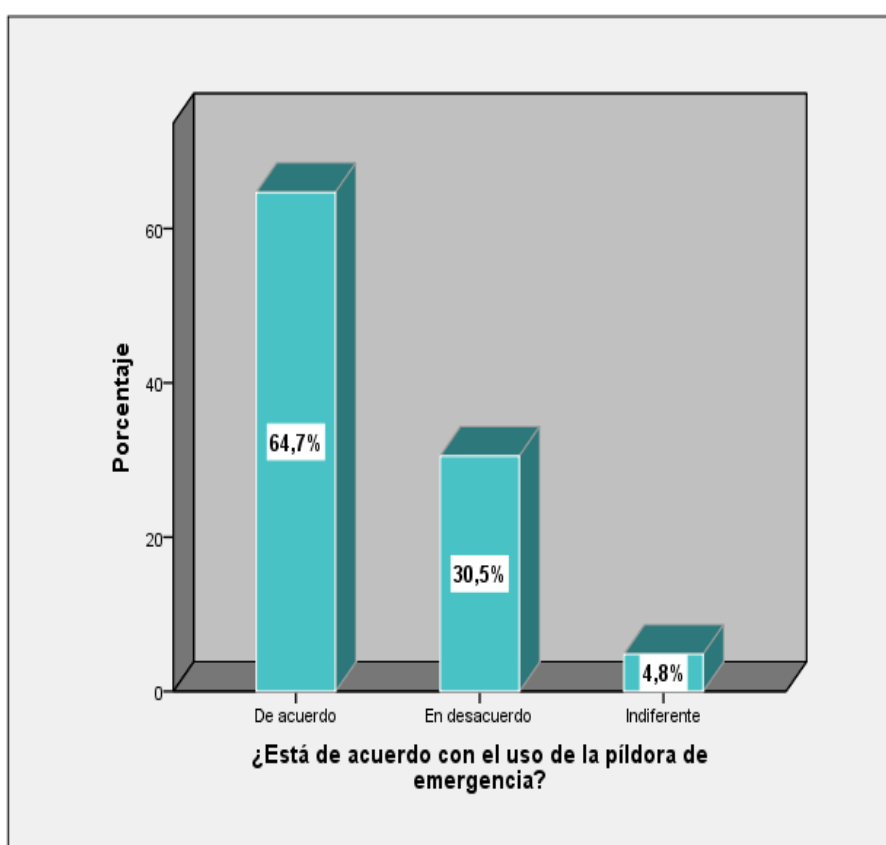


Figura 22: ¿Está de acuerdo con el uso de la píldora de emergencia?

Interpretación: El 64.7% de la población en estudio, está de acuerdo en el uso de la píldora de emergencia; el 30.5%, no está de acuerdo y el 4.8%, es indiferentes.

Tabla 26: Si estas en desacuerdo. Señala él porque.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estoy de acuerdo	234	66,1	66,1	66,1
Por ser abortiva.	38	10,7	10,7	76,8
Por los efectos secundarios.	49	13,8	13,8	90,7
Por ser poco efectiva	17	4,8	4,8	95,5
Por principios cristianos	16	4,5	4,5	100,0
Total	354	100,0	100,0	

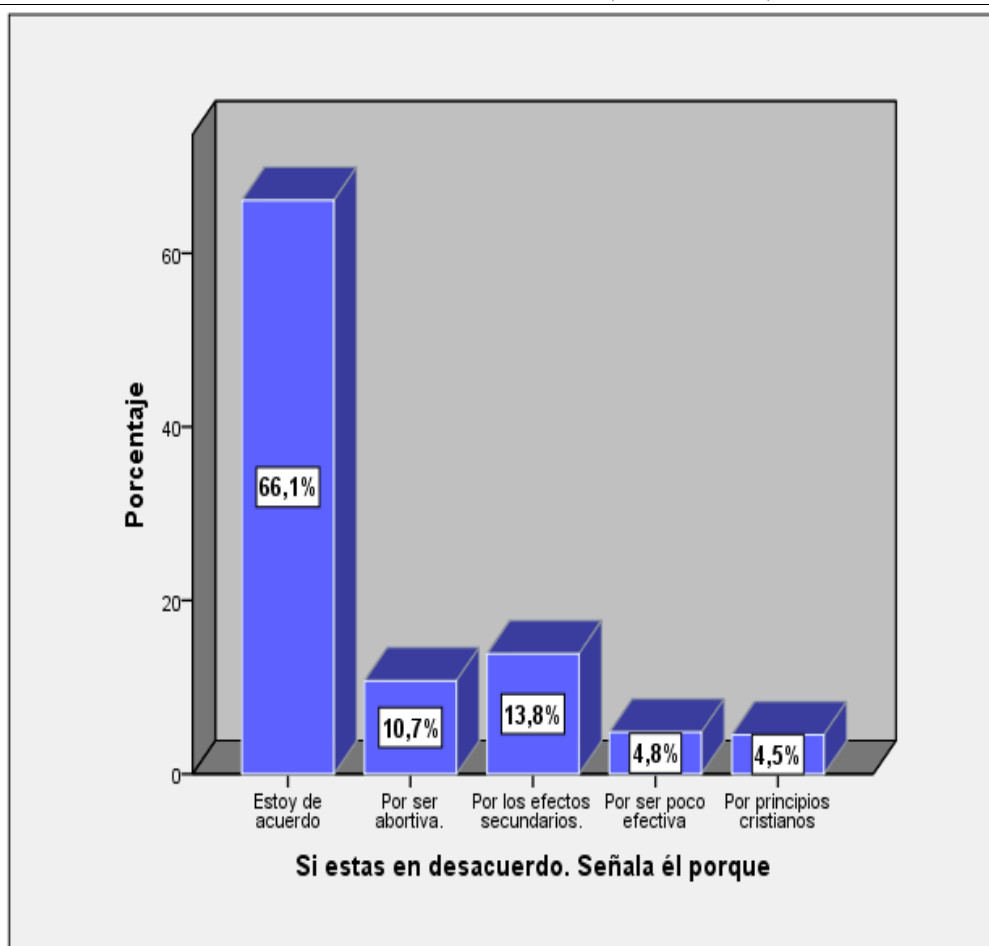


Figura 23: Si estas en desacuerdo. Señala él porque.

Interpretación: Del total de la población en estudio, el 13.8% no está de acuerdo por los efectos secundarios; el 10.7% no está de acuerdo por ser abortiva, el 4.8% no está de acuerdo por ser poco efectiva y por último, el 4.5% no está de acuerdo por principios cristianos.

Tabla 27: Porcentaje del porque están en desacuerdo del uso de la píldora de emergencia.

N°	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	Por ser abortiva.	38	31.7
2	Por los efectos secundarios.	49	40.8
3	Por ser poco efectiva	17	14.2
4	Por principios cristianos	16	13.3
TOTAL		120	100.0

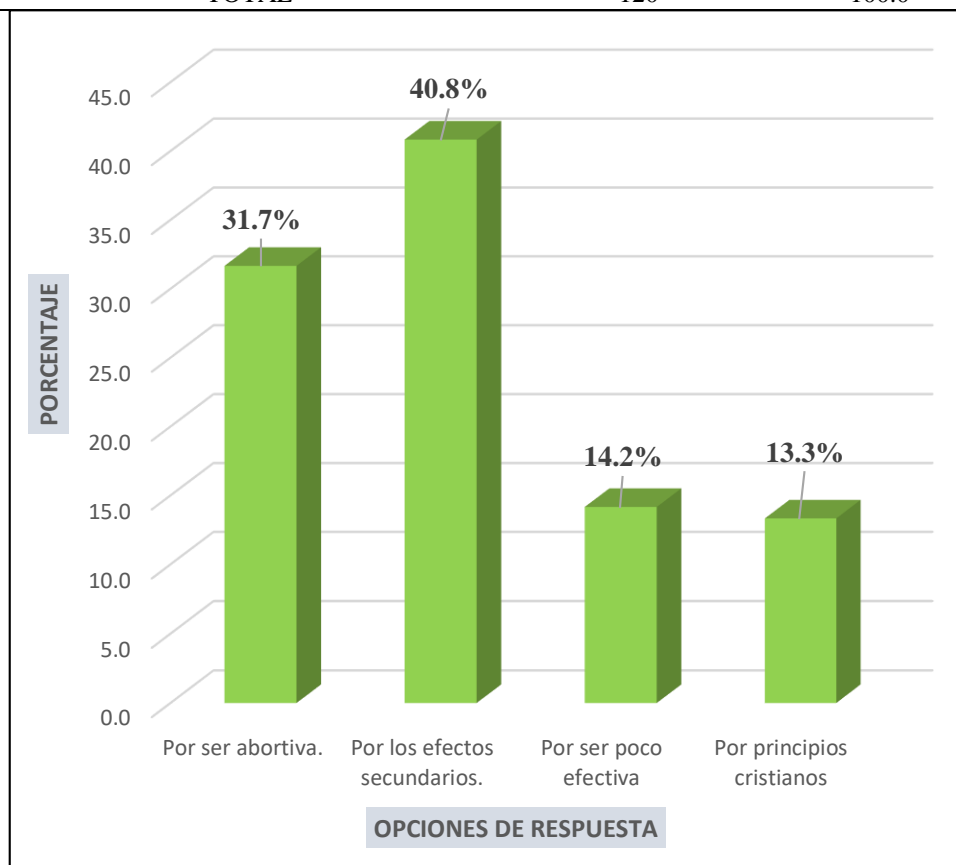


Figura 24: Porcentaje del porque están en desacuerdo del uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: De la población que no está de acuerdo al uso de la píldora de emergencia, el 40.8%, señala que no está de acuerdo por los efectos secundarios; el 31.7%, por ser abortiva, el 14.2% por ser poco efectiva; y el 13.3%, por principios cristianos.

Tabla 28: Recomendarías el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	234	66,1	66,1	66,1
	No	120	33,9	33,9	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

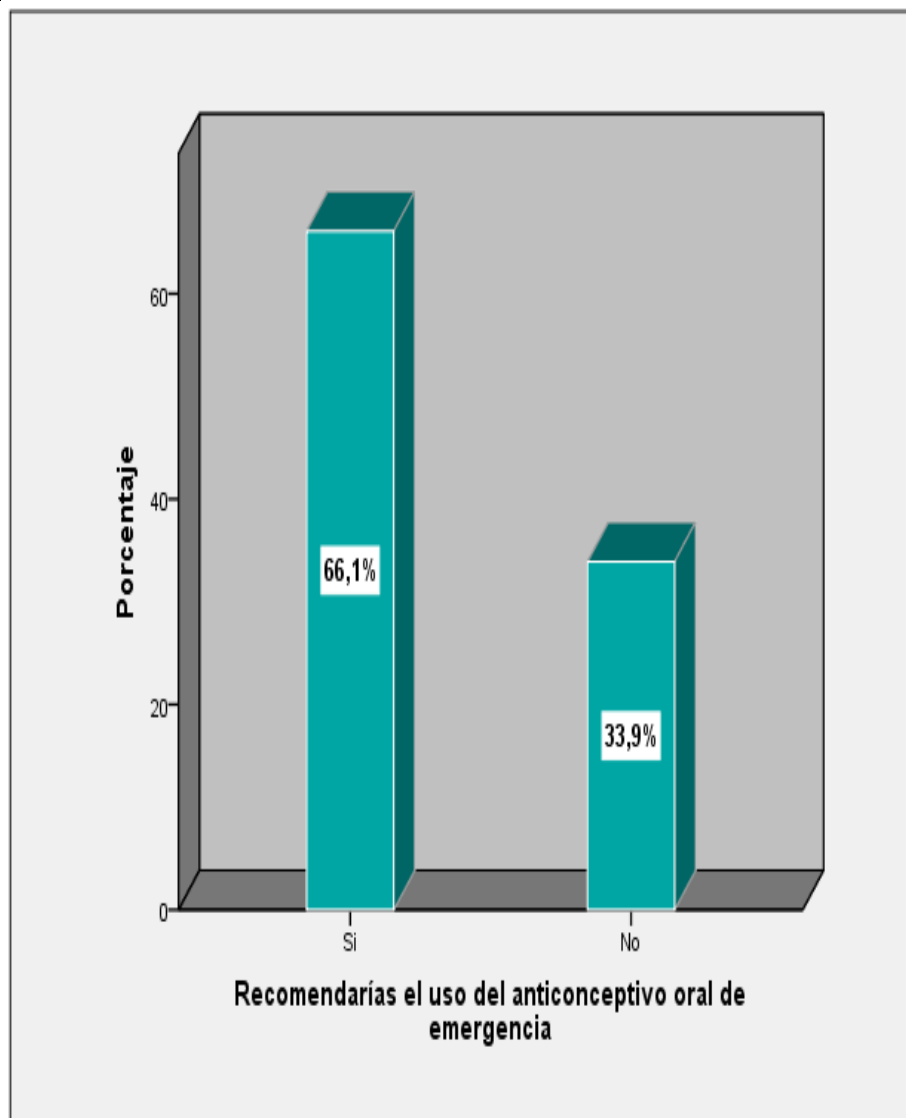


Figura 25: Recomendarías el uso del anticonceptivo oral de emergencia.

Interpretación: De la población en estudio, el 66.1%, si recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el 33.9%, no lo recomendaría.

Tabla 29: Desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	261	73,7	73,7
	No	93	26,3	100,0
Total	354	100,0	100,0	

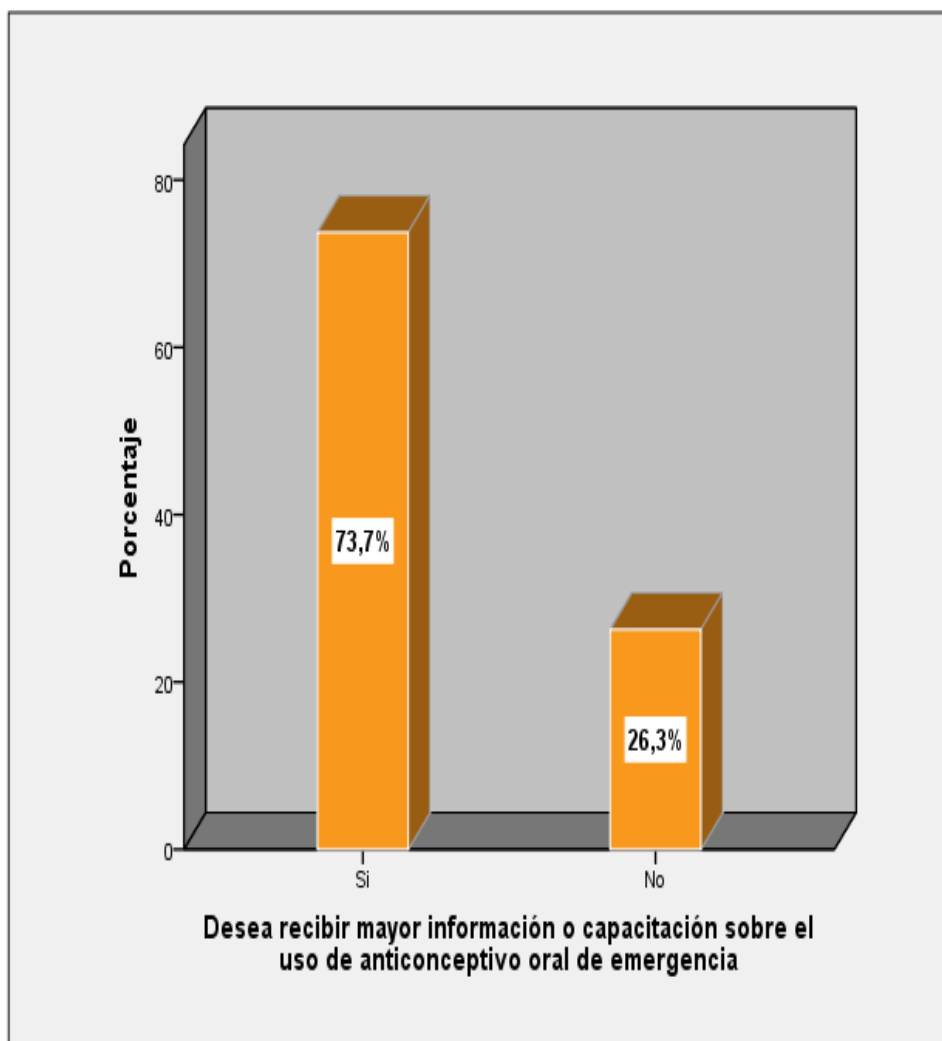


Figura 26: Desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia.

Interpretación: El 73.7% de la población en estudio, señala que desea recibir más información o capacitación en el uso de anticonceptivos oral de emergencia y el 26.3%, señala que no le es necesario.

Tabla 30: Resumen de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.

N°	Respuesta representativa	Frecuencia	Porcentaje
1	De acuerdo con el uso: De acuerdo	229	64.7
2	Porque estas en desacuerdo: Efectos secundarios	49	40.8
3	Recomendarías el uso: Si	234	66.1
4	Desea mayor información: Si	261	73.7

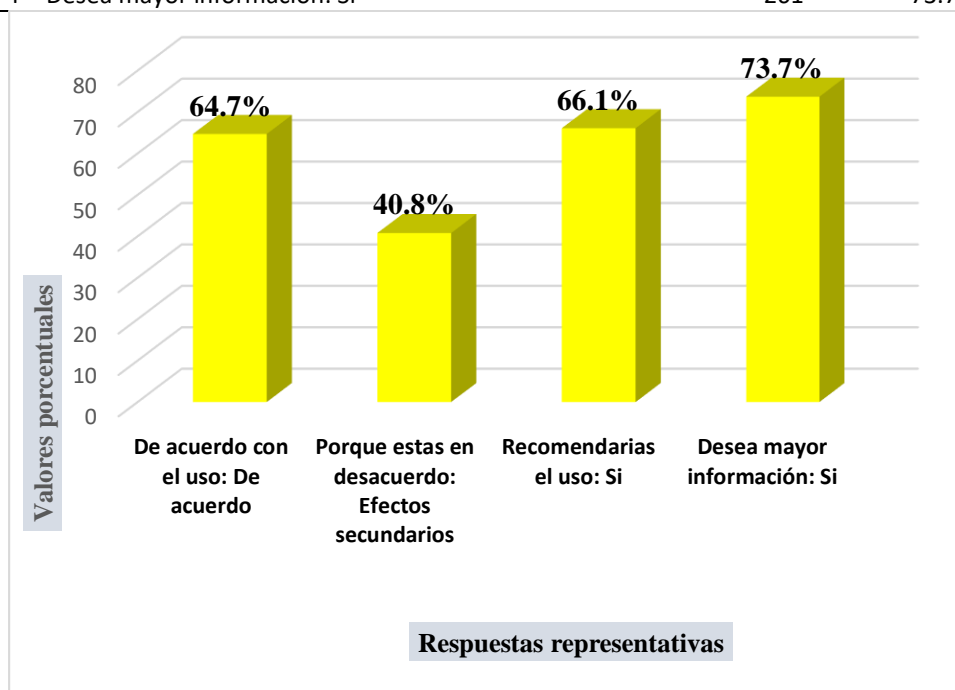


Figura 27: Resumen de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: El resumen de las respuestas representativas de la dimensión actitud frente al uso de la píldora de emergencia, el 64.7%, de la población en estudio, señala que está de acuerdo en su uso; el 40.8%, de la población que está en desacuerdo, señala que su opinión se debe a sus efectos secundarios; el 66.1% de la población en estudio, señala que si recomendaría el uso de la píldora de emergencia y por último, el 73.7%, desea recibir información o capacitación, sobre el uso de la píldora de emergencia.

Tabla 31: Estadística Descriptiva de los valores porcentuales representativos sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.

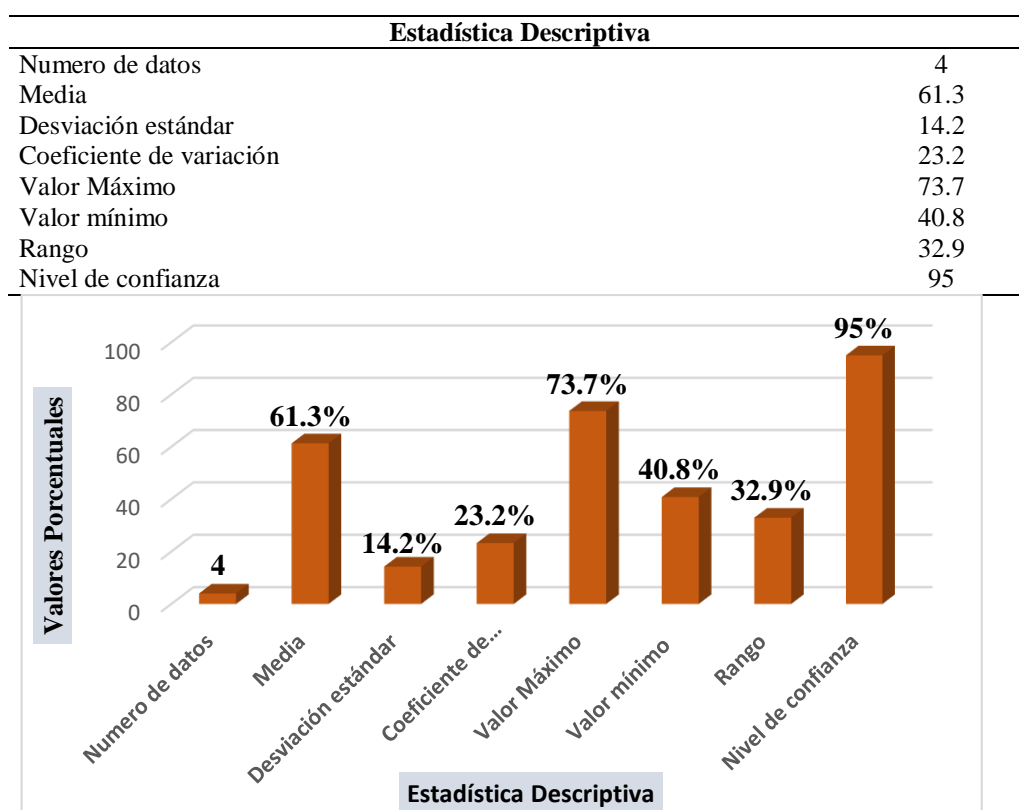


Figura 28: Estadística Descriptiva de los valores porcentuales representativos sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia.

Interpretación: El análisis estadístico de los valores porcentuales de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de emergencia, señalan una media de 61.3%; una desviación estándar de 14.2% y un coeficiente de variación de 23.2%. Los valores de las medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variación), nos señalan que los datos no se encuentran muy dispersos entre sí y, además de ello, el coeficiente al ser menor que el 30%, nos da un indicativo de que estos datos, son representativos de la población.

8 Análisis y discusión

8.1 Análisis

Los valores de las características demográficas de la población estudiada, se encuentran registradas en las tablas del 04 al 10 y representadas en los gráficos del 01 al 7. La tabla 4, señala que la edad de la población en estudio, está representada por el 18.9% del grupo etario entre los 17 a 19 años, el 15.8% por el grupo etario de 20 a 22 años, el 13.3% por el grupo etario de 23 a 25 años y el grupo entre los 29 a 31 años; el 11% por el grupo etario de 26 a 28 años. Los demás grupos etarios, representan porcentajes menores que en total hacen el 27.8%. La tabla 5, denota que el 59.9% de la población en estudio, pertenece al sexo femenino y el 40.1% al sexo masculino. La tabla 6, evidencia que el estado civil de la población en estudio está representada por el 64.4% por solteros(as), el 28.8% por casados(as), el 6.5% por convivientes y el 0.3% por viudo(a). La tabla 7, señala que el nivel de instrucción o escolaridad de la población en estudio, está representado por el 30.5% secundario incompleto, el 30.2% secundario completo, El 10.5% superior técnico completo; 10.2% superior universitario completo y los otros niveles representa porcentajes menores al 10%. La tabla 8, señala que el 66.9% de la población en estudio, pertenecen a la religión Católica, el 11% a la Evangélica, el 0.3% Testigo de Jehová, el 0.3% a Mormón y el 21.5% a otras religiones. La tabla 9, registra el resumen de las respuestas representativas de las características demográficas, señalando que el 18.9%, tiene una edad entre los 17 a 19 años; el 59.9% es de sexo femenino, el 64.4% de estado civil soltero(a); el grado de instrucción, está representado por el secundario, con el 60.7% (secundaria completa e incompleta) y, por último, el 66.9%, pertenece a la iglesia católica. La tabla 10, se registra el análisis estadístico de los valores de unidades de estudio, cuyas respuestas son representativas, en ella se evidencia una media de 192 personas, desviación estándar de 70 personas, un coeficiente de variación de 36.8%. Estos valores

evidencias que los datos se encuentran ligeramente esparcidos, y sabiendo que el coeficiente de variación es superior al 30%, por lo cual, se evidencia que los datos no representan a la población. Todo el análisis estadístico, tiene un nivel de confianza del 95%.

Los valores de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, se encuentra registrados en las tablas del 11 al 15 y están representadas en las figuras del 08 al 12. La tabla 11, señala que el 69.5% de la población en estudio, señala que hace uso de los anticonceptivos y el 30.5%, no hace uso de ellos. La tabla 12, evidencia que el 57.9% de la población, hace uso de la píldora de emergencia y el 42.1% no lo usa. La tabla 13, registra que el 42.1%, no hace uso de la píldora de emergencia; de los que hacen uso de la píldora de emergencia, el 28.82%, señala que fue un amigo(a), quien le recomendó usar la píldora de emergencia; el 12.4%, señala que fue a través de la consulta a internet y el resto de respuestas dadas ante la pregunta, tienen porcentajes menores al 10%. Al consultar a los que hacen uso de la píldora de emergencia, quien les recomendó, la tabla 14, registra las respuestas, donde se evidencia que el 48.82%, señala que fue un amigo(a), quien le recomendó usar la píldora de emergencia; el 21.5%, señala que fue a través de la consulta a internet; el 14.1%, señala que fue su pareja y el resto de respuestas dadas ante la pregunta, tienen porcentajes menores al 10%. La tabla 15, registra el resumen de los valores de las respuestas representativas sobre la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, señalando que el 69.5% hace uso de anticonceptivos, el 57.9% hace uso de la píldora de emergencia; de esta población que hace uso de la píldora de emergencia, el 48.8% señala que es un amigo(a) quien la recomendó su uso. La tabla 16, registra los valores del análisis estadístico de los valores porcentuales de las respuestas representativas de la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, donde se denota una media de 58.7%, una desviación de 10.4%, un coeficiente de variación de 17.7%. Estos datos evidencian que los valores no se encuentran muy dispersos y al tener un coeficiente de variación menor al 30%, señala que los datos son representativos de la población en estudio. El análisis estadístico, tiene un nivel de confianza del 95%.

El nivel de conocimiento de la población en estudio, sobre el uso de la píldora de emergencia, están registrado en las tablas del 17 al 23 y representadas en las figuras del 14 al 20. La tabla 14, evidencia que el 87.9% de la población señala que la píldora de emergencia es un anticonceptivo oral de emergencia; 10.7% señala que no sabe de lo que es, el 1.1% señala que es vitaminas y el 0.3% señala que es una proteína; sabiendo que la respuesta correcta es que “la píldora de emergencia es un anticonceptivo oral de emergencia”. La tabla 18, evidencia que el 33.1% de la población, señala que no sabe el mecanismo de acción de la píldora de emergencia; el 32.2% señala que impide la ovulación; el 26.6%, señala que evita la fecundación y por último, el 8.2% indica que es abortiva; ante esta pregunta, la respuesta correcta es que “evita la fecundación”. La tabla 19, denota que el 58.2% de la población en estudio, señala que la píldora de emergencia se debe tomar, después de cada relación sexual; el 24.6% dentro de los 3 primeros días después de haber tenido relaciones sexuales; el 16.1%, señala que no sabe; y el 1.1% señala que dentro de los 5 días después de haber tenido relaciones sexuales; la respuesta correcta a la pregunta es “dentro de los 3 primeros días después de haber tenido relaciones sexuales”. La tabla 20, señala que el 88.4% de la población, tiene conocimiento sobre los efectos secundario que trae el hacer uso de la píldora de emergencia y el 11.6%, no sabe; notando que la mayoría tiene conocimiento asertivo. La tabla 21, evidencia que el 38.1% de la población en estudio, señala que haría uso de la píldora de emergencia, después de todas las relaciones sexuales; el 29.7%, cuando se olvidó del uso de las píldoras diarias anticonceptivas; el 13.3%, cuando se rompe el condón, el 9.6%, señala que no sabe; el 8.8% cuando se sufre de una violación y el 0.6% cuando se ha tenido relaciones sexuales sin consentimiento; de estas respuestas las correctas son “violación, relación sexual sin consentimiento, rotura del condón y olvidó del uso de las píldoras diarias anticonceptivas”; pero se denota, que la mayoría haría uso después de cada relación sexual, siendo este un conocimiento errado. La tabla 22, evidencia el resumen de las respuestas representativas de la población. La tabla 23, señala los valores de los puntos alcanzados por la población en estudio, señalando que el 31.1% de la población

en estudio, tuvo un puntaje de 16; el 27.1%, su puntaje fue 8; el 23.4%, su puntaje fue 12; el 9.3%, tuvo un puntaje de 4; el 5.6%, su puntaje fue 20 y el 3.4% su puntaje fue 0. La tabla 24, señala los niveles de conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia, donde se denota que el 39.8%, tiene un nivel malo (0 a 10 puntos); el 31.1%, tiene un nivel bueno (11 a 13 puntos); el 23.4%, tiene un nivel regular (14 a 16) y el 5.6%, tiene un nivel satisfactorio (17 a 20).

Los valores sobre la actitud de la población de estudio, frente al uso de la píldora de emergencia, se encuentran registrados en las tablas 25 al 31 y representados en las figuras del 22 al 28. La tabla 25, señala que el 64.7% de la población en estudio, está de acuerdo en el uso de la píldora de emergencia; el 30.5%, no está de acuerdo y el 4.8%, es indiferentes. En la tabla 26, evidencia que el 13.8% de la población en estudio, no está de acuerdo por los efectos secundarios; el 10.7% no está de acuerdo por ser abortiva, el 4.8% no está de acuerdo por ser poco efectiva y por último, el 4.5% no está de acuerdo por principios cristianos. En la tabla 27, se evidencia que de la población que no está de acuerdo al uso de la píldora de emergencia, el 40.8% por los efectos secundarios; el 31.7%, por ser abortiva, el 14.2% por ser poco efectiva; y el 13.3%, por principios cristianos. La tabla 28, evidencia que, de la población en estudio, el 66.1%, si recomendaría el uso del anticonceptivo oral de emergencia y el 33.9%, no lo recomendaría. La tabla 29, denota que el 73.7% de la población en estudio, señala que desea recibir más información o capacitación en el uso de anticonceptivos oral de emergencia y el 26.3%, señala que no le es necesario. La tabla 30, se hace un resumen de la respuestas representativas sobre la actitud de la población en estudio, frente al uso de la píldora de emergencia, donde el 64.7%, de la población en estudio, señala que está de acuerdo en su uso; el 40.8%, de la población que está en desacuerdo, señala que su opinión se debe a sus efectos secundarios; el 66.1% de la población en estudio, señala que si recomendaría el uso de la píldora de emergencia y por último, el 73.7%, desea recibir información o capacitación, sobre el uso de la píldora de emergencia. Al hacer el análisis estadístico descriptivo de los valores porcentuales de las respuestas representativas sobre la actitud frente al uso de la píldora de

emergencia, la tabla 31 señala una media de 61.3%; una desviación estándar de 14.2% y un coeficiente de variación de 23.2%. Los valores de las medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variación), nos señalan que los datos no se encuentran muy dispersos entre sí y, además de ello, el coeficiente al ser menor que el 30%, nos da un indicativo de que estos datos, son representativos de la población. El análisis estadístico, tiene un nivel de confianza del 95%.

8.2 Discusiones

En Perú, en los últimos tiempos se ha generado debate y polémica acerca de la utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia, como es de conocimiento público, el Ministerio de Salud permitió el libre acceso a dicha píldora y fue incluida en la lista de medicamentos esenciales; sin embargo, es fundamental tener conocimiento acerca de su uso y que la información que llega a las usuarias sobre la píldora anticonceptiva de emergencia sea confiable.

En el estudio realizado por Lázaro (2007), indica que el 59.3% de los encuestados eran adolescentes entre 18 y 19 años mientras que, en el presente estudio, se evidencia que solo el 18.9% son adolescentes entre 17 y 19 años. El autor también hace mención sobre el grado de instrucción que tienen las personas involucradas en ese estudio, señalando que las personas habían cursado el nivel secundario en un 40.1%, en el mismo sentido, en el presente estudio el nivel secundario representa un 60.7% de la población total en estudio. En cuanto al estado civil, Lázaro en su estudio señala que la población esta representada el 57.7% por conviviente, mientras que en el presente estudio el 64.4% es soltero(a).

Según Pinzón & López (2017) las mujeres entre 20 y 25 años son las que más utilizan el método MAE, sin embargo, en el presente estudio se encuentran entre 17 a 19 años.

En el estudio realizado por Lescano & Villacres (2015) dentro de resultados señalan que el 60.6% de la población, que adquirió la PAE era del

sexo femenino, resultados que se comparte con el presente estudio, donde se señala que el 59.9% de la población que adquiere la PAE son personas de sexo femenino.

En el estudio realizado por Merino & Machaca (2015) indica que el 100% de la población en estudio, utilizó el anticonceptivo oral de emergencia; asimismo, para Quispe (2016), el 67.6% manifestó haber utilizado la PAE al menos una vez en su vida; sin embargo, en el presente estudio, se demuestra que el 57.9% de la población estudiada habría utilizado la PAE.

Para Merino & Machaca (2015) el 90.96% de la población tenía un nivel bueno sobre el uso del AOE; en el presente trabajo se muestra que el 87.9% de la población tiene conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Según Merino & Machaca (2015) en su tesis nos indica que el 74.2% de la población en estudio, tiene un nivel malo en cuanto a conocimientos sobre el mecanismo de acción. Sebastian (2018) en su trabajo que realizo pudo demostrar que el 60% de la población estudiada tenía un nivel de conocimientos regular. Guevara (2016) en su estudio concluye que el 55.4% de la población tenía un nivel regular, sobre conocimientos acerca de la PAE; en el mismo sentido, Lázaro (2017) evidenció que el 57.7% de su población de estudio tiene un nivel de conocimiento medio. Al comparar estos resultados con los del presente estudio, donde se demuestra que el 32.2% de la población tiene conocimiento asertivo sobre el mecanismo de acción de la PAE.

El estudio realizado por Guevara (2016) evidencia que la población presento las siguientes reacciones adversas, el 31.5% presento aumento de sangrado menstrual, 30.4% retraso menstrual, 26.1% dolor de cabeza y 21.7% náuseas y vómitos. Para Guaman (2013), el 27.8% de la población en estudio presento cefalea y alteración del ciclo menstrual. Mientras que en el presente estudio nos muestra que 88.4% de la población presento reacciones adversas como sangrado vaginal, sensibilidad de las mamas, dolor de cabeza, fatiga, mareos, náuseas; siendo el sangrado vaginal el que representa el mayor porcentaje con un 57.6%.

Según Lázaro (2017) el 62.4% de la población que estudió, está de acuerdo con el uso de la PAE; mientras que Lescano & Villacres (2015), señalan que la población muestra actitudes positivas en 69.3%, para aceptar utilizar la PAE. Sin embargo, en el presente estudio, el 79.4% de la población está de acuerdo en usar la PAE. Ante esta posición, se puede señalar que, más del 50% de la población está de acuerdo con el uso de la PAE.

Asimismo, Lescano & Villacres (2015) indican que el 72.9% de la población en estudio recomendaría a sus pacientes su uso en caso de emergencia, asimismo, Lázaro (2017) señala que el 61.5% de la población recomendaría la PAE; mientras que en el presente estudio, el 66.1% de la población lo recomendaría.

Guevara (2016) en su estudio, los resultados confirman que el 67.3% de la población, hace uso inadecuado de la PAE, esto se debe a que la usan cada que tienen relaciones sexuales sin protección. En el presente estudio, el problema se agrava, porque el 38.1% de la población, lo usa después de todas las relaciones sexuales.

Según Lescano & Villacres (2015) en su estudio, los resultados encontrados señalan que el 63.2% de la población, asevera haber recibido información sobre la PAE a lo largo de su carrera, mientras que Lázaro (2017) señala que el 91.5% de la población, está dispuesta a recibir información sobre la PAE. En el presente estudio el 73.7% de la población desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia.

9 Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

9.1.1 Del objetivo general

El 57.9% es la prevalencia de uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel), en los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, Sullana, 2020.

9.1.2 De los objetivos específicos

La edad de 17 a 19 años, el sexo femenino, con un grado de instrucción secundario, pertenecer a la religión católica; son las características demográficas de los usuarios de la Botica de InkaFarma – Tottus, que hacen uso de la píldora de emergencia. Sullana, 2020.

Hacer uso de anticonceptivos y dentro de ellos en su mayoría el uso de la píldora de emergencia, y que fue recomendado por un amigo(a), son consideraciones que representan la prevalencia del uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

Es malo el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia, en usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

Estar de acuerdo, recomendar y recibir capacitación sobre el uso de la píldora de emergencia, es la actitud, de los usuarios de la Botica InkaFarma – Tottus. Sullana, 2020.

9.2 Recomendaciones

El objetivo principal de nuestro trabajo fue demostrar la prevalencia del uso de la píldora de emergencia (PAE) en usuarios de la Botica de InkaFarma–Tottus, Sullana. Por lo cual, según los resultados encontrados, se recomienda que:

1. El Químico Farmacéutico se involucre más en la dispensación de estos medicamentos para que se pueda brindar información a los usuarios acerca de la píldora de emergencia PAE.
2. Brindar charlas educativas acerca de la píldora de emergencia (PAE) en adolescentes de nivel secundario y superior con la finalidad de informarlos acerca del uso y reacciones adversas que produce la píldora de emergencia (PAE).
3. Asimismo, se recomienda que se realicen campañas de prevención a nivel de establecimientos de salud urbano y rural donde se informe a la población en general sobre los efectos de la automedicación y los efectos que puede producir en el organismo cuando no está prescrito por un profesional de salud ya que podemos identificar en el presente trabajo que la mayoría de personas que recomendaron la píldora de emergencia eran amigos y no profesionales de salud como debería serlo.
4. Estos medicamentos deberían ser dispensados mediante receta médica y no de venta libre porque induce a la automedicación y en muchos casos se toman como método habitual de anticoncepción cuando se debería usar solo en ocasiones estrictamente necesarias.
5. A las personas con vida sexual activa utilizar un método anticonceptivo de uso regular como píldoras diarias, ampollas mensuales o trimestrales o método DIU que es lo más indicado.

10 Agradecimiento

El presente trabajo es el resultado de mucho esfuerzo, dedicación, ganas de salir adelante y superarse en la vida; así como la ayuda de varias personas a las cuales les quiero agradecer siempre.

En primer lugar, a DIOS por darme vida y su infinito amor, el cual me permitió seguir adelante.

A mi esposo por su confianza y apoyo que me ayudo a ser una mejor persona; y como no nombrar a mi hija Alexa Valentina que fue mi motor y motivo en este camino tan difícil de recorrer.

A mis padres por su apoyo incondicional que me dieron las fuerzas para no rendirme y por haberme formado como una mujer de bien para ellos y para mi pueblo.

A mis maestros que fueron piezas claves en mi formación profesional, por su colaboración desinteresada para poder culminar mi trabajo de investigación con éxito.

11 Referencias bibliográficas

- Carvajal, L. Y Gavilanez, A. (2014). Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del centro de salud latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014. Ecuador. Universidad Estatal de Bolívar. Recuperado de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/250/3/TESIS%20COMPL ETA 2.pdf>
- Croxatto, H. y Ortiz, M. (2004). Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. Rev. Chil Obstet Ginecol. 69(2): 157-162. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200011
- Cruz-Coke, R. s/f. Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana. Universidad de Chile. Rev. Homenaje al Cincuentenario de la Revista. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. Alergia Mexico. 64(1): 109-120. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
- Flores, R. (2017). Nivel de conocimiento sobre la píldora de emergencia y el uso para prevenir el embarazo no deseado en usuarias del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2016. Huánuco – Perú. Universidad de Huánuco. Recuperado de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/442/T052_22670510_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Guamán, C. (2013). Conocimiento, utilización y efectos secundarios de la utilización de la píldora del día después como método anticonceptivo de emergencia, en las estudiantes de pregrado de la carrera de contabilidad y auditoría de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Universidad

Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/17658/1/TESIS%20DE%20GRADO-P%20C3%84DLORA%20DEL%20D%20C3%84DA%20DESPU%20C3%89S-CRISTIAN%20GUAMAN.pdf>

Guevara, V. (2016). Uso y nivel de conocimientos sobre efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en usuarias de establecimientos farmacéuticos del distrito de tumbes. 2016. Tumbes – Perú. Universidad Nacional de Tumbes. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/71/TESIS%20-%20GUEVARA%20PAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lascano, S. y Villacrés, O. (2015). Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015. Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10245/TESIS.%20LASCANO-VILLACRES..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lázaro, G. (2017). Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y

López-Amorósa, M., Schiaffino, A., Moncada, A. y Pérez, G. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. España. Rev. Gac Sanit. 24(5). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000500008

- Mandujan, J., Reyes de la Cruz, C., Sarmiento, Z, Murillo, A. y Osorio, D. (2017). Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. México. Rev. Horizonte sanitario. 17(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-227.pdf>
- Merino, K. y Machaca, S. (2015). Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, agosto-diciembre 2014. Lima – Peru. Universidad Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2C%20rev.LB%2C%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 42(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
- Pinzón, M. y Lopez, F. (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. Colombia. Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A). Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/867/1/PERCEPCI%C3%93N%20SOBRE%20LAS%20REACCIONES%20ADVERSAS%20DEL%20M%C3%89TODO%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20DE%20EMERGENCIA%252c%20EN%20LA%20POBLACI.pdf>
- Quispe-Pineda, D., Rebolledo-Ponietsky, K., Ganoza-Calero, A., Medina, J., Elejalde-Farfán, N., Arévalo-Revelo, D. Y Pereyra-Elías, R. (2016). Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. Lima- Peru. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 33(4). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400040

- Real Academia Española (2014). Definición de uso. Diccionario de la lengua española. Madrid - España. Recuperado de <https://dle.rae.es/uso>
- Schiappacasse, V., Bascuñan, T., Frez, K. y Cortés I. (2014). Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev. Chil Obstet Ginecol. 79(5): 378 – 383. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v79n5/art04.pdf>
- Sebastian, J. (2018). Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de abril a junio del año 2017. Lima- Perú. Universidad San Juan Bautista. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1452/T-TPMC-JULIAN%20MANUEL%20SEBASTIAN%20GALINDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez, V., Zavala, R., Ureta, J., Hijar, G., Lucero, J. y Pachas, P. (2010). Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. 27(2): 222-30. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a10v27n2>
- Vargas, V., Ferrer, L., Tovar, J. y Macías, M. (2016). Anticoncepción de emergencia. Rev. Hosp Jua Mex. 83(4): 148-156. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>

12 Anexos y apéndices

12.1 Anexos

Anexo N° 01: Instrumento

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FILIAL SULLANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

“Uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en usuarios de una Botica Privada de Sullana 2020”

Br. Ramos Valdiviezo de Martínez, Fiorella Katherine

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: **Sexo:** **Estado Civil:**

Grado de Instrucción: Primaria incompleta Primaria completa

Secundaria Incompleta Secundaria completa Técnico incompleto

Técnico completo Universidad incompleta Universidad completa

Religión:

DI M.	N °	PREGUNTAS
Prevalencia	1	Hace uso de Anticonceptivos
		1. Si
	2. No	
	2	Hace uso del anticonceptivo píldora de emergencia
1. Si		
2. No		
conocimiento	3	Si hace uso de la píldora de emergencia, ¿quién la recomendó?
		1. Información en un texto
		2. Televisión.
		3. Internet.
		4. Medico.
		5. Colegio.
		6. Un amigo(a)
	7. Su pareja	
	4	¿Sabe lo que es la píldora de emergencia?
		1. El Anticonceptivo Oral de emergencia
		2. Vitaminas.
		3. Proteínas.
	4. No sabe	
	5	¿Sabe cuál es el mecanismo de acción de la píldora de emergencia?
1. Impide la ovulación.		
2. Evita la fecundación.		

		3. Es abortiva.
		4. No sabe.
	6	¿Sabe cuál es el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia?
		1. Luego de haber tenido relaciones sexuales
		2. Dentro de los primeros 3 días, después de haber tenido relaciones sexuales
		3. Dentro de los primeros 5 días, después de haber tenido relaciones sexuales
		4. No sabe
	7	Sabe de los efectos secundarios del uso de anticonceptivo oral de emergencia
		1. Náuseas o vómitos.
		2. Mareos.
		3. Fatiga.
		4. Dolor de cabeza.
		5. Sensibilidad en las mamas
		6. Sangrado vaginal
		7. Todas las anteriores
		8. No sabe.
	8	Cuando haría uso del anticonceptivo oral de emergencia
		1. Violación
		2. Relaciones Sexuales sin consentimiento.
		3. Rotura de condón
		4. Olvido del uso de las píldoras diarias anticonceptivas.
		5. Después de todas las relaciones sexuales.
		6. No sabe.
Actitud	9	¿Está de acuerdo con el uso de la píldora de emergencia?
		1. De acuerdo
		2. En desacuerdo
		3. Indiferente
	10	Si estas en desacuerdo. Señala el porque
		1. Por ser abortiva.
		2. Por los efectos secundarios.
		3. Por ser poco efectiva
		4. Por principios cristianos
	11	Recomendarías el uso del anticonceptivo oral de emergencia
		1. Si
		2. No
12	Desea recibir mayor información o capacitación sobre el uso de anticonceptivo oral de emergencia	
	1. Si	
	2. No	

Anexo N° 02: Ficha de Observación Directa Bibliográfico.

N°	Título de la investigación	Autor	Año	Información Relevante Encontrada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo N° 03: Evidencias fotográficas.



Foto N° 01: Frontis de la botica “InkaFarma – Tottus”.



Foto N° 02: Frontis de la botica “InkaFarma – Tottus”



Foto N° 03: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 04: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 05: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 06: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 07: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 08: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.



Foto N° 10: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.

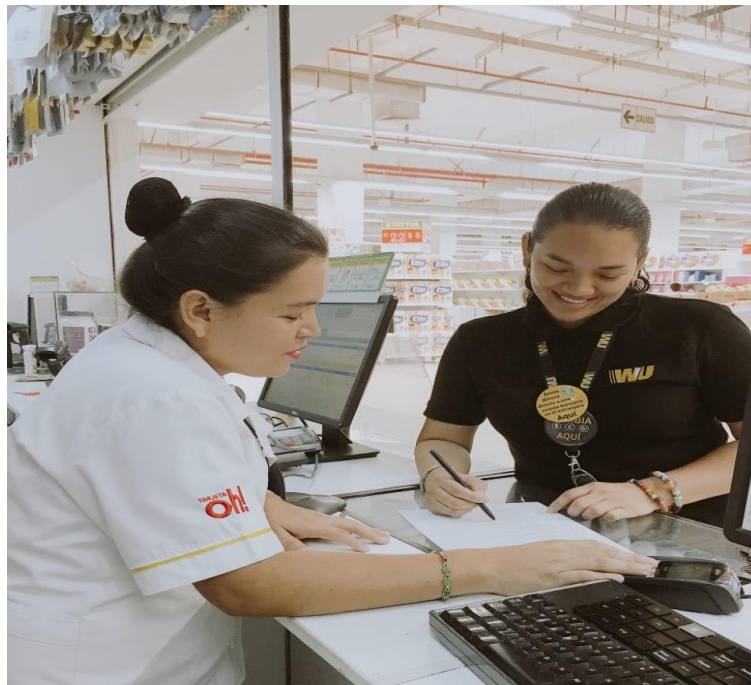


Foto N° 11: Aplicación del instrumento de investigación a la unidad de estudio.

12.2 Apéndices

Apéndice N° 01: Validación del instrumento por especialistas.

Especialista N° 01



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en usuarios de una Botica Privada de Sullana 2020”

Br. Ramos Valdiviezo de Martínez, Fiorella Katherine

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE								X	NO APLICABLE			
VALIDADO POR:												
Liliana Del Rocío Guzmán Ruiz.				DNI: 42919467				FECHA: 06/01/2020				
FIRMA:				TELEFONO: 945304917				e-mail: lilianaguz@hotmai.com.				
INRETAH PHARMA S.A. Liliana Guzmán Ruiz QUIMICO FARMACEUTICO CQFP. 20623												

Especialista N° 02



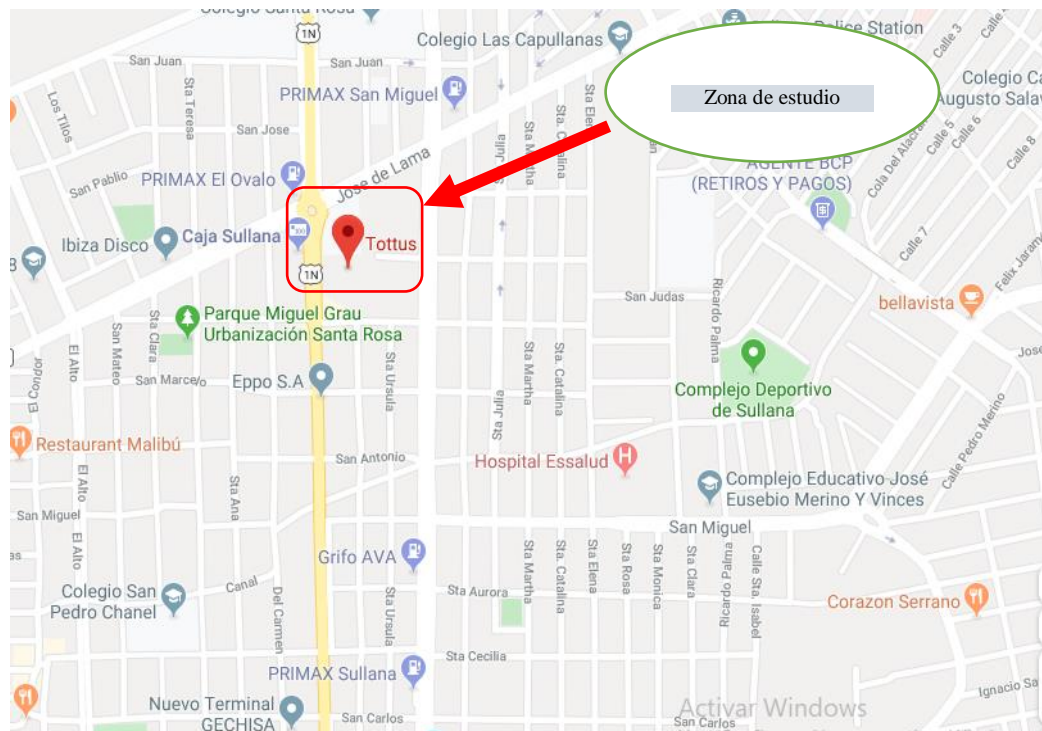
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Uso de la píldora de emergencia (Levonorgestrel) en usuarios de una Botica Privada de Sullana 2020”

Br. Ramos Valdiviezo de Martínez, Fiorella Katherine

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE						X		NO APLICABLE				
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: Hector Parcemon HERAS RAMIROZ				DNI: 03650366				FECHA: 06/01/2020				
FIRMA: Héctor P. Heras Ramírez QUIMICO FARMACEUTICO CQFP. 09628				TELEFONO: 943199975				e-mail: hector-universo@hotmail.com				

Apéndice N° 02: Ubicación geográfica de la zona de estudio.



Fuente: Google maps