

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

---

**USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA  
FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS  
DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO  
HOTELERIA-UNHEVAL. FEBRERO-OCTUBRE 2015**

---

**TESISTAS:**

LINO LEON, WELENTON  
MAYLLE GARAY, FLAVIA ESTELISTA

**ASESORA:**

Dra. MAQUE PONCE, MARY LUISSA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2016**

**“USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO HOTELERIA- UNHEVAL. FEBRERO-OCTUBRE 2015”**

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso por ser la luz que iluminas mi camino.

A mis padres Anselmo y Teófila que me dieron aliento y apoyo incondicional en los momentos difíciles que se cruzaron en mis pasos de vida y desarrollo profesional.

A mis hermanos (as) por brindarme su gran apoyo constante y sabios consejos

A mi gran maestra y amiga por ser mi guía e impulsora de mi enseñanza y formación, Mary Luissa, Maque Ponce.

### **Welenton**

A mis padres y hermanos que me dieron aliento y apoyo incondicional en los momentos difíciles que se cruzaron en mis pasos de vida y desarrollo profesional.

A toda la plana docente de la UNHEVAL y al personal de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en mi camino de interna.

A mis hijos Jhanyna, Ruth y David que con su amor, afecto y compañía me impulsaron a concluir mi carrera profesional de Obstetra, que me será muy útil en la vida.

### **Flavia.**

## **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco por mi formación que me ha permitido desarrollarme ante la sociedad, en especial a las autoridades de la facultad de obstetricia.

Agradecer a la plana docente y personal administrativo de la facultad de obstetricia por el apoyo en el desarrollo de nuestra carrera profesional.

Agradecer a la asesora de la tesis Dra. Mary L. Maque Ponce por haber conducido la metodología del presente trabajo de investigación.

Agradecer a las autoridades, docentes y alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativa y Turismo Hotelería por habernos brindado las facilidades en la ejecución de la presente investigación.

Y para terminar el agradecimiento; a mi amigos, colegas, obstetras y plana docente que estuvieron siempre para preparar de mí una gran profesional de salud y competitiva en el área.

## RESUMEN

“USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO Y HOTELERIA-UNHEVAL. FEBRERO-OCTUBRE 2015”.

La investigación fue realizada en la escuela académico profesional de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL – Huánuco, con el objetivo de determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de estas facultades durante el periodo de febrero a octubre del 2015, con un tipo de estudio cuantitativo, que corresponde a un diseño correlacional transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 82 alumnas de la facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería seleccionadas por criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario validado externamente por la opinión de tres jueces, los principales resultados son: El 49 % de alumnas de Ciencias Administrativas y el 61 % de alumnas de Turismo y Hotelería no utilizan método anticonceptivo (MAC). El 66 % de alumnas de Ciencias Administrativas y el 59% de las alumnas de Turismo y Hotelería usan el AOE. El 44 % de alumnas de Ciencias Administrativas utilizaron el AOE con una frecuencia entre uno a dos veces y el 22 % con una frecuencia de tres a cinco veces. El 45 % de alumnas de Turismo Hotelería utilizaron el AOE entre uno a dos veces y el 13 % entre tres a cinco veces en el último semestre. El 45 % de alumnas de Ciencias Administrativas y el 36 % de alumnas de Turismo y Hotelería adquirieron el AOE en boticas y farmacias, el 04 % y 02% lo hicieron en Establecimientos de Salud; el 02 % y 01% en consultorios particulares respectivamente. El 45 % no usaron recetas para comprar los anticonceptivos orales de emergencia y el 06 % si usaron recetas médicas. Concluimos que el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de la Facultad de Ciencias administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL es con mayor

frecuencia de uno a dos veces por semestre y la razón por la cual la usan es debido a que no utilizan métodos anticonceptivos.

**Palabra clave:** *anticoncepción, anticonceptivo de emergencia, coito no protegido, alumnas universitarias.*

## **ABSTRACT**

“EMERGENCY CONTRACEPTIVE USE AGAINST OF THE UNPROTECTED INTERCOURSE IN FEMALE STUDENTS OF ADMINISTRATIVE SCIENCES AND TOURISM AND HOTEL MANAGEMENT. FEBRUARY – OCTOBER 2015”

The investigation was carried out at the professional academic school of Administrative sciences and Tourism and Hotel Management of the UNHEVAL-HUANUCO, in order to determine how to use the ECPs against the unprotected intercourse of the students of these faculties during the period from February until October of 2015, with a quantitative study, which corresponds to a transversal correlational design, sampling was probabilistic and the sample was composed of 82 female students of the Faculty of Administrative Sciences and Tourism and Hotel Management selected by inclusion criteria. The technique employed was the survey, and a questionnaire was used as an instrument externally validated by the opinion of three judges, the principal results are: 49% of female students of Administrative Sciences and the 61% female students of Tourism and Hotel Management don't use contraception methods (CCM). 66% of female students of Administrative Sciences and 59% of female students of Tourism and Hotel Management use the ECPs. 44% of female students of Administrative Sciences used the ECPs with a frequency between one to two times, and 22% with a frequency of three to five times. 45% of female students of Tourism and Hotel Management used the ECPs between one to two times and 13% between three to five times in the last semester. 45% of female students of Administrative Sciences and 36% of female students of Tourism and Hotel Management acquired the ECPs in pharmacies and drugstores, 04% and 02% did so in Health Establishments; 02% and 01% in particular offices respectively. 45% didn't use prescriptions to buy emergency

contraceptive pills and 06% did use medical prescriptions. We conclude that the mode of use of ECPs facing the unprotected intercourse of the female students of the Faculty of Administrative Sciences and Tourism and Hotel Management of the UNHEVAL is most often one to two times per semester and the reason of why they use it is because they don't use contraception methods.

**Key Words:** *contraception, emergency contraceptive, unprotected intercourse, University female students.*

## INDICE

|              | Pág. |
|--------------|------|
| TITULO       | ii   |
| DEDICATORIA  | iii  |
| RESUMEN      | v    |
| INTRODUCCION | 12   |

## CAPITULO I

|   |    |
|---|----|
| MARCO TEORICO                               | 15 |
| 1.1. ANTECEDENTE                            | 15 |
| 1.1.1 Antecedentes Internacionales          | 15 |
| 1.1.2 Antecedentes Nacionales               | 19 |
| 1.1.3 Antecedentes Locales                  | 25 |
| 1.2. BASES TEORICAS                         | 26 |
| 1.2.1 Anticonceptivo Oral de Emergencia     | 26 |
| 1.2.2 Antecedentes del AOE y Normas Legales | 26 |
| 1.2.3 Mecanismos de Acción                  | 31 |
| 1.2.4. Efectos de Ovulación                 | 32 |
| 1.2.5 Efectos sobre migración espermática   | 32 |
| 1.2.6 Fertilización                         | 34 |
| 1.2.7 Implantación                          | 35 |
| 1.2.8 Indicaciones                          | 36 |
| 1.2.9 Contraindicaciones                    | 38 |
| 1.2.10 Efectos Adversos                     | 38 |
| 1.2.11 Composición Química                  | 39 |
| 1.3. DEFINICIÓN Y TÉRMINOS BÁSICOS          | 41 |
| 1.4. HIPOTESIS                              | 41 |
| 1.5. VARIABLES                              | 42 |
| 1.5.1 Variable Independiente                | 42 |
| 1.5.2 Variable Dependiente                  | 42 |
| 1.5.3 Variable Interviniente                | 42 |

|      |                                 |    |
|------|---------------------------------|----|
| 1.6. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 42 |
| 1.7. | OBJETIVOS                       | 42 |
|      | 1.7.1 Objetivo General          | 42 |
|      | 1.7.2 Objetivos Específicos     | 43 |

## **CAPITULO II**

|      |   |    |
|------|---|----|
|      | METODOLOGIA                                     | 44 |
| 2.1. | Ámbito de Estudio                               | 44 |
| 2.2. | Tipo y Nivel de Investigación                   | 44 |
|      | 2.2.1 Tipo de Investigación                     | 44 |
|      | 2.2.2 Nivel de Investigación                    | 44 |
| 2.3. | DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN               | 45 |
| 2.4. | UNIVERSO POBLACIÓN Y MUESTRA                    | 45 |
|      | 2.4.1 Población                                 | 45 |
|      | 2.4.2 Muestra                                   | 46 |
|      | 2.4.3 Unidad de Análisis                        | 46 |
|      | 2.4.4 Tipo de Muestra                           | 46 |
| 2.5. | TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS | 47 |
|      | 2.5.1. Técnicas                                 | 47 |
|      | 2.5.2 Instrumentos                              | 47 |
| 2.6. | PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS           | 48 |
| 2.7. | PLAN, TABULACION Y ANALISIS DE DATOS            | 49 |

## **CAPITULO III**

|  |                     |    |
|--|---------------------|----|
|  | RESULTADOS (TABLAS) | 50 |
|  | DISCUSION           | 68 |

|              |    |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 72 |
| SUGERENCIAS  | 74 |
| BIBLIOGRAFIA | 75 |
| ANEXOS       | 79 |

## INTRODUCCION

La Anticoncepción oral de Emergencia (AOE) es un método conocido desde hace más de 30 años en el ámbito de la salud como una manera de prevenir embarazos no deseados cuando una mujer ha tenido una relación sexual coital sin protección o con protección defectuosa. Por tanto, ha sido un medio que ha servido a las mujeres para la construcción de su propia autonomía en cuanto a tomar la decisión acerca de la práctica de una maternidad voluntaria.

Innumerables mujeres en todo el mundo han experimentado la ansiedad que resulta cuando un condón se rompe o desliza, o también se han dado cuenta muy tarde que han olvidado tomar las píldoras anticonceptivas, o peor aún, pueden haber sido forzadas a tener relaciones sexuales coitales. Mientras esperan la llegada de su próximo período menstrual, muchas mujeres en estas situaciones se han preguntado con angustia por la posibilidad de un embarazo que no han deseado, El mecanismo de acción para evitar el embarazo depende del periodo del ciclo menstrual en que la mujer la utilice, entre más temprano en el ciclo se use, mayor posibilidad de inhibir o retrasar la ovulación. Aunque todavía existen ciertas controversias en cuanto al uso de esta metodología anticonceptiva tanto por lineamientos médicos o éticos, consideramos que existe información necesaria para generar criterios terapéuticos razonables.<sup>19</sup>

La anticoncepción oral de emergencia es una herramienta útil para el control de la natalidad, ya que coadyuva a la disminución de embarazos no deseados y de la práctica de abortos. Sin embargo, en los países de la región de las Américas, la introducción del método de anticoncepción después del coito en los servicios de planificación familiar, tanto públicos como privados, se ha visto obstaculizada por una serie de problemas comunes; por un lado, hay trabas y obstáculos para conseguir que el método se mencione y se mantenga en las normas oficiales de los servicios de planificación familiar y, por otro, que las pastillas se provean en programas públicos y privados y en las farmacias.<sup>21</sup> Esto ha motivado a la realización de diferentes estudios; es por ello que la presente investigación tiene por objetivo Determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL-HUANUCO 2015, Con la finalidad de saber si el método AOE es eficaz para el control de natalidad y planificación familiar; así los resultados del estudio contribuirán a la vigilancia de las mujeres. De esta manera un sustento científico para su aplicación en los diversos nosocomios. El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos:

En el capítulo I: Se aborda el marco teórico con los antecedentes, la investigación bibliográfica la hipótesis, las variables, operacionalización de variables, indicadores, objetivos.

En el capítulo II: Se aborda el marco metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, validación de instrumentos, procesamiento de datos.

En el capítulo III: Se presenta los resultados y su interpretación, seguidamente se ofrece la discusión de resultados.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **1.1.1 Antecedentes internacionales**

**Alma Rosa Sánchez Olvera, María de Jesús Solís Solís** (México 2007). realizaron un estudio denominado “Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad”, la investigación identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva que se desarrolla en la FES Acatlán, pretende identificar cómo se construyen las identidades estudiantiles en los alumnos e incursionar en un campo del que se conoce poco, las vivencias de la sexualidad entre las y los jóvenes universitarios, destacando como líneas de reflexión: concepción acerca de la sexualidad, percepción y vivencia en torno a la violencia en el noviazgo, información y cuidado respecto a la salud sexual y reproductiva, visión frente a la homosexualidad e interrupción voluntaria del embarazo. Tiene como fin promover una cultura de la prevención con fundamento en la educación sexual integral; e identificar si existe relación entre las condiciones de la vivencia estudiantil de la sexualidad y su desempeño académico. La población de

estudio son los estudiantes universitarios de la FES Acatlán inscritos en el sistema escolarizado del semestre 2007-II (cerca de 16 mil alumnos). Las herramientas empleadas para abordarlos son de dos tipos: una de corte cuantitativo, que consiste en un cuestionario de 66 reactivos, estructurado en cinco dimensiones (Identidades Estudiantiles, Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y, 2 Género y Violencia en el Noviazgo) aplicado a una muestra aleatoria por estratos de 1036 estudiantes; la otra es de corte cualitativo y comprende la aplicación de entrevistas grupales e individuales que pretenden profundizar en aquellos conocimientos que la encuesta por sí misma no abunda. Su construcción tiene fundamento teórico en la perspectiva de la pedagogía crítica, cuya tesis central es potenciar a los alumnos para que ellos mismos intervengan en su propia formación “los agentes humanos poseen la capacidad de rehacer el mundo tanto por medio de la lucha colectiva en y sobre el mundo material como por medio del ejercicio de su imaginación social “ (Giroux, 1990); consideramos la perspectiva de género como herramienta teórico-metodológica que hace inteligible cómo las diferencias sexuales devienen en desigualdades sociales y, desde el desarrollo humano tejemos alternativas que posibiliten

a los jóvenes universitarios el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Uso de métodos anticonceptivos. Los/as estudiantes tienen información y conocimiento sobre éstos. La población sexualmente activa utiliza más el condón (62%), seguido por el uso de píldoras anticonceptivas (19%); no obstante, destaca que un 18% emplea la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) como un método regular, un 14% recurre al método del ritmo y otro tanto al coitos interruptus aún cuando saben de la baja efectividad de estos dos últimos. Subyace la creencia de que la PAE es abortiva (33%) y que las pastillas anticonceptivas producen infertilidad (42%).<sup>2</sup>

**Pérez García; E. F. Pérez Campos** (Valencia 2005) en su estudio *Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales, realizado en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva Torrent, Valencia*, Servicio de Ginecología del Hospital de Requena señalan que la adolescencia suele marcar el inicio de la actividad sexual basada en la erotización de las relaciones. Las distintas encuestas apuntan a que las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes están marcadas por la superación de las rigideces y son más abiertas, lo que se corresponde con

una sociedad más plural como la nuestra. Pero los datos también reflejan una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos, que lleva a tasas elevadas de embarazos a estas edades así como de interrupciones voluntarias del embarazo. Tener un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los profesionales y poder compartir esta información con la población adolescente ayudarían a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Palabras clave: Adolescentes, Sexualidad, Anticoncepción, Interrupción de embarazo.<sup>18</sup>

**Jasibe Samanta Villegas Díaz, Luis Adrián Martínez Silva y  
María de Lourdes Santiago Pineda**

(México 2006) en su estudio “Riesgos y daños a la salud de las adolescentes por el uso de la pastilla de emergencia” concluyeron que la deficiente educación sexual hacia las adolescentes en México y la poca regulación de venta conllevan a un uso desmedido de la pastilla de emergencia. Se analizaron los cuestionarios de 330 adolescentes entre 14 y 21 años de edad, siendo la media de inicio de vida sexual a los 15 años. El 66% refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El 40% menciono utilizar a veces los métodos anticoncepción en sus prácticas

sexuales. En el último año el 46% ha utilizado la pastilla de emergencia una vez pero el 33% excedió el número de tomas recomendadas en un año. El 51% está enojada o triste la mayoría de las veces y el 30% presenta dolor intenso en los senos. Como daños encontrados el 65% manifestó menstruaciones irregulares y el 31% sangrado abundante. Conclusiones. Se encontró que las adolescentes consumen desde una pastilla de emergencia hasta 36 de éstas en el lapso de un año.<sup>10</sup>

**Gómez, P.I** (Colombia 2008) realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia, obteniendo como resultados que dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso; seis de cada 10 estudiantes la han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar anticoncepción hormonal de emergencia; el 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Pro familia. El 88% utilizó AOE de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU.<sup>7</sup>

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

**Julio Alberto, Zavala Rodríguez** (lima 2012). En su estudio denominado *el caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud*, realizado para obtener el grado de magister en Género, Sexualidad y Políticas Públicas señala que la aprobación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), comúnmente mal llamada también como píldora del día siguiente, ha dado lugar a un intenso debate en el Perú y otros países latinoamericanos. La AOE constituye una aplicación del método hormonal pero en una dosis más alta para activar un mecanismo inhibitorio de la ovulación, propio de las píldoras anticonceptivas (anovulatorias) de uso regular, luego de una relación sexual no protegida. Es decir que se trata de un método post coital y ello genera controversias sobre su modo de acción. Los defensores del método señalan que el mecanismo principal es inhibir la ovulación y también, espesar el moco cervical para interferir con la migración de los espermatozoides; sin ovulación no habría fecundación y sin ésta tampoco habrá un óvulo fecundado por implantar. Esta posición está respaldada principalmente en las investigaciones clínicas recientes posteriores al año 2000. Los detractores por su parte sostienen que siendo un método post coital es condenable porque actuaría además impidiendo la

implantación de un óvulo ya fecundado (la connotación del día siguiente es muy significativa para ellos). Esta posición se apoya en los insertos o instructivos de los productos, lo cual es tomado como una confesión de parte de los laboratorios fabricantes, recogida en las guías iniciales basadas en los registros de la farmacopea anteriores al año 2000, pero que no han sido modificados y la declaración del Vaticano de ese año. El debate social enfrenta ambas posiciones pero incorpora aspectos de política pública de salud y de población, de derechos humanos, derechos reproductivos, derechos de la familia, educación pública y una serie de consideraciones éticas y morales, que subyacen en la controversia de manera implícita. La tesis por lo tanto pretende explicar el debate extendido de los aspectos sociales involucrados, interpretando fuentes secundarias y analizando sus contenidos. Está documentado con investigaciones científicas que la píldora no tiene efectos detectables en el endometrio (tejido interior de la cavidad uterina) y por lo tanto no es un abortivo. Sin embargo los detractores se niegan a aceptar las investigaciones clínicas recientes y han planteado diversas causas legales para impedir la difusión pública del método, lo cual implica que existen otras razones éticas o culturales que explican la persistencia del

debate. La tesis concluye que la discusión del supuesto efecto abortivo no es más que una excusa de los detractores, para descalificar un método que para ellos tendría efectos perniciosos en el orden establecido que pretenden preservar.<sup>11</sup>

**Francesca Ginna, Choque Nolasco** (lima 2015). En su estudio “Conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción oral de emergencia en Internos de medicina humana del Hospital nacional arzobispo loayza, Febrero 2015” realizado para optar el título profesional de Médico Cirujano y con el *Objetivo de* determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). *Materiales y Métodos:* Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del HNAL. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. *Resultados* Se encuestaron a 92 internos de

medicina de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. *Conclusiones:* Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo.<sup>6</sup>

**Eduardo A. Pretell – Zárate** (lima 2001). En su estudio Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana, señala que la anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud,

principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública. La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado. No obstante del soporte de la ciencia médica y del aval legal recibido, la AOE está disponible solo para usuarias con recursos económicos, pero su uso no se ha implementado plenamente en los servicios del sector público, debido a obstáculos generados por grupos opositores a la anticoncepción, aferrándose a un supuesto efecto abortivo que ha sido descartado científicamente. El presente artículo describe la experiencia administrativa y los enfrentamientos legales entre los grupos de poder que impiden la adecuada

implementación de una política de anticoncepción oral de emergencia en el Perú.<sup>4</sup>

**Abelardo Peña A., Daniel Espilcueta Gho, Jully Pahola Calderón Saldaña y Luis Alzamora de los Codos Urcia** (Chimbote-lima 2004). En un estudio denominado “Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima” se encuentra como resultado que el anticonceptivo oral de emergencia es un método al que solamente accede población de estratos educativos de secundaria o superior, es empleado por parejas estables de 20 a 30 años siendo la persona el medio de referencia para el empleo de AOE, la pareja en el caso de Chimbote y un amigo en el caso de Lima. El uso previo de anticoncepción en usuarias que emplearon AOE se dio en el casi el 50 por ciento para ambas ciudades, siendo la causa principal para el empleo el tener una relación sexual no protegida. El tiempo transcurrido entre el coito y la toma de la Anticoncepción Oral de Emergencia fue de 33 horas + - 18.71 horas y la marca del Anticoncepción Oral de Emergencia más empleada en Chimbote fue el Yuzpe, y en Lima el Postinor 2.<sup>1</sup>

### **1.1.3. Antecedentes locales**

**Panduro Escalante, Juan y Ruiz Panduro, Wilbur** (Huánuco 2012), Realizaron la investigación titulada *“Beneficios y desventajas del levonogestrel y etinilestradiol en usuarias perimenopausicas y menopáusicas de 40 – 50 años en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2012”*. Llegando a la conclusión que el Etinilestradiol y el Levonogestrel tiene beneficios y desventajas en pacientes peri menopáusica y menopáusicas.<sup>16</sup>

**Peña Chahua, Karen y Robles Abad, Jannet** (Huánuco 2014) realizaron la investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en las alumnas de 5to año de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes”*. Concluyeron que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en la Institución educativa es Alta supera los 90 %. Por lo tanto, las niñas están preparadas para responder a los riesgos que ello implica.<sup>17</sup>

## **1.2 BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1 Anticoncepción oral de emergencia**

También conocido como la píldora del día siguiente es un método anticonceptivo para usar después de una relación sexual sin protección está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progesterona) pero en mayores dosis.<sup>5</sup>

### **1.2.2 Antecedentes del AOE y normas legales.**

#### *Antecedentes del AOE.*

Albert Yuzpe (1974). Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales. En la antigüedad se utilizaron para evitar el embarazo inmediatamente después del coito: emplastos de estiércol de cocodrilo, grasa de conejo, mezclas de raíces, hiervas y vinagre, colocadas en la vagina. En estas lejanas épocas también se recomendaban la danza, los saltos y los estornudos, para expulsar los espermatozoides después de un coito sin protección. Para 1960 era frecuente el uso de la Coca-Cola en formas de duchas post coitales. A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, Ary Haspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales

a una joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado. Para inicios de la década de los setenta, se administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días después de un coito sin protección. Desde 1974 el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método de Yuzpe que consiste en administrar dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macro dosis que incluyan 50  $\mu\text{g}$  de etinilestradiol más 250  $\mu\text{g}$  de levonorgestrel antes de las primeras 72 horas de un coito sin protección, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. Estas tabletas pueden ser tomadas de un estuche convencional de anticonceptivos orales combinados de macro dosis. Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol reemplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección. Más recientemente se han investigado otros dos métodos: el

Danazol y el mifepristone. El Danazol es una progestina sintética y antigonadotropina, que a principios de la década de los años 80 se utilizó como un anticonceptivo de emergencia. El mifepristone, más comúnmente conocido como el RU-486, es una potente anti progesterona registrada en cuatro países como un abortífero. Existe relativamente poco material de investigación sobre estos métodos más nuevos, si bien el mifepristone en particular parece ser extremadamente prometedor como un anticonceptivo de emergencia. A diferencia de los anticonceptivos orales, estos métodos no han sido aprobados como métodos para uso diario o son relativamente caros; en consecuencia, quizás no sean de fácil acceso y uso en los países en desarrollo.<sup>23</sup>

En el año 2002, como resultado de un ensayo clínico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyeron que era igual de eficaz administrado en una sola dosis de 1.500 µg de Levonorgestrel y con un plazo hasta de 120 horas posteriores al coito.<sup>15</sup>

Desde su incorporación en el Programa de Planificación Familiar en el año 2002, la distribución de la píldora ha sido materia de dos controversias judiciales, en las cuales sectores

conservadores han cuestionado su efecto anticonceptivo y le han atribuido un supuesto tercer efecto anti-implantatorio.

### *Normas legales*

Según definición Médica, científica-técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. La oposición de la Iglesia y los grupos conservadores a la venta del producto dedicado y a la distribución de AOE se ha concretado mediante la solicitud judicial de revocatoria del registro de productos dedicados y su retiro del mercado en países como Argentina, Chile y Colombia. Estas peticiones legales han argumentado la protección a la vida desde el momento de la fecundación, asumiendo un efecto abortivo de la AE. En Argentina incluso se llegó al punto de desarrollar una teoría conspirativa contra el Banco Mundial, argumentando que se condicionan los créditos a países en desarrollo a la entrega de la AE, ya que esta entidad "quiere eliminar la pobreza eliminando a los pobres."<sup>13</sup>

El derecho de las mujeres a decidir si desean tener hijos, cuándo tenerlos y el espaciamiento entre los nacimientos se encuentran garantizados en el Perú por las siguientes leyes más importantes:

1. El artículo 6º de la Constitución Política del Perú establece que “la política nacional de población tiene como objeto difundir y promover la paternidad y maternidad responsable. Reconoce el derecho de las familias y las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y de información adecuados y el acceso a los medios que no afecten la vida y la salud”.
2. Mediante la Resolución Ministerial N° 399 -2001 – SA/DM, la anticoncepción oral de emergencia fue incorporada como método anticonceptivo al Programa de Planificación Familiar disponiendo su distribución gratuita en todos los establecimientos del MINSA.<sup>12</sup>
3. El artículo 66 del Código Procesal Constitucional establece que “Es objeto del proceso de cumplimiento ordenar que el funcionario o autoridad renuente dé cumplimiento a una norma legal, en este caso se buscaba cumplir con la Resolución Ministerial N° 399 -2001 – SA/DM.
4. Instituto Nacional de Salud. Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia. Nota Técnica. Del 04 de marzo del 2010. <sup>3</sup>

### **1.2.3 Mecanismo de acción.**

Se han propuesto diferentes mecanismos de acción, todos teóricamente posibles para un anticonceptivo poscoital y con una ventana de eficacia promedio de 72 h. Éstos incluyen aquellos que interfieren con los procesos de desarrollo folicular, ovulación, transporte y capacitación espermática, fecundación, desarrollo y transporte del cigoto, receptividad uterina y los procesos de adhesión endometrial y función del cuerpo lúteo en etapas tempranas del embarazo.

### **1.2.4 Efectos de ovulación.**

La posibilidad de que la AE interfiera con la ovulación se ha explorado desde los primeros estudios clínicos mediante la combinación de estrógenos y progestina. Estos estudios mostraron que la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se instituyó el tratamiento. Estudios posteriores con LNG confirmaron esta observación. Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura

folicular también esta relacionada con el tamaño del folículo. En el mono *Cebus apella*, cuyo apareamiento se produce naturalmente muy próximo a la ovulación, se halló que la administración de LNG posterior al coito solamente impide el embarazo cuando el tamaño folicular es inferior a 5 mm. Al parecer, en este primate el LNG interfiere con la ovulación, pero no con la fertilización ni la implantación. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm); empero, en algunos casos estos efectos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo.<sup>9</sup>

### 1.2.5 Efectos sobre la migración espermática.

La migración de espermatozoides en el tracto genital femenino ocurre en dos fases con diferente curso temporal: Una rápida y breve y otra más lenta y persistente. Ambas dependen de las contracciones del útero no grávido más que de la velocidad de migración intrínseca de los espermatozoides. Luego del coito, un pequeño número de espermatozoides alcanzan el istmo de la trompa de Falopio en pocos minutos. Posteriormente, y a lo largo de varios días, oleadas de espermatozoides retenidos en las criptas cervicales recorren el mismo trayecto. Solamente los espermatozoides transportados en la segunda fase pueden fertilizar. La intensidad de las contracciones uterinas responsables del transporte espermático se incrementa durante la fase folicular del ciclo y alcanza su máximo para el tiempo de la ovulación. Durante la fase lútea, la motilidad uterina espontánea decrece debido al efecto relajante de la progesterona sobre el miometrio. Aunque no se ha explorado directamente *in vivo*, es concebible que el enlentecimiento del transporte de espermatozoides hacia las trompas contribuya al efecto contraceptivo del LNG. La mayor parte de los estudios *in vitro* diseñados para evaluar los efectos del LNG sobre el

espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el LNG ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática.<sup>21</sup>

### **1.2.6 Fertilización.**

Para que el espermatozoide pueda fertilizar el óvulo, debe primero sobrellevar un proceso llamado capacitación, que le habilita para penetrar la corona radiada, ligarse a la zona pelúcida, sufrir la reacción acrosómica y finalmente penetrar en el óvulo. Respecto al papel que juega la progesterona sobre la reacción acrosómica el estudio de Suárez y cols. Sobre efectos del Levonorgestrel refiere que no hay diferencias significativas en la cantidad de espermatozoides recuperados del útero en las 24 y 48 horas después del uso de LNG y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo). Otra revisión indica que la progesterona podría tener un efecto facilitador sobre la capacitación por acciones no genómicas mediadas por receptores presentes en la membrana del espermatozoide y

puede inducir la reacción acrosómica. El efecto del LNG sobre la fertilización no se ha estudiado en el humano *in vivo*, pero los estudios en roedores y primates indican que, en estas especies, no interfiere con la fertilización. Los estudios con espermatozoides humanos *in vitro* mostraron que el LNG, en las concentraciones que se alcanzan tras su administración como AE no afecta la capacitación, la reacción acrosomal ni la capacidad de ligarse a la zona pelúcida. Sin embargo, el LNG podría tener efectos indirectos sobre la fertilización.

### **1.2.7 Implantación.**

La posibilidad de que el LNG interfiera con la implantación del blastocisto se ha postulado reiteradamente, y es quizá el aspecto del empleo de este fármaco para AOE que genera más controversia, pues la interferencia con la implantación es considerada por muchos como un aborto precoz. Para el éxito de una implantación, es necesario un desarrollo sincrónico del concepto y del endometrio. Se denomina receptividad uterina al estado fisiológico del endometrio que posibilita la implantación. En cada ciclo, este estado es transitorio, y se extiende entre los días 7 a 11 luego de producido el pico de LH, que corresponden aproximadamente a

los días 20 a 24 del ciclo estándar de 28 días. Este período receptivo se denomina ventana de implantación. La receptividad se evalúa en biopsias de endometrio obtenidas durante la ventana de implantación, mediante el examen histológico, y más recientemente con marcadores moleculares. Un presunto efecto anti-implantatorio del LNG se ha mencionado reiteradamente en folletos de la industria farmacéutica, trabajos científicos e incluso libros de texto. El estudio in vivo en el ser humano de este mecanismo de acción es limitado, por las repercusiones bioéticas que acarrea, pero se están desarrollando nuevos métodos de estudio, de manera que hasta el momento dicho efecto jamás ha sido demostrado.<sup>20</sup>

#### **1.2.8 Indicaciones.**

Como su nombre lo indica, sólo debe usarse como método de emergencia y no como método anticonceptivo regular, después de una relación sexual no protegida o protegida de manera inadecuada. Algunos autores destacan situaciones específicas: Su indicación se limita a las siguientes situaciones: violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de

dos días la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, se expulsó la T de cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el método del ritmo y si tienen dudas sobre su efectividad. El ministerio de salud en sus normativas técnicas sobre planificación familiar establece cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

Dentro de los hormonales, pueden usarse estrógenos solos o con progestágenos, progestágenos solos, danazol o mifepristona (RU-486). El método más conocido, sin duda, es el de Yuzpe: 200 µg etinilestradiol (EE) + 1 mg levonorgestrel (LNG), administrados en 2 dosis separadas por 12 horas, o el uso de un preparado específico para AE con 0,75 mg de

levonorgestrel, sin estrógenos. Todos deben emplearse y actuar antes de la implantación del óvulo, que se acepta tiene lugar entre el 5º y el 7º día después del coito, siendo por lo general más eficaces cuanto más precoz es el tratamiento. Habitualmente se recomienda no sobrepasar las 72 horas.

No existen contraindicaciones médicas conocidas para el *uso ocasional* de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Cualquier mujer en edad fértil puede usar la AOE siempre y cuando no esté embarazada. Su uso repetido tiene las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario: Debe limitarse en pacientes con cáncer de mama, alto riesgo de trombosis o tromboembolia pulmonar o hipertensión arterial. No debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar regular.<sup>23</sup>

### **1.2.9 Contraindicaciones.**

Se imputan a la pauta de Yuzpe las mismas contraindicaciones de la anticoncepción hormonal clásica (dosis más bajas pero mucho más prolongadas). La OMS ni el Consorcio para la Contracepción de Emergencia han establecido ninguna contraindicación al uso de esta pauta, salvo el embarazo. En la bibliografía consultada, algunos autores incluyen también la

historia de migraña con aura como contraindicación absoluta o relativa. Un estudio reciente de Vasilakis no encuentra mayor riesgo de tromboembolismo por el uso de AOE. Tampoco en Inglaterra, con una larga experiencia en AOE, se ha constatado una mayor incidencia de tromboembolismo en estas usuarias.

#### **1.2.10 Efectos adversos.**

Los principales efectos secundarios de las píldoras de AOE son náuseas y vómitos. Aproximadamente la mitad de las mujeres que utilizan el régimen de Yuzpe experimentan dichos efectos y una de cada 5 vomita luego de la primera o segunda dosis. En las que usan solo el régimen de progestina, la tasa de náusea y vómito es de 20 y 5%, respectivamente. Por lo general estos efectos secundarios no duran más de 24 horas y pueden ser eliminados en muchos casos con la ingestión de antieméticos antes del tratamiento. Una de las desventajas del uso del Mifepristone es que origina un retraso en el inicio de la siguiente menstruación, lo que puede provocar ansiedad en la mujer. Este efecto parece estar en relación con la dosis utilizada, de modo que emplear dosis más bajas minimizará el retraso sin comprometer la efectividad.

### 1.2.11 Composición química

La composición química está dada por El levonorgestrel (LNG) usado para la llamada Anticoncepción de Emergencia o Píldora del Día Después, es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestoterona, la cual deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que tenga una acción dual, es por un lado similar a la hormona femenina progesterona y por otro lado tiene efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas.

#### *Modo de uso:*

Se usa en dos dosis. La segunda dosis debe ser ingerida después de 12 horas de haber consumido la primera. Debe usarse como máximo dentro de las 72 horas después del coito sin protección.

Se usan píldoras que solo tienen progestágeno. El esquema es el siguiente:

| Formula de tableta     | Primera dosis | Segunda dosis |
|------------------------|---------------|---------------|
| Levonorgestrel 0.75 mg | 1 tableta     | 2 tableta     |

**Acción:**

Interviene antes que se efectúe el embarazo dependiendo del día del ciclo menstrual.

1. Si la relación sexual es antes de la ovulación la píldora impide que el ovulo sea liberado del ovario, demorando la ovulación.
2. Si la relación sexual es antes o durante la ovulación, la píldora evita que el espermatozoide fecunde al ovulo.<sup>11</sup>

**1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

- **Anticonceptivo:** Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción.
- **Anticonceptivo de emergencia:** La anticoncepción de emergencia es un método de control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual, razón por la cual algunas veces recibe el nombre de "píldora del día después".
- **Anticoncepción:** La anticoncepción o "control de la natalidad" es la interferencia deliberada en el acto marital para prevenir la concepción.
- **Coito no protegido:** Es el acto de tener relaciones sexuales sin el uso de algún método anticonceptivo.

## **1.4 HIPÓTESIS**

**H1:** Existe una relación directa y significativa entre el coito no protegido y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en las alumnas de la facultad de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL.

**Ho** No existe una relación directa y significativa entre el coito no protegido y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en las alumnas de la facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL.

## **1.5 VARIABLES.**

### **1.5.1 Variable independiente.**

Coito sin protección

### **1.5.2 Variable dependiente.**

Uso del anticonceptivo oral de emergencia

### **1.5.3 Variable interviniente**

Edad

Estado civil

## **1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

. (Ver anexo N.....)

## **1.7 OBJETIVOS**

### **1.7.1 Objetivo general.**

Determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de la facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL – HUANUCO febrero-octubre 2015.

### **1.7.2 Objetivos específicos:**

- Identificar el uso y no uso de AOE en las alumnas de la facultad de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-Huánuco febrero-octubre 2015.
- Conocer la frecuencia del uso del AOE de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-HUANUCO febrero-octubre de 2015.
- Conocer la forma de obtención y acceso al AOE de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-HUANUCO febrero-octubre del 2015.

- Conocer si las alumnas han utilizado métodos anticonceptivos para el control de la natalidad de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-HUANUCO febrero-octubre del 2015.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco

#### **2.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.2.1. Tipo de Investigación:**

La presente investigación es de tipo observacional de enfoque cuantitativo, compara las variables en una ocasión con el objeto de estudio, la dirección del estudio es en base a hechos que se registran a medida que se desarrolla la investigación, por ello es un estudio **prospectivo de corte transversal**.

##### **2.2.2. Nivel de Investigación:**

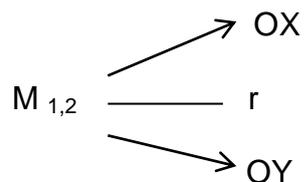
Es descriptivo correlacional porque su finalidad es describir la relación del uso de los AOE frente al coito sin protección en las

mujeres jóvenes. Se describieron los fenómenos de la variable en estudio durante los procesos de la investigación, para obtener nuevos conocimientos.

### 2.3 DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.

El diseño corresponde a un estudio correlacional transeccional porque su finalidad es describir la relación del uso de los AOE frente al coito sin protección en las alumnas de la facultad de Ciencias Administrativas Turismo Hotelería Huánuco, cuyo esquema se representa de la siguiente manera.

*Esquema del diseño descriptivo correlacional*



$M_1$ = alumnas de la EAP. De Ciencias Administrativas.

$M_2$ = alumnas de la EAP. De Turismo y Hotelería.

$OX, OY$  = Observaciones en cada variable.

$r$  = posibles relaciones.

### 2.4. UNIVERSO/POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.4.1. Población:

Estuvo conformado por 493 Alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL-HUANUCO. Distribuidos de la siguiente manera.

- Escuela Académico Profesional de Administración: 344 alumnas
- Escuela Académico Profesional de Turismo: 149 alumnas.

#### **2.4.2. Muestra:**

El tipo de muestreo que se utilizó para determinar la muestra representativa fue probabilístico y estuvo conformado por 82 alumnas de la facultad de ciencias administrativas y turismo hotelería.

#### **2.4.3. Unidad de análisis:**

Alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas, Turismo y Hotelería que hacen uso del AOE.

- N° alumnas de la Escuela de Turismo y Hotelería: 149.
- N° alumnas de la Escuela de Administración: 344.

#### **2.4.4 Tipo de muestra**

El tipo corresponde a un muestreo probabilístico para comparar dos grupos en una investigación con variables categóricas como es el caso, para el que se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

|  |                    |       |
|--|--------------------|-------|
| $\alpha$ = Error tipo I                            | $\alpha$ =         | 0.05  |
| $1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas    | $1 - \alpha/2 =$   | 0.95  |
| $Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado                | $Z_{1-\alpha/2} =$ | 1.96  |
| $\beta$ = Error tipo II                            | $\beta =$          | 0.20  |
| $1 - \beta$ = Poder estadístico                    | $1 - \beta =$      | 0.80  |
| $Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado                   | $Z_{1-\beta} =$    | 0.84  |
| $p_1$ = Antecedente más frecuente en los casos     | $P1 =$             | 0.40  |
| $p_2$ = Antecedente más frecuente en los controles | $P2 =$             | 0.20  |
| P  | P                  | 0.30  |
| Tamaño de cada grupo                               | n =                | 81.13 |

- Correspondiéndole a cada grupo (alumnas de turismo y hotelería y ciencias administrativas) 82 unidades de análisis. Asimismo se tenía en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

*Criterios de inclusión:*

- Alumnas sexualmente activas.

## **2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Técnicas**

La técnica que se utilizó es la encuesta aplicada a dos grupos de la muestra, siendo esta la más confiable para este tipo de estudio, ya que se permitió el contacto directo con las alumnas

### **2.5.2. Instrumentos:**

El instrumento que se utilizó para la recolección de información, fue el cuestionario.

**Opinión de jueces:** el contenido del instrumento es valorado y calificado mediante la opinión de jueces utilizando el método Delphi.

| <b>N-</b> | <b>Jueces</b>               | <b>Nota cualitativa</b> |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|
| 01        | De La Mata Huapaya, Rosario | Bueno                   |
| 02        | Fernández Picón, Clara      | Bueno                   |
| 03        | Soto Rueda, Ana             | Bueno                   |
|           |                             |                         |

## **2.6. PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.**

a) procesamiento de datos.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa de Microsoft Excel.

Los datos fueron procesados a través del método manual por el paloteo simple.

Los datos fueron procesados por a través de la estadística inferencial.

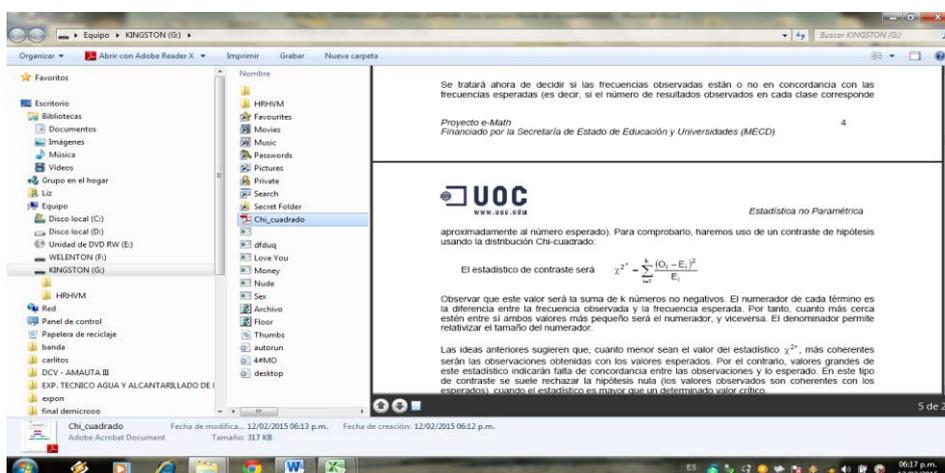
b) presentación de datos.

Los datos fueron procesados en tablas y figuras estadísticas unidimensionales y bidimensionales.

Los datos de la tabla y figura fueron analizados por procesos absolutos y relativos más significativos para interpretar los datos según los objetivos y variables propuestos.

## 2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A las variables categóricas se les calculó proporciones. Las variables fueron categorizadas para realizar el cálculo de proporciones. Asimismo fueron incluidos en una base de datos informáticos para su posterior evaluación estadística con el cálculo para comparar grupos: Chi cuadrado de homogeneidad, cuya fórmula es:



Se tratará ahora de decidir si las frecuencias observadas están o no en concordancia con las frecuencias esperadas (es decir, si el número de resultados observados en cada clase corresponde

Proyecto e-Math  
Financiado por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades (MECD) 4

**UOC**  
www.uoc.edu Estadística no Paramétrica

aproximadamente al número esperado). Para comprobarlo, haremos uso de un contraste de hipótesis usando la distribución Chi-cuadrado:

El estadístico de contraste será 
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Observar que este valor será la suma de k números no negativos. El numerador de cada término es la diferencia entre la frecuencia observada y la frecuencia esperada. Por tanto, cuanto más cerca estén entre sí ambos valores más pequeño será el numerador, y viceversa. El denominador permite relativizar el tamaño del numerador.

Las ideas anteriores sugieren que, cuanto menor sean el valor del estadístico  $\chi^2$ , más coherentes serán las observaciones obtenidas con los valores esperados. Por el contrario, valores grandes de este estadístico indicarán falta de concordancia entre las observaciones y lo esperado. En este tipo de contraste se suele rechazar la hipótesis nula (los valores observados son coherentes con los esperados), cuando el estadístico es mayor que un determinado valor crítico.

Nombre: Chi\_cuadrado  
Fecha de modificación: 12/02/2015 06:13 p.m.  
Fecha de creación: 12/02/2015 06:12 p.m.  
Tamaño: 317 KB

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

**Tabla 1:** Ocupación de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

**UNHEVAL febrero-octubre 2015**

| Ocupación          | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|--------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                    | N°                       | %     | N°                | %     |
| <b>Ama de casa</b> | 20                       | 24 %  | 16                | 19 %  |
| <b>Comerciante</b> | 14                       | 17 %  | 12                | 15 %  |
| <b>No trabaja</b>  | 48                       | 59 %  | 54                | 66 %  |
| <b>TOTAL</b>       | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

*FUENTE:* \_Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 59 % (48) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas No trabajan, el 24 % (20) son Amas de casa y, el 17 % (14) son Comerciantes. Por tanto, el 66 % (54) de alumnas de Turismo Hotelería No trabajan, el 19 % (16) son Amas de casa y, el 15 % (12) son Comerciantes.

Fig. 1 Ocupación, alumnas C. Administrativas.

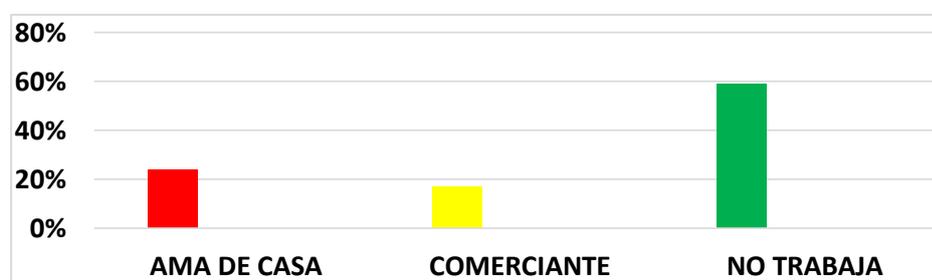


Fig. 2 Ocupación, alumnas Turismo.



**Tabla 2:** Estado civil de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

**UNHEVAL febrero-octubre 2015**

| Estado Civil | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|--------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|              | N°                       | %     | N°                | %     |
| Soltera      | 69                       | 84 %  | 72                | 88 %  |
| Conviviente  | 04                       | 05 %  | 03                | 04 %  |
| Casada       | 09                       | 11 %  | 07                | 05 %  |
| Total        | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 84 % (69) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas presentaron el estado civil: Soltera, el 11 % (09) Casadas y, el 05 % (04) Conviviente. El 88 % (72) de alumnas de Turismo Hotelería son Solteras, el 08 % (7) Casadas y, el 04 % (03) Conviviente.

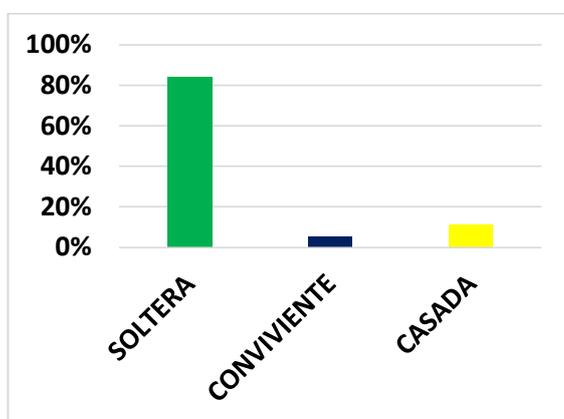


Fig.2 Estado civil de las alum. C. Adm.

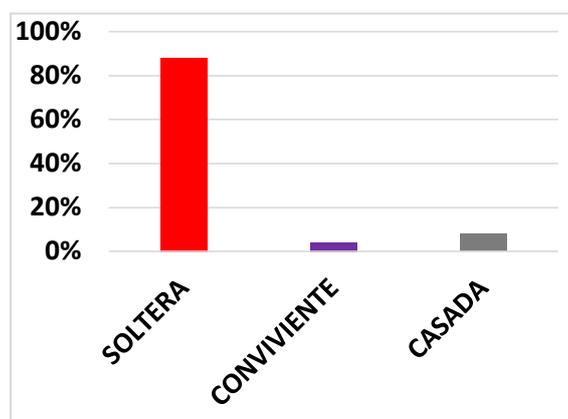


Fig.3 Est. civil de las alum. Turismo

**Tabla 3:** Lugar de procedencia de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

UNHEVAL febrero-octubre 2015

| Lugar de Procedencia | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|----------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                      | N°                       | %     | N°                | %     |
| Urbano               | 65                       | 79 %  | 76                | 93 %  |
| Rural                | 17                       | 21 %  | 06                | 07 %  |
| Total                | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 76 % (65) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas fueron de procedencia Urbana y el 21 % (17) de procedencia Rural.

El 93 % (76) de alumnas de Turismo Hotelería son de procedencia Urbana y, el 7 % (6) de procedencia Rural.

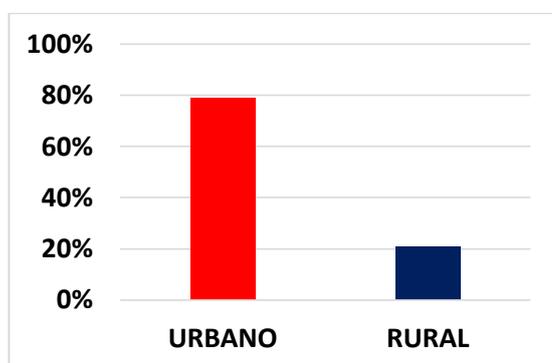


Fig.5 Procedencia, alumnas C. Adm.

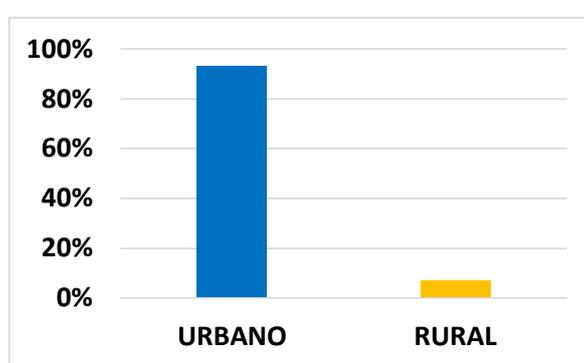


Fig.6 Procedencia, alumnas Turismo

**Tabla 4:** Paridad de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelaría.

UNHEVAL Febrero-octubre 2015

| Paridad | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelaría |       |
|---------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|         | N°                       | %     | N°                | %     |
| Si      | 12                       | 15 %  | 11                | 13 %  |
| No      | 70                       | 85 %  | 71                | 87 %  |
| Total   | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 85 % (70) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas afirmaron ser nulípara y, el 15 % (12) si tienen hijos. El 87 % (71) de alumnas de Turismo Hotelaría no tienen hijos y el 13 % (11) si tienen hijos.

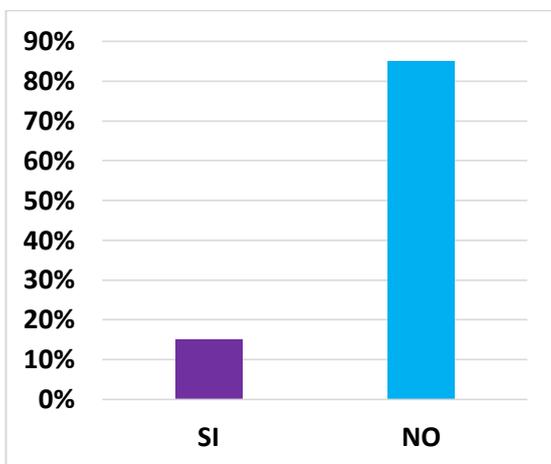


Fig.7 Paridad de las alumn. C. Adm.

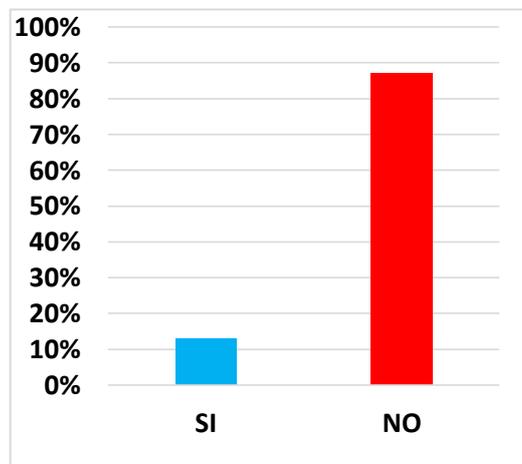


Fig.8 Paridad de las alumn turismo

**Tabla 5:** Si tienen o no tienen pareja las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo.

UNHEVAL Febrero- octubre 2015

| Tienen o no tienen pareja | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|---------------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                           | N°                       | %     | N°                | %     |
| Si                        | 46                       | 56 %  | 53                | 65 %  |
| No                        | 36                       | 44 %  | 29                | 35 %  |
| Total                     | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 56 % (46) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas si tienen parejas y el 44 % (36) no tienen parejas. El 65 % (53) de alumnas de Turismo Hotelería manifestaron no tener parejas y el 35 % (29) no tienen parejas.

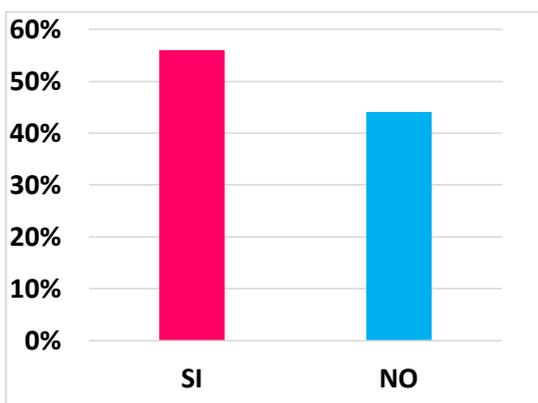


Fig.9 Pareja, alumnas Cs. Administrativas.

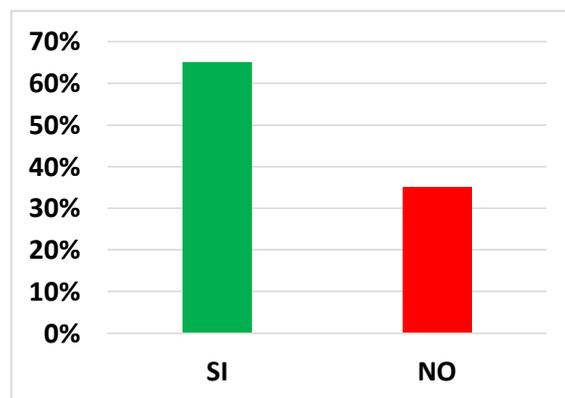


Fig.10 Pareja, alumnas de Turismo

**Tabla 6:** Uso de anticonceptivos de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

UNHEVAL febrero-octubre 2015

| Uso de Anticonceptivos | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|------------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                        | Nº                       | %     | Nº                | %     |
| Píldoras               | 04                       | 05 %  | 03                | 04 %  |
| Inyectables            | 05                       | 06 %  | 04                | 05 %  |
| Condón                 | 16                       | 19 %  | 12                | 15 %  |
| Tableta vaginal        | 03                       | 04 %  | 02                | 02 %  |
| Ritmo-Calendario       | 14                       | 17 %  | 11                | 13 %  |
| Ninguno                | 40                       | 49%   | 50                | 61 %  |
| Total                  | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 49 % (40) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas afirmaron no utilizar ningún método anticonceptivo, el 19 % (16) hacen uso del condón, el 17 % (14) hacen uso del Ritmo- Calendario, el 06 % (05) hacen uso del Inyectable, el 05 % (04) hacen uso de las Píldoras y el 04 % (03) hacen uso de las Tabletas Vaginales. El 61 % (50) de alumnas de Turismo Hotelería no hacen uso de métodos anticonceptivos, el 15 % (12) hacen uso del Condón, el 13 % (11) hacen uso del Ritmo- Calendario, el 05 % (04) hacen uso del Inyectable, el 04 % (03) hacen uso de las Píldoras y el 02 % (02) hacen uso de las Tabletas Vaginales.

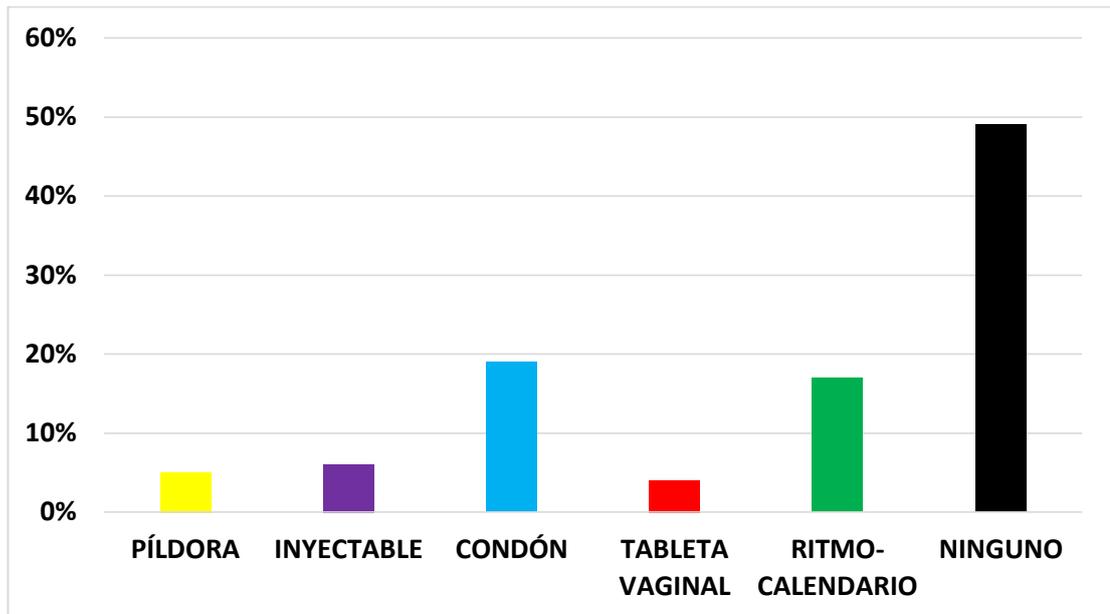


Fig.11 uso de anticonceptivo de las alumnas de ciencias administrativas.

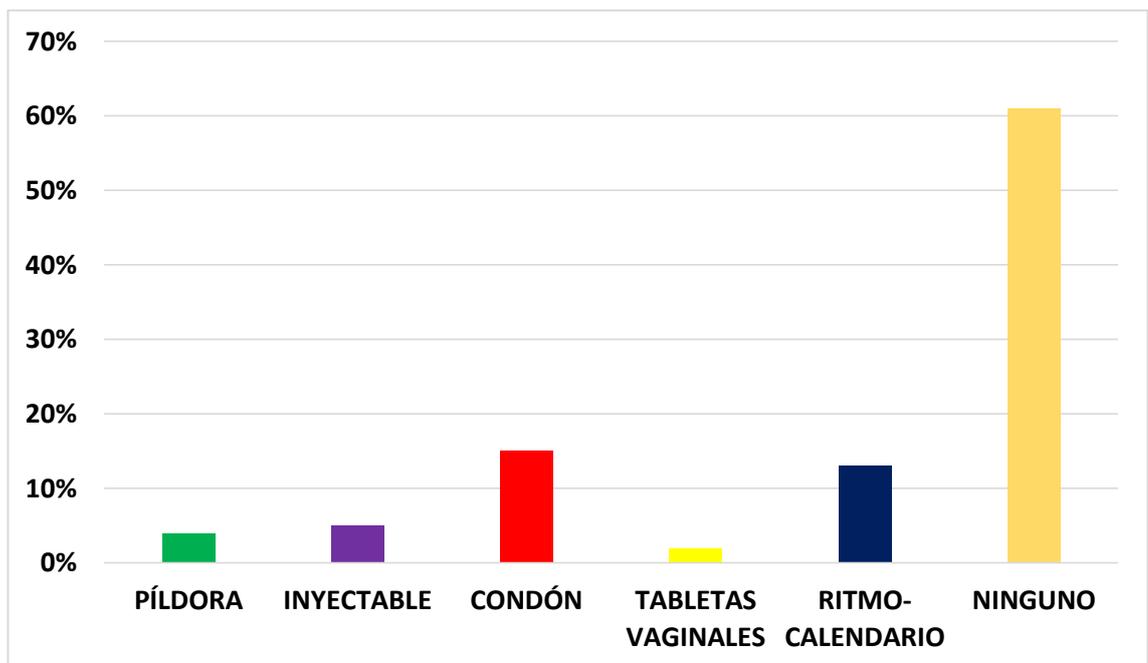


Fig. 12 uso de anticonceptivo de las alumnas de turismo y hotelería.

**Tabla 7:** Uso de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelaría.

UNHEVAL febrero-octubre 2015

| Uso del AOE | Ciencias Administrativas |       | Turismo hotelaría |       |
|-------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|             | N°                       | %     | N°                | %     |
| Si          | 54                       | 66 %  | 48                | 59 %  |
| No          | 28                       | 34 %  | 34                | 41 %  |
| Total       | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 66 % (54) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas si hacen uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 34 % (28) no hacen uso. El 59 % (48) de alumnas de Turismo Hotelaría hacen uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 41 % (34) no hacen uso.

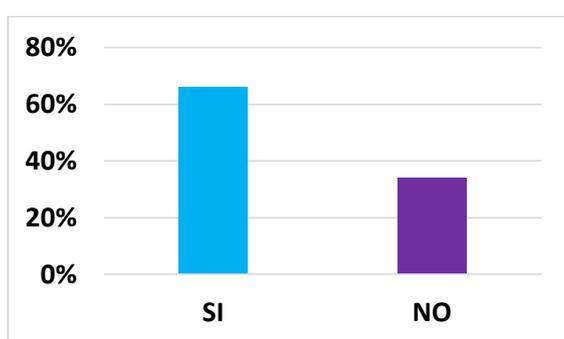


Fig.13 uso del AOE de las alum. C. Adm.

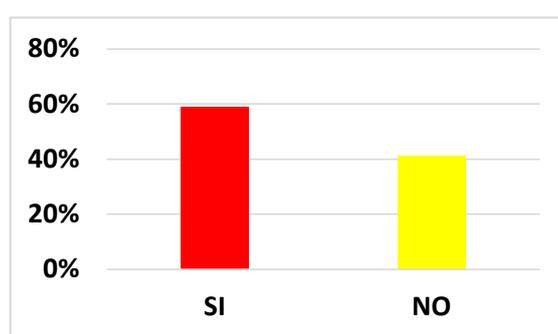


Fig.14 uso del AOE de las alum. Turismo

**Tabla 8:** Según el número de veces que uso el anticonceptivo oral de emergencia en los últimos seis meses de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelaría.

UNHEVAL febrero-octubre 2015

| Numero de veces que uso el AOE | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelaría |       |
|--------------------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                                | N°                       | %     | N°                | %     |
| Uno a dos veces                | 36                       | 44 %  | 37                | 45 %  |
| Tres a cinco veces             | 18                       | 22 %  | 11                | 13 %  |
| Ninguno                        | 28                       | 34 %  | 34                | 42 %  |
| Total                          | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 44 % (36) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas utilizaron el Anticonceptivo Oral de Emergencia de 1 – 2 veces, el 34 % (28) no utilizaron y el 22 % (18) utilizaron entre 3 – 5 veces. El 45 % (37) de alumnas de Turismo Hotelaría utilizaron el Anticonceptivo Oral de Emergencia entre 1 – 2 veces, el 42 % (34) no utilizaron y el 13 % (11) utilizaron entre 3 – 5.

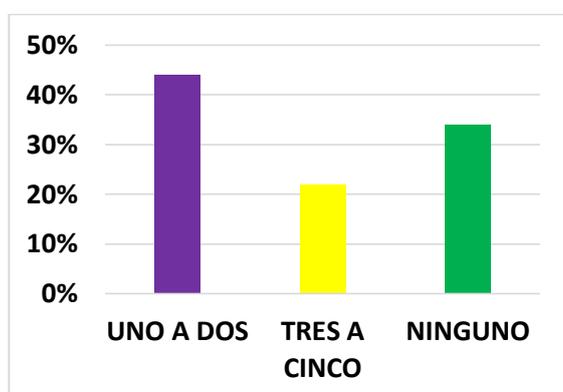


Fig.15 nº de veces que uso el AOE C. Adm.

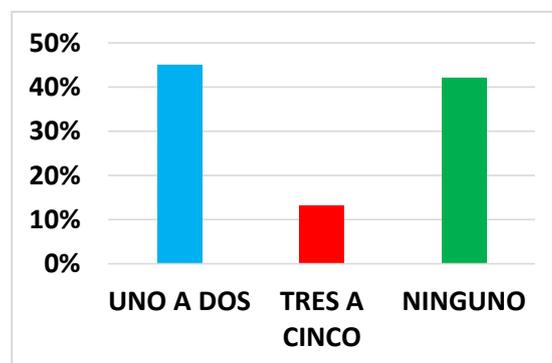


Fig.16 nº de veces que uso el AOE turis.

**Tabla 9:** Según la razón por la que uso el anticonceptivo oral de emergencia de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

*UNHEVAL Febrero- octubre 2015*

| Razón por la cual uso el método                 | Ciencias Administrativas |              | Turismo Hotelería |              |
|---|--------------------------|--------------|-------------------|--------------|
|   | N°                       | %            | N°                | %            |
| - Abandono o dejo de usar el método de barrera. | 36                       | 44 %         | 28                | 34 %         |
| - No uso ningún método anticonceptivo..         | 40                       | 49 %         | 50                | 61 %         |
| - Otro.   | 06                       | 07 %         | 04                | 05 %         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>82</b>                | <b>100 %</b> | <b>82</b>         | <b>100 %</b> |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 49 % (40) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas manifestaron que la Razón por la que no usó el anticonceptivo oral de emergencia se debe al no uso de los métodos anticonceptivos, el 44 % (36) utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia por que abandonó o dejó de usar el método de barrera y el 07 % (06) por otras razones. El 61 % (50) de alumnas de Turismo Hotelería afirmaron que la Razón por la que no usó el anticonceptivo oral de emergencia se debe al no uso de métodos anticonceptivos, el 34 % (28) utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia por que abandonaron y dejaron de usar métodos de barrera y el 05 % (04) por otras razones.

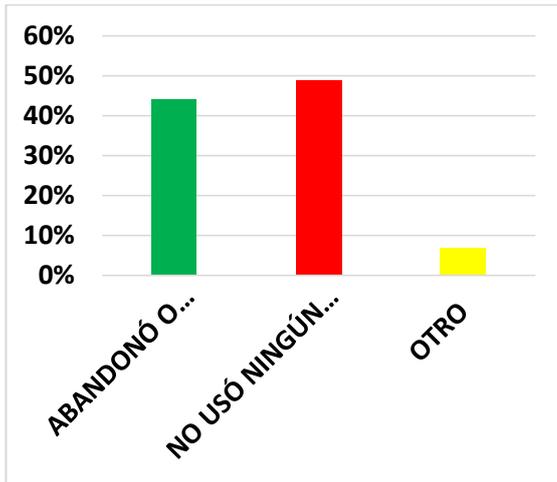


Fig.17 Razón por cual uso en método

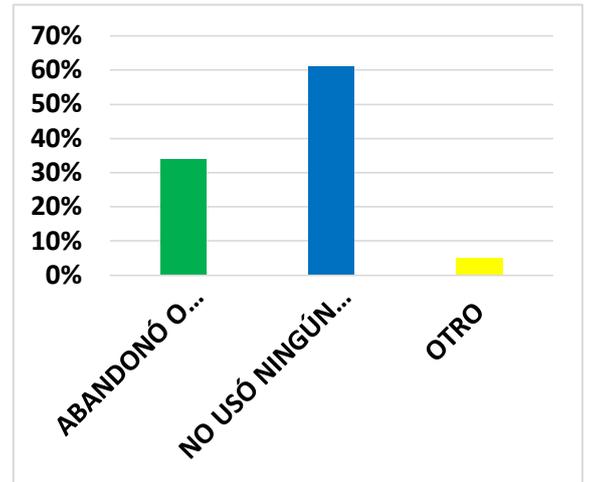


Fig.18 turismo y hotelería

**Tabla 10:** Según lugar de adquisición del método anticonceptivo oral de emergencia en las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

*UNHEVAL febrero-octubre 2015*

| Lugar de adquisición         | Ciencias Administrativas |              | Turismo Hotelería |              |
|------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                              | N°                       | %            | N°                | %            |
| - Boticas y farmacias.       | 37                       | 45 %         | 29                | 34 %         |
| - Consultorios particulares. | 02                       | 02 %         | 01                | 01 %         |
| - Establecimientos de salud. | 03                       | 04 %         | 02                | 02 %         |
| - Ninguno.                   | 40                       | 49 %         | 50                | 61 %         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>82</b>                | <b>100 %</b> | <b>82</b>         | <b>100 %</b> |

**FUENTE:** *Cuestionario de recolección de datos.*

**Interpretación:** El 49 % (40) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas no adquirieron el anticonceptivo oral de emergencia en ningún lugar, el 45 % (37) adquirieron para su uso en Boticas y Farmacias, el 04 % (03) en Establecimientos de Salud y el 02 % (02) en Consultorios Particulares.

El 61 % (50) de alumnas de Turismo Hotelería No Adquirió el anticonceptivo oral de emergencia en ningún lugar, el 36 % (29) Adquirieron para su uso en

Boticas y Farmacias, el 02 % (02) en Establecimientos de Salud y el 01 % (01) en Consultorios Particulares.

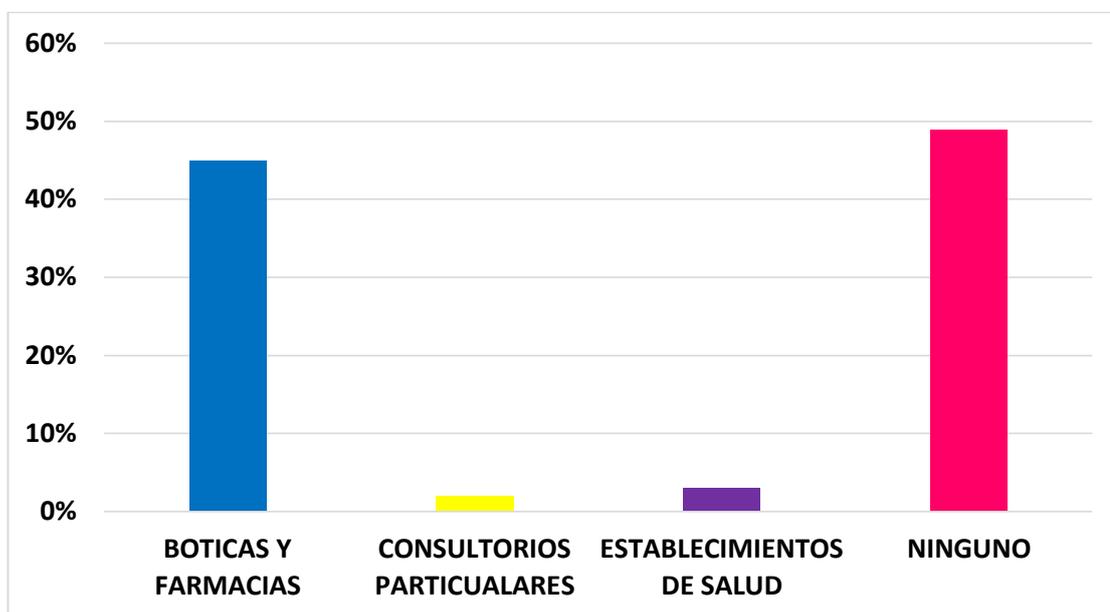


Fig. 19 lugar de adquisición de AOE alumnas de Ciencias Administrativas

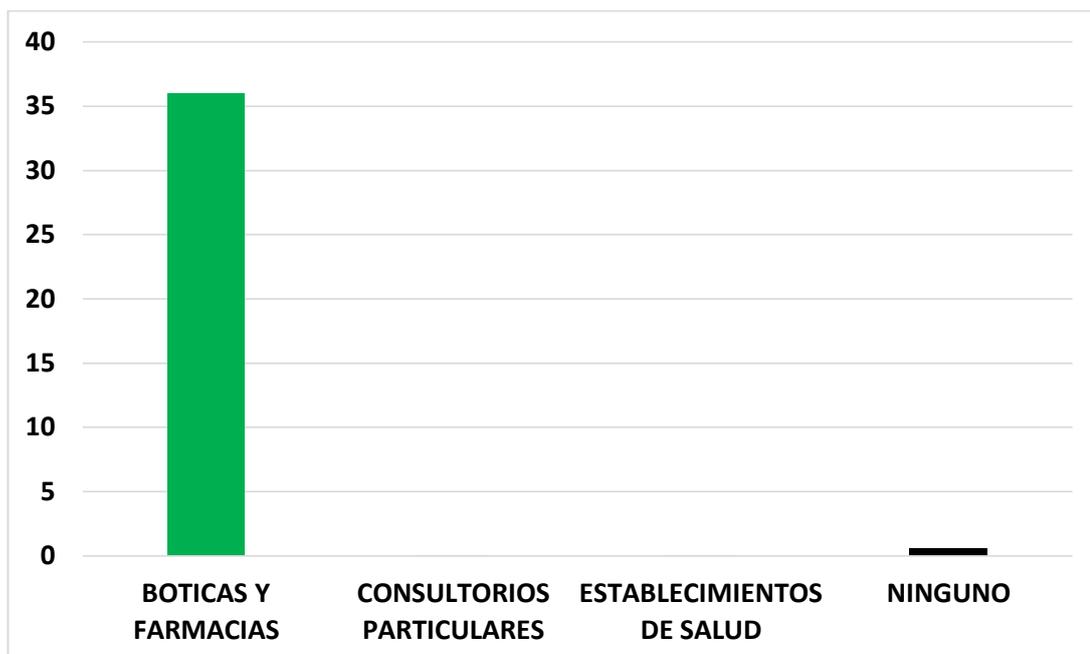


Fig. 20 lugar de adquisición de AOE alumnas de turismo y hotelería.

**Tabla 11:** Uso de recetas para comprar el anticonceptivo oral de emergencia de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

*UNHEVAL febrero-octubre 2015*

| Uso de recetas por las alumnas | Ciencias Administrativas |       | Turismo Hotelería |       |
|--------------------------------|--------------------------|-------|-------------------|-------|
|                                | N°                       | %     | N°                | %     |
| Si                             | 05                       | 06 %  | 03                | 04 %  |
| No                             | 37                       | 45 %  | 29                | 35 %  |
| Sin uso                        | 40                       | 49 %  | 50                | 61 %  |
| Total                          | 82                       | 100 % | 82                | 100 % |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 49 % (40) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas No Usaron los anticonceptivos orales de emergencia, el 45 % (37) No Usaron recetas para comprar los anticonceptivos orales de emergencia y el 06 % (05) Si Usaron recetas médicas para la obtención del anticonceptivo oral de emergencia. El 61 % (50) de alumnas de Turismo Hotelería No Usaron anticonceptivos orales de emergencia, el 35 % (29) No Usaron recetas para obtener el anticonceptivo oral de emergencia y el 04 % (03) Si Usaron las recetas para su compra.

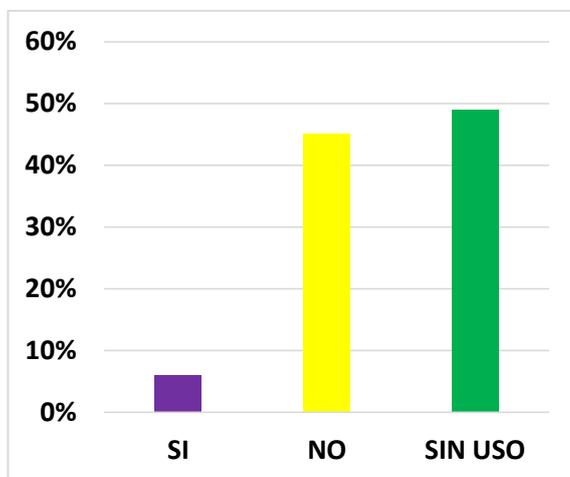


Fig.21 Uso de receta de las alum. C. Adm.

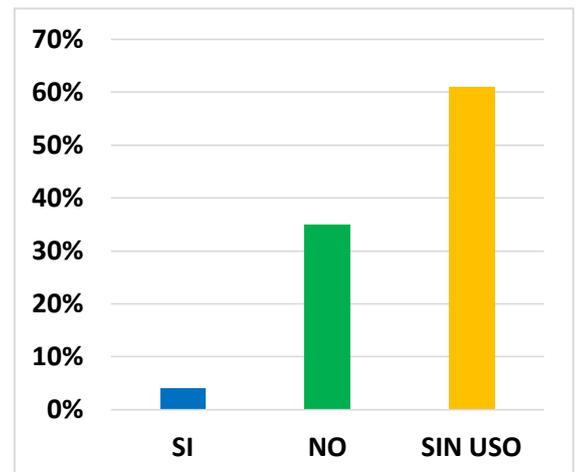


Fig.22 uso de receta por los alum. T. y H

**Tabla 12:** Uso de anticonceptivos orales de emergencia frente al coito sin protección en las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería.

*UNHEVAL febrero-octubre 2015*

| Alumnas                    | Uso de AOE frente al coito sin protección |       |    |       |       |     |
|----------------------------|---|-------|----|-------|-------|-----|
|                            | SI  |       | NO |       | TOTAL |     |
|                            | N°  | %     | N° | %     | N°    | %   |
| - Ciencias Administrativas | 54  | 65.9% | 28 | 34.1% | 82    | 100 |
| - Turismo Hotelería        | 48  | 58.5% | 34 | 41.5% | 82    | 100 |
| Promedio Total             | 37  | 45%   | 45 | 55%   | 82    | 100 |

**FUENTE:** Cuestionario de recolección de datos.

**Interpretación:** El 65.9 % (54) de alumnas de Ciencias Administrativas estudiadas si utilizaron el Anticonceptivo oral de emergencia frente al coito sin protección y el 34.1 % (28) No Utilizaron. El 58.5 % (48) de alumnas de Turismo Hotelería si utilizaron el Anticonceptivo oral de emergencia y el 41.5 % (34) no utilizaron.

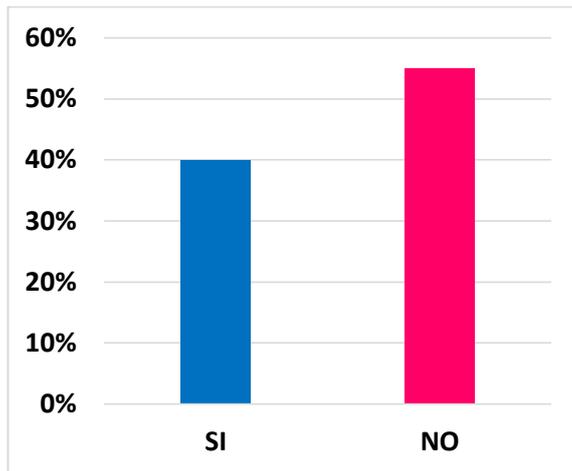


Fig. 12 Ciencias Administrativas

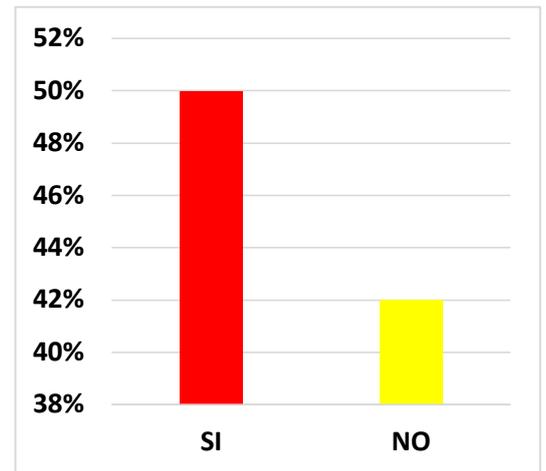


Fig. 13 Turismo y Hotelería

Contrastación y prueba de hipótesis según la estadística inferencial mediante la significancia del Chi cuadrado:

$$X^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

- Donde:

$$X^2 = \text{¿?}$$

$\Sigma$  = Sumatoria.

F<sub>o</sub> = Frecuencia observada.

F<sub>e</sub> = Frecuencia esperada.

| ALUMNAS                    | EVALUACIÓN |    | TOTAL |
|----------------------------|------------|----|-------|
|                            | SI         | NO |       |
| - Ciencias administrativas | 54         | 28 | 82    |
| - Turismo hotelería        | 48         | 34 | 82    |
| Total                      | 102        | 62 | 164   |

La tabla corresponde a  $2 \times 2$  ( $2 - 1 = 1$ ) ( $2 - 1 = 1$ ) = 1 grado de libertad a alfa 0.05 = 3.84 ( $F_0$ )

Para obtener la frecuencia esperada ( $F_e$ ) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{102 \times 82}{164} = 51$$

$$\frac{62 \times 82}{164} = 31$$

$$\frac{102 \times 82}{164} = 51$$

$$\frac{62 \times 82}{164} = 31$$

Reemplazando la fórmula estadística tenemos:

$$X^2 = \frac{(54-51)^2}{51} + \frac{(48-31)^2}{31} + \frac{(28-51)^2}{51} + \frac{(34-31)^2}{31}$$

$$X^2 = 0.18 + 9.32 + 10.37 + 0.29$$

$$X^2 = 20.16 (F_e)$$

Por tanto,  $X^2 = 20.16 > 3.84$  entonces se aceptó la hipótesis de investigación que afirma: Existe una relación directa y significativa entre el coito no protegido y el uso de anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en las

alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL- Huánuco.

## DISCUSIÓN

En relación al objetivo general de determinar el modo de uso, de cómo es el uso del Anticonceptivo oral de emergencia de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL frente al coito no protegido de Febrero a Octubre de 2015. Se obtuvo los resultados a través de la prueba de hipótesis mediante la significancia del Chi Cuadrado:  $X^2 = 5.4$ ,  $G 1: 1$ ;  $p = 3.84$  ( $X^2 = 5.4 > 3.84$ ) aceptando la hipótesis de investigación: “Existe una relación directa y significativa entre el coito no protegido y el uso de Anticonceptivos orales de emergencia en las alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo y Hotelería de la UNHEVAL, al respecto Abelardo Peña A., Daniel Espilcueta Gho, July Pahola Calderón Saldaña y Luis Alzamora de los Codos Urcia en un estudio denominado “Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima” encontraron similares resultados y señalan que el uso previo de anticoncepción en usuarias que emplearon anticoncepción oral de Emergencia se dio en el casi el 50 por ciento para ambas ciudades, siendo la causa principal para el empleo el tener una relación sexual no protegida.

El uso del AOE de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de los cuales el 66 % de alumnas de Ciencias Administrativas y 59

% de Turismo Hotelería hacen uso del método Anticonceptivo oral de emergencia al respecto Peña, Espilcueta, Calderón y Alzamora encontraron como resultado que el Anticonceptivo oral de emergencia es un método al que solamente accede la población de estratos educativos de secundaria o superior, es empleado por parejas estables de 20 a 30 años.

La frecuencia de uso del AOE en las alumnas de ciencias administrativas en los últimos seis meses es de uno a dos veces en un 44% y de tres a cinco veces en un 22%. Y la frecuencia de uso del AOE de las alumnas de Turismo Hotelería en los últimos seis meses es de uno a dos veces en un 45 % y de tres a cinco veces en un 13 %. Al respecto, Villegas, Martínez, Santiago y Quinteros encontraron en su estudio, el 66 % de adolescentes entre las edades (14 y 21 años) refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; el 40 % mencionó utilizar a veces los métodos anticonceptivos en sus prácticas sexuales; en el último año el 46% ha utilizado la pastilla de emergencia una vez; pero, el 33 % excedió el número de tomas recomendada en un año.

El 45 % de Ciencias Administrativas y 36 % de Turismo Hotelería obtuvieron el Anticonceptivo oral de emergencia en Boticas y Farmacias, el 04% y el 02% lo hicieron en establecimientos de Salud; el 02% y 01% en consultorios particulares respectivamente. Al 45 % de Ciencias Administrativas y 35 % de

Turismo Hotelería no le solicitaron receta para la compra del Anticonceptivo oral de emergencia. Frente a ello, los pasantes de licenciatura en enfermería de la Facultad de Enfermería de Iztacal UNAM, Jasibe Samanta Villegas, Días, Luis Adrián Martínez Silva, María de Lourdes Santiago Pinedo y Rubén Quinteros Avendaño en su estudio “Riesgos y daños a la salud de los adolescentes por el uso de la pastilla de emergencia” concluyeron que la deficiente educación sexual hacia las adolescentes en México y la poca regulación de venta conllevan a un uso desmedido de la pastilla de emergencia. Se analizaron los cuestionarios de 330 adolescentes entre 14 y 21 años de edad, siendo la medida de inicio, de vida sexual, a los 15 años. El 66% refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; El 40% menciona utilizar a veces los métodos anticonceptivos en sus prácticas sexuales; en el último año el 46% ha utilizado la pastilla de emergencia una vez; pero el 33% excedió el número de tomas recomendadas en un año.

EL 51% de alumnas de Ciencias Administrativas y 39 % de Turismo Hotelería hacen uso de algún método anticonceptivo de Planificación Familiar; Al respecto Alma Rosa Sánchez Olvera y María de Jesús Solís Solís en su estudio “Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad”. Los/as estudiantes tienen información y conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos. La población sexualmente activa utiliza más el condón (62%), seguido por el uso de píldoras anticonceptivas (19%);

no obstante, destaca que un 18% emplea la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) como un método regular, un 14% recurre al método del ritmo y otro tanto al coitos interruptus aún cuando saben de la baja efectividad de estos dos últimos.

## CONCLUSIONES

Durante el proceso del estudio de la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL – HUANUCO en el periodo de febrero a octubre del 2015 es con mayor frecuencia de 1 a 2 veces en los últimos seis meses, y la razón por la cual lo usan es debido a que no utilizan métodos anticonceptivos en el momento del coito.
  
- El uso de AOE en las alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas es del 66% y en las alumnas de la Facultad de Turismo Hotelería es de 59%.y el no uso es de 34% en la Facultad de Ciencias Administrativas y de 41% para la Facultad de Turismo Hotelería de la UNHEVAL-Huánuco febrero-octubre 2015.
  
- La frecuencia del uso del AOE de las alumnas de ciencias administrativas en los últimos seis meses es de 1 a 2 veces en un 44% y de 3 a 5 veces 22% La frecuencia de uso del AOE de las alumnas de

Turismo Hotelería en los últimos seis meses es de 1 a 2 veces 45 % Y de 3 a 5 veces 13 %

- La forma de obtención y acceso al AOE de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-Huánuco de febrero a octubre del 2015 en los últimos seis meses fueron las boticas y farmacias en un 45% y 34% respectivamente.
  
- Las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL-Huánuco, utilizan métodos anticonceptivos para el control de la natalidad en un 51% y 49%; sin embargo el método del preservativo y el de ritmo calendario son los más frecuentes y los métodos hormonales los menos frecuentes.

## **SUGERENCIAS**

Las autoridades y profesores de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería, deben buscar estrategias para dar a conocer un buen uso del método anticonceptivo oral de emergencia.

Los alumnos de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería, que tienen parejas deben utilizar el método AOE solo de 1 a 2 veces por año, de este modo se evitara los embarazos no deseados.

Las instituciones privadas y públicas que expenden anticonceptivos orales de emergencia, deben orientar a las personas sobre el uso y manejo adecuado de dicho método.

Las alumnas de Ciencias Administrativas y de Turismo Hotelería, deben buscar profesionales que conozcan las medidas preventivas promocionales de salud, en el campo de gineco obstetra, para brindarles conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivo; de esta forma evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abelardo Peña A., Daniel Espilcueta Gho, Jully P. Calderón S., y Luis Alzamora U. “Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de INPPARES de Chimbote y Lima” 2004.
2. Alma Rosa Sánchez Olvera, María de Jesús Solís Solís. “Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad”, México 2007.
3. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Anticoncepción oral de emergencia en Perú y la vulneración de derechos fundamentales de las mujeres. Perú 2010. Disponible en la URL:[http://clae.codigosur.net/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=487](http://clae.codigosur.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=487)[Consultado el 26-11-2012)].
4. Eduardo A. Pretell – Zárate. Política de anticoncepción oral de emergencia Lima 2001.
5. ENDES 2000.
6. Francesca Ginna, Choque Nolasco. “Conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción oral de emergencia en Internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Febrero, Lima 2015”

7. Gómez, P.I Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia 2008.
8. Gemzell-Danielsson K, Marions L. Mechanism of action of mifepristone and levonorgestrel when used for emergency contraception. *Hum Reprod Update*. 2004; 10(4):341-8.
9. Hernández I. En busca de la píldora del día después. *El Mundo*, 20 de Abril 1997. Disponible en: [www.elmundo.es/1997/04/20/sociedad/20N0042.html](http://www.elmundo.es/1997/04/20/sociedad/20N0042.html) [Publicado el 8-11-2005].
10. Jasibe Samanta Villegas Díaz, Luis Adrián Martínez Silva y María de Lourdes Santiago Pineda. "Riesgos y daños a la salud de las adolescentes por el uso de la pastilla de emergencia" México 2006.
11. Julio Alberto, Zavala Rodríguez. *El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud*, realizado para obtener el grado de magister en Género, Sexualidad y Políticas Públicas Lima 2012.
12. MINSA. ¿Qué es el AOE? Perú 2012. Artículo Disponible en la URL: [www.minsa.gob.pe/porta/web/05atencion/atencion\\_12.asp](http://www.minsa.gob.pe/porta/web/05atencion/atencion_12.asp). [Consultado el 26-11-2012)].
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Minsa, editor. Lima: Minsa; 2005.

14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Minsa, editor. Lima: Minsa; 2005.
15. Organización Mundial de la Salud. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. Boletín informativo marzo 2005. Disponible en: <[http://www.alliance-rpss.org/reproductive-health/family\\_planning/es/ec.html](http://www.alliance-rpss.org/reproductive-health/family_planning/es/ec.html)> [consultado el 3/11/05].
16. Panduro Escalante JN, Ruiz Panduro WHG. Beneficios y desventajas del levonogestrel y etinilestradiol en usuarias perimenopausicas y menopausicas de 40 – 50 años en el Centro de Salud Carlos Showin Ferrari 2012. Huanuco2012.
17. Peña Chahua, Mishell K, Abad R, Tania J. Nivel de conocimiento sobre la pildora anticonceptiva de emergencia en las alumnas de 5to del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes Huánuco 2014.
18. Pérez García; E. F. Pérez Campos. “Métodos de anticoncepción en *adolescentes*”. Valencia 2005.
19. Sánchez R. Martínez O. Guía Práctica en Anticoncepción Oral basada en la evidencia. Sociedad Española de Contracepción. Edit. EMISA. Madrid. 2003. Disponible en la URL: [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/GuiaPracticaAnticOral.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/GuiaPracticaAnticOral.pdf). [Consultado el 26-11-2012)].
20. Valerio V. En 2004 se administraron 600.000 píldoras del día después. El Mundo, 13 de Abril 2005. Disponible en: [www.elmundo.es/elmundosalud/2005/04/13/mujer/1113413201.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/04/13/mujer/1113413201.html) [Consultado el 24-11-2012)].

21. Villanueva, R. La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América Latina Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, 2008.
22. Wellbery C. Emergency Contraception. 9: 642-6. Arch Fam Med 2000.
23. Yuzpe AA, Albert. Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, Lancee WJ. Ethinyestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. 1974
24. <http://www.congresoderechosreproductivos.com/materiales/2011/Taller-03/3.%20Anticoncepci%F3n%20Oral%20de%20Emergencia%20y%20sustento%20legal.%20Notas.pdf>

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

“USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL-FEBRERO A OCTUBRE DE 2015”

La presente investigación tiene como objetivo. Determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL 2015. Por lo que solicitamos este consentimiento informado a usted.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Ha tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como encuestada.

Iniciales del nombres y apellidos.....

Fecha (día/mes/año).....

Firma de la  
encuestada.....

Nombre del encuestador.....

Fecha (día/mes/año).....

Firma del encuestador.....

## CUESTIONARIO

Iniciales de la Alumna \_\_\_\_\_ N° de encuesta: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

### I) CARACTERIZACION DE LA ALUMNA:

Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Procedencia: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

Año de estudios: \_\_\_\_\_

### II) ANTECEDENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Tiene hijos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

2. Año en que Inició su vida sexual: \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene pareja, enamorado o novio? SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. ¿Usa algún anticonceptivo como método de planificación familiar?

- a) Píldoras
- b) Ampollas o inyectables
- c) Condones
- d) Tabletas vaginales
- e) Ritmo o calendario

### III) ANTECEDENTES DE USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

5. ¿Alguna vez ha tenido la necesidad de usar el anticonceptivo oral de emergencia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_\_

6. Cuántas veces ha usado el AOE en los últimos 6 meses?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces
- e) Más de cuatro veces

7. ¿Cuál es la razón por la que utilizó el AOE?

- a. Porque abandono o dejo de usar el método de barrera anticonceptiva
- b. No utilicé un Método Anticonceptivo
- c. Me forzaron a tener relaciones coitales

Otros: \_\_\_\_\_

8. ¿Dónde obtiene el AOE?

- a. En boticas y farmacias
- b. En consultorios particulares
- c. En los establecimientos de salud

9. ¿le resultó difícil obtener el AOE?

SI \_\_\_ NO \_\_\_\_

10. ¿Le solicitaron la receta obstétrica o médica para la compra del AOE?

SI \_\_\_ NO \_\_\_\_

**ITULO:** “USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL. FEBRERO - JULIO 2015”

**Objetivo General**

Determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL 2015.

| Objetivos Específicos  | TIPO DE VARIABLE       | DEFINICIÓN  | DIMENSIÓN                                      | INDICADORES                                 | MEDIDA                                     | ESCALA             | ITEM   |                    |        |
|--|------------------------|---|--|---|--|--------------------|--------|--------------------|--------|
| Identificar el uso de AOE en las alumnas de la facultad de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL. | VI. Coito no protegido | Mantener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección anticonceptiva | Acceso de los servicios planificación familiar | - Ocasión de uso de AOE                     | Si<br>No                                   | Nominal dicotómica | III. 5 |                    |        |
| Conocer si las alumnas han utilizado algún métodos anticonceptivos para el control de la natalidad           |                        |   |  | - uso de método anticonceptivo              | Si<br>No                                   |                    |        | Nominal dicotómica | III. 5 |
|  |                        |   |  | - tipo de método anticonceptivo que utiliza | - Oral, inyectable, Ritmo, barrera.        |                    |        | Nominal            | III.6  |
|  |                        |   |  | - Tiempo de uso del MAC                     | - Esporádico<br>- Continuo<br>- Permanente |                    |        | Nominal            |        |

|  |                |  |                             |                              |  |         |        |
|--|----------------|--|-----------------------------|------------------------------|--|---------|--------|
| Conocer la frecuencia del uso del AOE de los alumnos de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL.                  | VD: Uso de AOE | Uso y frecuencia de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia. | Salud sexual y reproductiva | - Frecuencia de uso del AOE. | - Esporádico 1 a 2 veces por año.<br>- Continuo 2 a 12 veces por año<br>- Permanente más a 12 veces por año. | Nominal | III. 6 |
| Conocer la forma de obtención y acceso al AOE de las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL.          |                |  |                             | - Forma de obtención del AOE | - Boticas y farmacias<br>- consultorios médicos y obstétricos<br>- establecimiento servicio de salud(MINSA)  | Nominal |        |
| Conocer las fuentes de donde obtienen la información del AOE   |                |  |                             | - Fuente de información      | - Internet<br>- Medios masivos de comunicación<br>- Personal de Salud<br>- Pares de amigos.                  | Nominal |        |
| Determinar la calidad de la información que manejan las alumnas de ciencias administrativas y turismo de la UNHEVAL al AOE |                |  |                             | - Calidad de información     | - Buena<br>- Mala<br>- Regular   | ordinal | III.8  |

|  |  |  |  |  |  |            |  |
|--|--|--|--|--|--|------------|--|
|  |  |  |  |  |  | categórica |  |
|--|--|--|--|--|--|------------|--|

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

“USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO HOTELERIA, UNHEVAL- HUANUCO. FEBRERO - JULIO 2015”

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPOTESIS  | VARIABLE   | INDICADORES   | METODOLOGIA  |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>¿Como es el uso del anticonceptivo oral de emergencia de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería de la UNHEVAL frente al coito sin protección de febrero a octubre de 2015?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>¿ como conocer la forma del uso o no uso del anticonceptivo oral de emergencia frente al coito sin protección de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería UNHEVAL.?</p> | <p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el modo de uso del AOE frente al coito no protegido de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería UNHEVAL – HUANUCO. Febrero –Octubre 2015</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1.- Identificar el uso y no uso de AOE en las alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL – Huánuco, Febrero – Octubre 2015.</p> <p>2.- Conocer la frecuencia del uso del AOE de las alumnas de la Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL- HUANUCO,</p> | <p><b>General y específico</b></p> <p><b>HI.</b> Existe una relación directa y significativa entre el coito no protegido y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en las alumnas de la facultad de Ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL.</p> <p><b>HO.</b> No existe una relación directa significativa entre el coito no protegido y el uso del anticonceptivo oral de emergencia</p> | <p style="text-align: center;"><b>Variable Independiente</b></p> <p>Coito sin protección</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable dependiente</b></p> <p>Uso del anticonceptivo oral de emergencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– uso de método anticonceptivo</li> <li>– tipo de método anticonceptivo que utiliza</li> <li>– Frecuencia de uso del AOE.</li> <li>– Forma de obtención del AOE</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Área de estudio:</b></p> <p>Facultad de Ciencias Administrativas y Turismo Hotelería Unheval-Huanuco.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo de estudio:</b></p> <p>Estudio descriptivo-prospectivo, transversal</p> <p style="text-align: center;"><b>Diseño:</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M12[M1,2] --&gt; OX[OX]     M12 --&gt; OY[OY]     OX --- r[r] --- OY             </pre> </div> <p>M<sub>1,2</sub> = Alumnas E.A.P. de</p> |

|  |  |   |  |  |   |
|--|--|---|--|--|---|
|  | <p>Febrero – Octubre 2015.</p> <p>3.-Conocer la forma de obtención y acceso al AOE de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL- HUANUCO, Febrero – Octubre 2015.</p> <p>4.- Conocer si las alumnas han utilizado métodos anticonceptivos para el control de la natalidad de las alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL- HUANUCO, Febrero – Octubre 2015.</p> | <p>(AOE) en las alumnas de la facultad de ciencias Administrativas y Turismo de la UNHEVAL.</p> |  |  | <p>Ciencias Administrativas.</p> <p>M<sub>2</sub>= Alumnas E.A.P. de Turismo y Hotelería.</p> <p>OX, OY = Observaciones en cada variable.</p> <p>r = Posibles relaciones</p> <p><b>Población:</b></p> <p>493 alumnas</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>82 alumnas</p> |
|--|--|---|--|--|---|

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO – UNHEVAL , FEBRERO A JULIO, 2015" elaborado por el alumno de la Maestría en Gestión Pública para el Desarrollo Social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario

DNI. 22474880.....

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. FERNANDEZ PICON, Clara hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO – UNHEVAL , FEBRERO A JULIO, 2015" elaborado por el alumno de la Maestría en Gestión Pública para el Desarrollo Social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



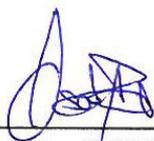
---

Mg. FERNANDEZ PICON, Clara

DNI.....00118817.....

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. SOTO RUEDA, Ana hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PPROTECCION EN ALUMNAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO – UNHEVAL , FEBRERO A JULIO, 2015" elaborado por el alumno de la Maestría en Gestión Pública para el Desarrollo Social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



---

Mg. SOTO RUEDA, Ana

DNI.....16764303.....



**RESOLUCIÓN N° 178-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 04 de julio de 2016.

**VISTO:**

La Solicitud N° 0306894, de fecha 04.JUL.2016, presentado por los alumnos MAYLLE GARAY, Estelista Flavia y LINO LEÓN, Welentón, mediante el cual solicitan la ampliación de cuarenta (40) días para presentar el Informe de Tesis;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 079-2015-UNHEVAL-FOBST-D, de fecha 06.ABR.2015, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL FEBRERO-OCTUBRE-2015", presentado por los alumnos MAYLLE GARAY, Estelista Flavia y LINO LEÓN, Welentón de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Dra. Mary Luisa Maque Ponce;

Que, con Solicitud N° 0306894, de fecha 04.JUL.2016, los alumnos MAYLLE GARAY, Estelista Flavia y LINO LEÓN, Welentón de la Facultad de Obstetricia, solicitan la ampliación de cuarenta (40) días para presentar el Informe de Tesis;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **AUTORIZAR** la ampliación de cuarenta (40) días por única y última vez para presentar el Informe de Tesis titulado: "**USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL FEBRERO-OCTUBRE-2015**", de los alumnos **MAYLLE GARAY, Estelista Flavia** y **LINO LEÓN, Welentón** de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Dra. Mary Luisa Maque Ponce; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.



*Mary Luisa Maque Ponce*  
Dra. Mary Luisa Maque Ponce  
DECANA INTERINA

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Distribución:**  
DIIFO,  
Interesados  
Asesora  
Archivo



**RESOLUCIÓN Nº 079-2015-UNHEVAL-FOBST-D**

Huánuco, 06 de abril del 2015

**VISTO:**

El Informe Nº 001-VQS-JD-UNHEVAL-2015 del Mg. Victor Quispe Sulca y el Oficio Nº 03-JE-D-FO/UNHEVAL-2015 de la Mg. Jessye Ramos García de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **LINO LEON Welenton** y **MAYLLE GARAY Estelista Flavia** de la Facultad de Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que encontrándose el Informe Nº 001-VQS-JD-UNHEVAL-2015 del Mg. Victor Quispe Sulca y el Oficio Nº 03-JE-D-FO/UNHEVAL-2015 de la Mg. Jessye Ramos García de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL FEBRERO-OCTUBRE-2015", donde indica que se encuentran APTOS para su aprobación y ejecución;

Que, los alumnos **LINO LEON Welenton** y **MAYLLE GARAY Estelista Flavia** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL FEBRERO-OCTUBRE-2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18º del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

**SE RESUELVE:**

- 1º **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA FRENTE AL COITO SIN PROTECCION EN ALUMNAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO-UNHEVAL FEBRERO-OCTUBRE-2015", presentado por los alumnos **LINO LEON Welenton** y **MAYLLE GARAY Estelista Flavia** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Dra. Mary Maque Ponce.
- 2º **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

  
Mg. Triana M. Martínez de Irujo Suárez  
DECANA

CON DISTRIBUCION  
Expediente  
Instituto Invest.  
Asesoría



*Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación*

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y TURISMO**  
**ESCUELA PROFESIONAL CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**



Cayhuayna, 21 de setiembre de 2015.

**OFICIO N° 286-2015-UNHEVAL/FCAT/EPCA/D.**

**SEÑORES:**

Welenton Lino Leon

Estelista Maylle Garay

**Alumnos de la Facultad de Obstetricia**

**ASUNTO** :AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

**REF.** :CARTA N°01-2015-MGEF/LLW-ALUMNO(A)-FOBST-UNHEVAL.

---

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos cordialmente y al mismo tiempo autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis titulado "Uso del anticonceptivo de emergencia frente al coito sin protección en alumnas de Ciencias Administrativas y Turismo – UNHEVAL".

Sin otro particular, aprovecho de la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

  
**Dr. Reiter Lozano Dávila**  
DIRECTOR DE LA EAP.  
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Cc  
Archivo