

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**E.A.P DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**AUTOMEDICACIÓN DE PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**  
**EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

---

**TESISTA:**

**Bach. CIERTO LOARTE, MAIRA NEYSI**

**ASESOR:**

**MG. MELGAREJO FIGUEROA, MARÍA DEL PILAR.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## **TÍTULO**

**AUTOMEDICACIÓN DE PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA  
EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme, protegerme y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por su infinito amor, ternura, comprensión y su apoyo incondicional.

A mi padre, por motivarme siempre a ser una profesional.

A mis hermanos, que siempre están apoyándome en todo.

Maira Cierito Loarte.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Profesional de Turismo y Hotelería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. A su directora y alumnas quienes me brindaron las facilidades para realizar la ejecución de mi proyecto de tesis.

A mi asesora María Del Pilar Melgarejo Figueroa, por los conocimientos brindados.

A mis padres, Yolita y Juan por su amor, apoyo incondicional, confianza y esfuerzo en hacer de mí una profesional. A mi mamita Dionicia, por la enseñanzas y guiarme por el buen camino. A mis hermanos Ivan y Jaydith quienes son la chispa de alegría y seriedad a la vez.

A la Facultad de Obstetricia, por las enseñanzas impartidas todos estos años.

Maira Cierta Loarte.

## RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017. Se utilizó un diseño descriptivo de una sola variable, la muestra estuvo conformada por 30 alumnas. Se recolectó datos a través de una guía de entrevista elaborada por la autora. Los resultados encontrados son: se identificó los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación de la PAE siendo la falta de tiempo y la vergüenza de acudir al servicio de salud 33%, se determinó que en la toma de decisiones para la automedicación de la PAE influye un familiar 68%, se identificó que el lugar de adquisición de la PAE es la farmacia 100%, se identificó la fuente de información recibida sobre la PAE fue el profesional de salud 50%, se conoció que el efecto colateral frecuente son alteraciones menstruales 50%; se concluye que las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas son la falta de tiempo y la vergüenza.

***Palabras Clave: Automedicación, Píldora Anticonceptiva de Emergencia.***

## ABSTRACT

The research carried out had the objective of determining the characteristics of self-medication of emergency contraceptive pill in students of Tourism of the National University Hermilio Valdizán Huánuco, 2017. A descriptive design of a single variable was used, the sample consisted of 30 students. Data were collected through an interview guide developed by the author. The results found are: the most common reasons that led to the self-medication of ECP were identified, lack of time and the embarrassment to go to the health service 33%, it was determined that in the decision-making process for the self-medication of ECP It was found that the place of acquisition of the ECP is 100% pharmacy, it was identified the source of information received on the ECP was The health professional 50%, it was known that the frequent side effect are menstrual changes 50%; We conclude that the characteristics of self-medication of emergency contraceptive pill in female students are the lack of time and shame.

***Keywords: Self-medication, Emergency Contraceptive Pill.***

## INDICE

### CAPITULO I

#### MARCO TEÒRICO

1.1. Antecedentes.....	10
1.2. Internacionales.....	10
1.2.1. Nacionales.....	13
1.2.2. Locales.....	15
1.3. Investigación bibliográfica.....	17
1.4. Definición de términos básicos.....	23
1.5. Hipótesis.....	24
1.6. Variables.....	24
1.6.1. Variable interés.....	24
1.6.2. Variable interviniente.....	24
1.6.3. Indicadores.....	24
1.7. Operacionalización de variables.....	25
1.8. Objetivos.....	26
1.8.1. Objetivo general.....	26
1.8.2. Objetivos específicos.....	26

### CAPITULO II

#### MARCO METODOLOGICO

2.1. Ámbito de estudio.....	27
2.2. Tipo de investigación.....	27
2.3. Diseño y esquema de investigación.....	28
2.4. Universo, población y muestra.....	28
2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	30
2.6. Procesamiento y presentación de datos.....	32

### CAPITULO III

#### RESULTADOS

.....33

#### DISCUSIÓN

.....39

#### CONCLUSIONES

.....42

#### SUGERENCIAS

.....43

#### BIBLIOGRAFÍA

.....44

#### ANEXOS

.....46

## INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud, hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones, se proyecta que para el año 2020 esta cifra se duplique.<sup>(1)</sup>

En el Perú, este problema de salud pública es similar. Se estimaba que de un millón de embarazos anuales, 56% eran no deseados, de ellos 25% correspondía a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema, el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debido a las complicaciones, según ENDES 2016.<sup>(2)</sup>

Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado, un tercio de las cuales correspondía a parejas unidas. Se estimaba, por otro lado, que en los últimos cinco años nacieron aproximadamente un millón de niños no deseados (31% de los nacimientos ocurridos), quienes incrementarán el número de niños abandonados, según ENDES 2016.<sup>(3)</sup>



La aprobación del anticonceptivo de emergencia en la política de salud pública ha dado lugar a un intenso debate, tanto en el Perú como en otros países latinoamericanos; sus detractores sostienen que es abortiva y diversos sectores de la sociedad civil, incluidas las asociaciones médicas especializadas y otras organizaciones han rebatido tal afirmación, manteniendo la vigencia del método en la mayoría de países, pero la controversia no cesa; así mismo no se evidencia una clara información sobre el uso adecuado y las consecuencias negativas en la salud reproductiva cuando su uso es indiscriminado y sin receta médica, conllevando a la automedicación sin ningún control;<sup>(4)</sup> problemática que hoy pretendemos investigar con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de la automedicación de píldora de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017?; con el objetivo de determinar las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia; en una investigación de diseño y nivel descriptivo univariable, los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista; los resultados están basados en la realidad local de nuestra población estudiantil universitaria.

La investigación cuenta con III Capítulos de redacción: I. Marco teórico. II. Marco Metodológico. III. Resultados e incrementado Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

1. Alejandra Aguilar Núñez. “Conocimiento y automedicación anticonceptiva en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile” En su investigación señala que estudió a 151 alumnos. Se determinó la forma de automedicación anticonceptiva en estudiantes hombres y mujeres. Se concluyó que la forma de automedicación estaba motivada porque los encuestados declaran tener conocimientos respecto del tema: “sé que hacer”. Los métodos anticonceptivos más utilizados en automedicación por la población en estudio son, el preservativo masculino y los anticonceptivos orales. Las fuentes de información del fármaco declarados por los encuestados es por “conocimientos obtenidos en la carrera”, pese a que se consultan también a estudiantes de primer año, que declaran lo mismo. Estos medicamentos se obtienen principalmente en farmacias. La toma de decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos se apoya en la influencia de familiares o amigos.<sup>(5)</sup>

2. Luis Miguel Lara Bustamante y Luis Adrián Ruiz Martínez. “Conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia que tienen los/las estudiantes de facultad de ciencias médicas”. UNAN-León en el año 2013 en Nicaragua. Investigaron a 291 estudiantes matriculados. Determinaron los conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Resultados el 88% de los encuestados refería ya haber recibido información antes acerca de los AOE, sin embargo solo el 61% dio una definición acertada de estos, según lo planteado en el marco teórico. Concluyendo un alto porcentaje de los estudiantes conocen los AOE, teniendo la mayoría de ellos un concepto acertado de los mismos. Más de la mitad de los participantes reconocen que los AOE no son micro abortivos, señalando de forma correcta su mecanismo de acción, siendo este el impedir la ovulación y fecundación. Un porcentaje aún mayor reconoce como efecto de estos fármacos el evitar el embarazo; una proporción importante de los estudiantes saben cuál es el periodo en el cual se pueden administrar, además de no conocer alguna presentación de los mismos y se compran. Los estudiantes, reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de estos anticonceptivos.<sup>(6)</sup>

3. Verónica Schiappacasse F, Tatiana Bascuñan C, Katherine Frez Z, Isis Cortés H. “Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile”. La investigación fue en 520 usuarias de la píldora de emergencia atendidas en Prosalud Chile de enero de 2012 a marzo de 2013. Indagaron sobre el perfil de las mujeres que demandan la píldora de emergencia y las barreras para acceder al método en centros públicos de salud. Utilizaron el estudio descriptivo y transversal. Los resultados: Edad promedio de las usuarias  $21,8 \pm 6,8$  años. 50% usó el anticonceptivo porque tuvo un coito sin protección anticonceptiva y la otra mitad porque su método falló. El 71,7% no había usado la píldora previamente y 0,8% (3 mujeres) la habían usado 3 y 4 veces; 8,8% no obtuvo el anticonceptivo en centros públicos de salud. Conclusiones: La mayoría de las usuarias de la píldora de emergencia son jóvenes y la solicitan porque no usaron un anticonceptivo o éste les falló. El uso previo y frecuente es muy bajo. Aún existen barreras en el acceso en centros públicos de salud.<sup>(7)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

1. Francesca Ginna Choque Nolasco. "Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015". En la investigación realizaron un cuestionario a 92 internos de medicina, los cuales fueron seleccionados a conveniencia y con el muestreo no probabilístico. El objetivo planteado por la investigadora estuvo orientado a determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los internos de medicina. Resultados: El 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio, 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. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación. 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>(8)</sup>

2. Campos Altamirano, Bocangel Farfan, Chasin Flores, Huesembe Cruz. “Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- marzo-mayo, 2012”. En una población de 60 alumnas usuarias y el muestreo fue intencionado; la investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal. Conocieron como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia, repercute en la salud de las alumnas. Resultados: El 33,0% de la muestra tienen 19 años, seguidos los que tienen 18 años (29,6%). Respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es AOE, 42,85%. Las usuarias obtuvieron información del internet en mayor porcentaje y en menor porcentaje de la pareja y propaganda televisiva. El 71,42% manifiesta que tienen conocimiento de los efectos secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso los últimos 6 meses 76,20%, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90,47% manifiesta que si la uso, de estas usuarias el 84,21% refiere que la uso de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelanta un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma.<sup>(9)</sup>

3. Víctor Suárez, Renzo Zavala, Juan Manuel Ureta, Gisely Hajar, Jorge Lucero, Paul Pachas. “Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides”. Los investigadores en el año 2010 en Lima, Perú, realizaron una revisión sistemática en las bases de datos Medline y Cochrane Library donde se encontró 444 artículos; después de revisar los resúmenes, se seleccionó 22 artículos, los cuales fueron evaluados a texto completo. Resultados: mecanismo de acción del levonorgestrel, a las dosis recomendadas como AOE, es la inhibición o retraso de la ovulación; no afecta a los espermatozoides en su capacidad de migración ni de penetración al óvulo. No se ha demostrado alteraciones morfológicas ni moleculares en el endometrio que puedan interferir con la implantación del huevo fecundado. Conclusiones: No existe evidencia científica actual disponible que sustente que el uso de levonorgestrel como AOE sea abortivo.<sup>(10)</sup>

### **Antecedentes locales**

1. Peña Chahua, Karen Mishell y Robles Abad, Jannet Tania. “Nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en las alumnas del 5to Año de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora De Las Mercedes- Huánuco 2014”. Objetivo determinar el nivel de conocimientos. Investigación descriptiva, de tipo prospectivo, transversal y no experimental, con el nivel y diseño descriptivo simple; la muestra fueron 63 estudiantes, a quienes les tomaron un cuestionario de encuesta de 23 preguntas. La investigación tuvo como

objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. Resultados: Edad de 16 años que representa el 87% de las alumnas, de procedencia Huanuqueña en un 56%, de religión católica en 78%, en cuanto al nivel de conocimiento del total de las alumnas, el 90% tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 10% restante tiene un nivel de conocimiento alto. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia, en las alumnas del Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes es bajo.<sup>(11)</sup>

2. Reyes Miranda Carla Lucy, Palacios Alcántara Lenin Alfredo. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre píldoras anticonceptivas de emergencia en alumnos del tercer año académico especialidades de Educación Secundaria, Enfermería y Derecho de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Febrero- Junio 2002”. Objetivo identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las píldoras anticonceptivas. Estudiado en la población de 40 alumnos por facultad. Los resultados del estudio muestran que el 67,6% de los alumnos del tercer año académico de las especialidades de Educación Secundaria, Enfermería y Derecho de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, muestran una actitud desfavorable frente a las píldoras anticonceptivas de emergencia, concluyendo que los alumnos no están preparados para el uso de la píldora anticonceptiva según sus conocimientos.<sup>(12)</sup>



## **1.2 Investigación bibliográfica**

### **1.2.1 Automedicación**

Es en general una conducta presente en todas las sociedades, y distintos factores contribuyen a que ésta sea más o menos extendida según el autor Riedemann en el año 2001.<sup>(13)</sup>

El autocuidado, y dentro de él la automedicación, es un fenómeno común y enmarcado en el comportamiento humano desde el principio de los tiempos, adecuado cuando se realiza bajo condiciones de conocimiento y seguridad correctos, y positivo para la atención sanitaria global de una población.<sup>(13)</sup>

La automedicación la podemos definir de una forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. De esta manera, cualquier medida de tratamiento o alivio desarrollado por el individuo, o en la mayor parte de los casos el entorno familiar, son actividades de autocuidado que usan diversas medidas terapéuticas, y entre ellas en lugar destacado los medicamentos, anotación del autor Baos en el año 1999; Según diversos estudios, la cantidad de fármacos automedicados crece continuamente en todo el mundo.<sup>(13)</sup>

A pesar de la disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos, la incidencia de embarazo no deseado o inesperado es muy elevada en todo el mundo, y particularmente en los países en desarrollo.<sup>(13)</sup>

Dependiendo de los países y de las circunstancias individuales, el embarazo no deseado puede ser el resultado de una falla anticonceptiva o de la falta de uso de un método anticonceptivo y en un porcentaje difícil de evaluar puede también resultar de la violencia sexual, anotación del autor Schiavon y et al., en el año 2004).<sup>(13)</sup>

### **1.2.2 Anticonceptivo oral de emergencia**

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.<sup>(14)</sup>

Son medicamentos cuyo principal compuesto químico es el Levonorgestrel, derivado sintético de la 19 nortestoterona. Por un lado tiene efectos similares a la hormona femenina progesterona y por otro, aunque en forma escasa, efectos androgénicos similares a los de la testosterona. Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo.<sup>(15)</sup>

El anticonceptivo de emergencia es un método de control natal para prevenir el embarazo en mujeres. Se puede usar:

- Después de un ataque o violación sexual.
- Cuando un condón se rompe, diafragma migra de su lugar.
- Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas.

- Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.
- Cuando algún método de control natal no se usa correctamente.<sup>(16)</sup>

El régimen recomendado por la Organización Mundial de la Salud para las píldoras anticonceptivas de emergencia es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0.75mg. cada una, con un intervalo de 12 horas).<sup>(17)</sup>

### **1. Reseña Histórica <sup>(18)</sup>**

Todas las culturas de la humanidad han utilizado diversas prácticas para evitar los embarazos y los métodos de anticoncepción eran una mezcla de magia y superstición con algo de sentido común, pero no es sino hasta 1970, cuando dos luchadoras sociales, Jenny Bentham y Mary Wollstonecraft plantean un movimiento moderno por la igualdad de la mujer y es entonces cuando toma real sentido la relación entre el control de la natalidad y la idea que la liberación de la mujer era posible y que en el siglo XX se considerara como antecedente en la lucha por sus derechos.

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. <sup>(18)</sup>

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.

(18)

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 macrodosis que incluyan 50µg de etinilestradiol más 250 µg 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 macrodosis.<sup>(18)</sup>

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 remplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección.<sup>(18)</sup>

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.<sup>(18)</sup>

El mifepristone, más comúnmente conocido como el RU-486, es una potente anti progesterona registrada en cuatro países como un abortífero. <sup>(18)</sup>

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>(18)</sup>

En el año 2012, 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.

## **2. Características de la Píldora de Emergencia**

Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina. Por tanto, no reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar. <sup>(19)</sup>

Si la mujer hace uso de la AOE estando embarazada o si hay falla de los anticonceptivos orales y ocurre el embarazo, no producen efectos de malformación en el concebido. <sup>(19)</sup>

No previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA. Su efectividad es menor que el uso continuo y adecuado de métodos anticonceptivos de rutina. <sup>(19)</sup>

### 3. Contraindicaciones

La mujer embarazada, por el hecho de que no interrumpirá el embarazo. <sup>(19)</sup>

No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia. <sup>(19)</sup>

Sin embargo su uso repetido implica las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos hormonales orales de uso rutinario. <sup>(19)</sup>

La anticoncepción oral de emergencia no debe reemplazar el uso de otros métodos de planificación familiar. <sup>(19)</sup>

### 4. Efectos secundarios

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves ni de largo plazo, y la anticoncepción de emergencia es segura para casi todas las mujeres. <sup>(19)</sup>

Entre algunos efectos secundarios se encuentran:

- Náuseas y Vómitos.
- Cefalea y Mareos.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Mayor sensibilidad en las mamas.
- Sangrado irregular Spotting.
- La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal.

### **1.3 Definición de términos básicos**

#### **1.3.1 Anticonceptivo de Emergencia**

Se define como aquellos métodos que pueden utilizarse para evitar un embarazo después del coito, en caso de relaciones sexuales no protegidas, de fallas o accidentes con un método anticonceptivo, y de una violación. Es capaz de prevenir un embarazo, pero nunca de interrumpirlo, es decir es un método anticonceptivo, mas no un método abortivo, tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos. <sup>(19)</sup>

#### **1.3.2 Automedicación**

Forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. De esta manera, cualquier medida de tratamiento o alivio desarrollado por el individuo, o en la mayor parte de los casos el entorno familiar. <sup>(19)</sup>

#### **1.3.3 Píldora**

Preparado circular que se hace mezclando un medicamento con un excipiente, para ser administrada por vía oral. <sup>(19)</sup>

## **1.4 Hipótesis**

### **1.4.1 Hipótesis: General y Específicas**

#### **Hipótesis General**

Por ser una investigación de diseño descriptivo de una sola variable, no tiene hipótesis; pues sólo se describen los hechos, anotación del Autor Hernández Sampieri.

## **1.5 Variables**

**1.5.1 Variable de interés:** Automedicación de la píldora anticonceptiva de emergencia.

### **1.5.2 Indicadores:**

1. Motivo de automedicación
2. Toma de decisiones para automedicación
3. Lugar de adquisición de la píldora anticonceptiva de emergencia
4. Fuente de información de la píldora anticonceptiva de emergencia.
5. Efectos colaterales de la píldora anticonceptiva de emergencia



## 1.6 Operacionalización de variable:

Variable de Interés	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Valor Final
Automedicación de la píldora Anticonceptiva de emergencia	Características de automedicación	Motivos automedicación	Cualitativo	Nominal	Falta de tiempo Falta de dinero Falta de información Suficiencia Vergüenza
		Toma de decisiones para automedicación			Amigo Padres Pareja Familiar
		Lugar de adquisición PAE			Farmacia Supermercado Personas tercera
		Fuente de información PAE			Televisión Radio Internet Profesional de Salud Vendedor en farmacia
		Efectos Colaterales PAE			Nauseas Vómitos Retención hídrica Cefalea Alteración menstrual Sangrado irregular

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco, 2017.

### **1.7.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia.
2. Determinar la influencia en la toma de decisiones de la automedicación con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.
3. Identificar los lugares de adquisición del fármaco denominado píldora anticonceptiva de emergencia.
4. Identificar las fuentes de información del fármaco denominado píldora anticonceptiva de emergencia.
5. Conocer los efectos colaterales de la píldora anticonceptiva de emergencia.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1 Ámbito de Estudio**

Se realizó en la Región de Huánuco, Distrito de Pillco Marca, ubicado en la Av. Universitaria # 602.

#### **2.2 Tipo de Investigación**

**Nivel de investigación:** Descriptivo.- Porque pretende describir los hechos, según el autor José Supo.<sup>(20)</sup>

**Tipo de investigación:**

1. Intensión del investigador es: No Experimental porque el investigador no manipuló la variable independiente.
2. Planificación de la toma de datos: Prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio se recogió conforme sucedieron los hechos, utilizando una guía de entrevista.
3. Número de ocasiones en que ha medido la variable de estudio: Transversal, porque las variables de estudio fue medida en una sola ocasión.

Esta información fue obtenida del autor Fernández Cáceres.<sup>(21)</sup>

### 2.3 Diseño y Esquema de la Investigación

**Diseño:** Fue Descriptivo de una sola variable, se emplea este diseño cuando el investigador está interesado en recoger información acerca de una variable en una muestra, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

**M - - - - - O**

Dónde:

M representa a la muestra

O representa la información relevante.

### 2.4 Universo, Población y Muestra

Estuvo compuesta por 154 alumnas del 1° al 4° año de estudios de la Escuela Académico Profesional de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; durante los meses de Abril, Mayo y Junio, alumnas que cumplieron criterios de inclusión 30.

#### ➤ Características de la población a incluirlos

1. Alumnas matriculadas en la Escuela Académica Profesional de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
2. Alumnas en edad reproductiva.
3. Alumnas sexualmente activas y con pareja sexual. (\*)
4. Alumnas que usan o hayan usado la píldora anticonceptiva de emergencia.
5. Alumnas que acepten ser parte de la investigación.

➤ **Alumnas exceptos de inclusión.**

1. Alumnas pertenecientes a otras Escuelas Académicas Profesionales de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
2. Alumnas fuera de la edad reproductiva
3. Alumnas sexualmente no activas y sin pareja sexual.
4. Alumnas que no acepten ser parte de la investigación.

**Selección de la Muestra**

➤ **Unidad de análisis:**

Alumnas universitarias de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

➤ **Unidad de muestreo:**

Alumnas de la Escuela Académica Profesional de Turismo.

➤ **Marco muestral:**

Relación de alumnas de la Escuela Académica Profesional de Turismo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco del 1 al 4 año de estudios.

➤ **Tamaño de la muestra:**

Se trabajó con 30 alumnas que cumplían el criterio de inclusión.

➤ **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico, modalidad a conveniencia; para una selección previa de la muestra se aplicó un cuestionario a toda la población femenina de la Escuela Académico Profesional de Turismo. Una vez identificada a las alumnas que usaron o usen la píldora anticonceptiva de emergencia, se obtuvo la muestra intencionada, a las cuales se les aplicó la guía de entrevista<sup>(\*)</sup>.

## **2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**2.5.1 Fuente:** Primaria por ser registros de fuente directa.

**2.5.2 Técnica: Entrevista.-** Es una técnica directa e interactiva de recolección de datos, con una intencionalidad y un objetivo implícito dado por la investigación; la técnica está orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando.<sup>(22)</sup>

**2.1.1 Instrumento: Guía de entrevista.-** Está compuesto de cinco criterios a evaluar; primer criterio: motivos de la automedicación; segundo criterio: toma de decisiones para la automedicación; tercer criterio: origen de la píldora de emergencia; cuarto: fuente de información de la píldora de emergencia; quinto: efectos colaterales de la píldora de emergencia.

### 2.1.2 Validación de Instrumentos:

1. Validez cualitativa, se realizó a través del Juicio de Expertos a Profesionales Obstetras, obteniendo un puntaje valido para aplicar el instrumento. Siendo el puntaje siguiente:

<b>Profesionales Obstetras</b>	
Figueroa Sánchez Ibeth	20
Córdova Ruíz, Rut	18
Jerí Guerra, Antonia	20
Acosta Cuellar, Jhon	18

2. Análisis de fiabilidad del instrumento:

Se realizó mediante la técnica Alpha de Cronbach, donde se requiere sólo una aplicación, los valores oscilan entre cero y uno, se aplica la medición y se calcula el coeficiente, el resultado es altamente confiable y se aplicó mediante una prueba piloto.

#### **Estadísticos de Fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,801	30

### 2.1.3 Plan de recolección y organización de datos:

1. Adaptación, el manejo fue directo.
2. Selección, se realizó utilizando un encuesta de selección de uso; luego el muestreo fue intencionado a treinta alumnas que cumplían criterios inclusión de la investigación.
3. Identificación, con el registro adecuado se procedió a la entrevista.

4. Control se realizó asignándoles un código.
5. Aspectos éticos, se respetó la decisión de las alumnas de retirarse cuando lo crean conveniente; en la aceptación de ser parte de la investigación, se recalcó el no beneficio económico por la participación en la investigación.<sup>23</sup>
6. Aplicación de instrumentos, la recolección de los datos se realizó por parte de la investigadora y fue anotado en la guía de entrevista, y registrada en la base de datos.

## **2.6 Procesamiento y presentación de datos**

1. Interpretación de datos y resultados:

Se realizó la revisión de los datos, donde se examinaron en forma crítica, cada uno de los ítems del instrumento a utilizar; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos. Finalmente, se presentaron los resultados en tablas académicas y en figuras de la variable en estudio.

2. Análisis de datos

Análisis descriptivo. Se analizó de acuerdo a las características de la variable; teniendo en cuenta las medidas de tendencia central para la edad y la frecuencia, los porcentajes y los histogramas para las características nominales de la variable.



## CAPÍTULO III RESULTADOS

### 1.1 Resultados descriptivos:

#### DESCRIPCIÓN DE LA CARACTERÍSTICA EDAD DE LAS ALUMNAS CON AUTOMEDICACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Tabla 1. Edad:

MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	TOTAL
21 AÑOS	24 AÑOS	22 AÑOS	30

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

FIGURA N° 01



**Interpretación y Análisis.-** En la tabla 1 se muestra la característica edad de las alumnas de la E.A.P. de Turismo usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia. La edad mínima fue de 21 años y la máxima de 24 años, ambos están dentro de la edad reproductiva; al respecto la edad promedio fue 22 años del total de 30 alumnas.

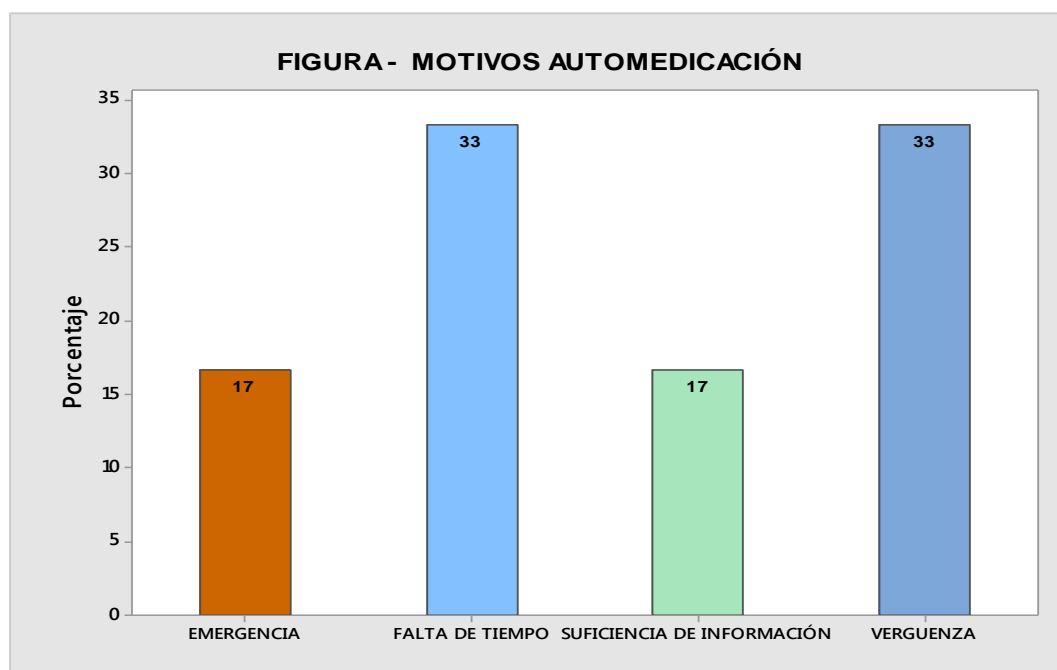
**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN MOTIVOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

**TABLA N° 02**

<b>Motivos de Automedicación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Falta de tiempo	10	33
Falta de dinero	00	00
Falta de información	00	00
Suficiencia	05	17
Vergüenza	10	33
Otros: Emergencia	05	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

**FIGURA N° 02**



**Interpretación y Análisis.-** En la categoría motivos de automedicación presentamos la falta de tiempo y vergüenza como las más frecuentes [33% (10)], seguido por suficiencia y por motivo de emergencia [17% (05)] y ningún caso para falta de dinero y falta de información.

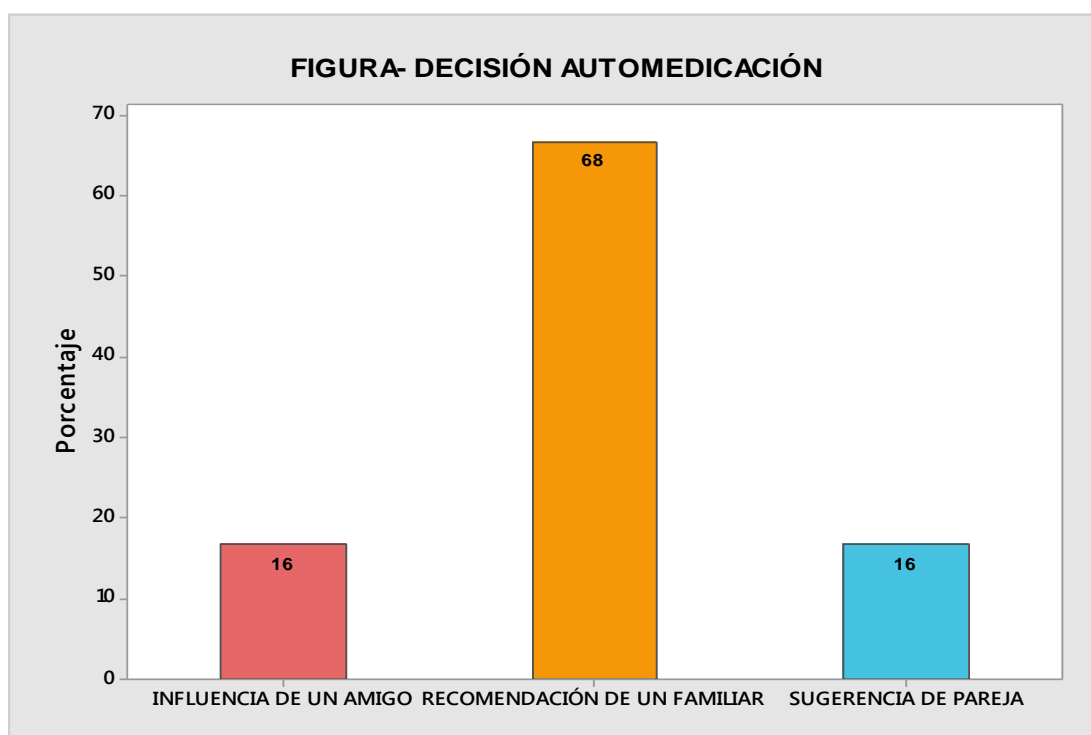
**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA SEGÚN TOMA DE DECISIONES EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

**TABLA N° 03**

<b>DECISIÓN DE AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Amigo	05	16
Padres	00	00
Pareja	05	16
Familiar	20	68
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

**FIGURA N° 03**



**Interpretación y Análisis.-** En la categoría toma de decisión de automedicación, presentamos la influencia: familiar como la más frecuente [68% (20)], seguido de un amigo y de la pareja [16% (05)] y ningún caso para influencia de los padres.

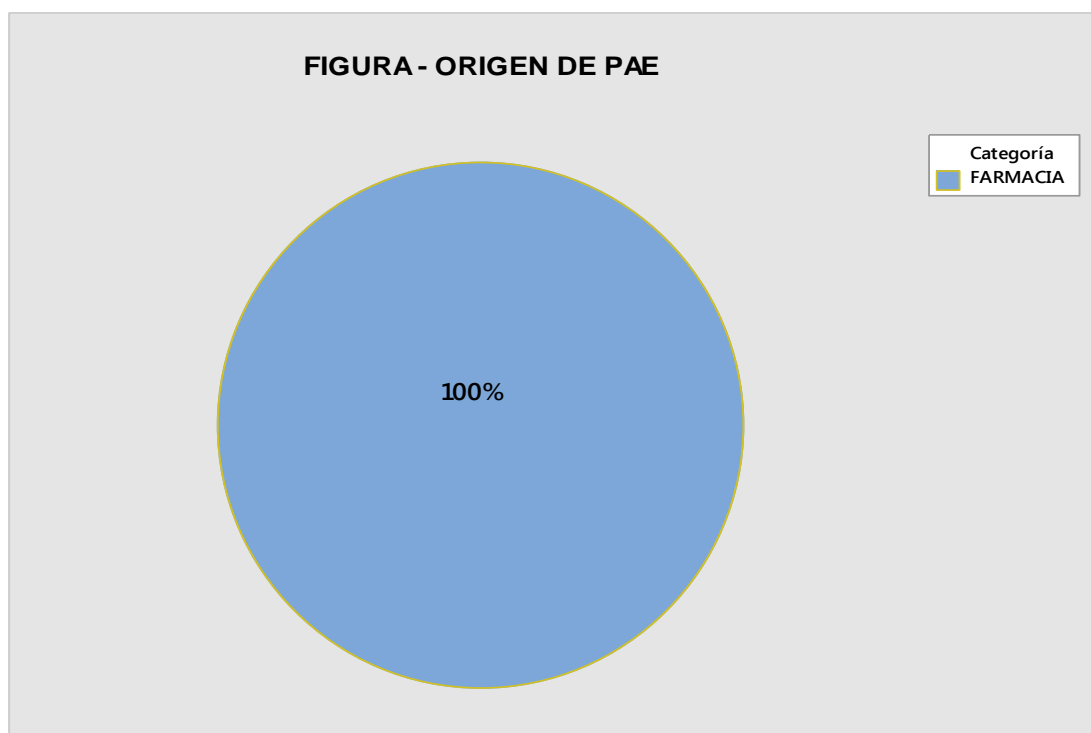
**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

**TABLA N° 04**

<b>Origen de la PAE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Farmacia	30	100
Supermercado	00	00
Personas Terceras	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

**FIGURA N° 04**



**Interpretación y Análisis.-** En la categoría origen de la píldora anticonceptiva de emergencia, presentamos que adquirieron en una farmacia [100% (30)] y ningún caso fue comprado las PAE en supermercados y en terceras personas.

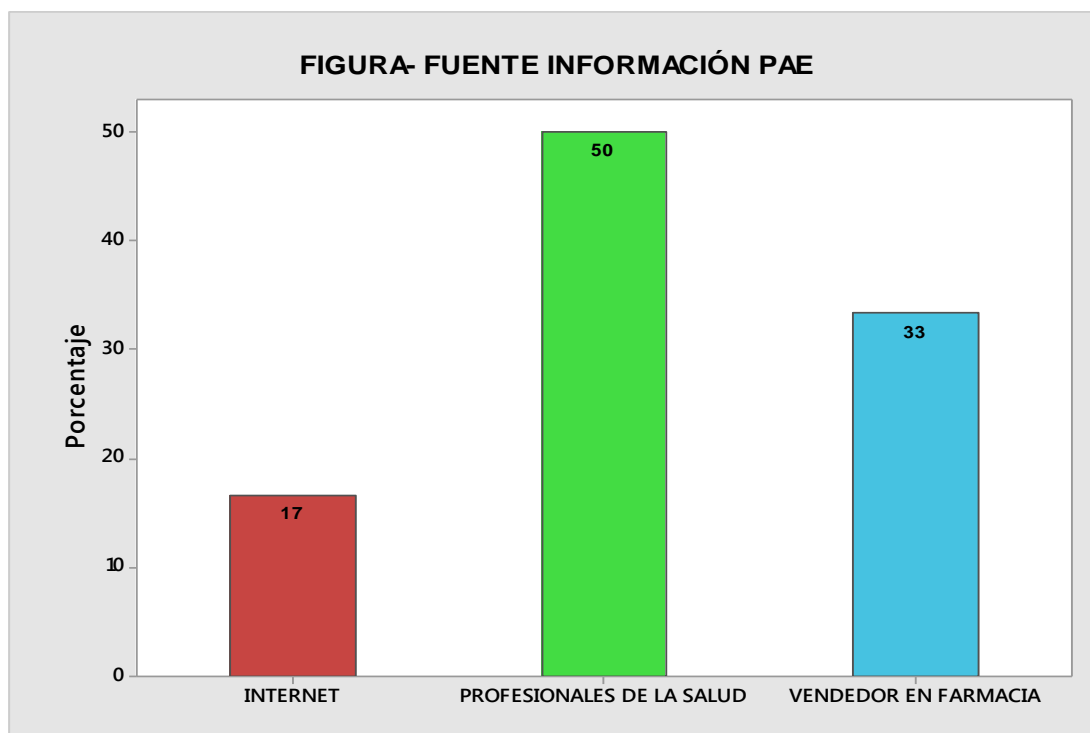
**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

**TABLA N° 05**

<b>FUENTE DE INFORMACIÓN PAE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Televisión	00	00
Radio	00	00
Internet	05	17
Profesional de salud	15	50
Vendedor en farmacia	10	33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

**FIGURA N° 05**



**Interpretación y Análisis.-** En la categoría fuente de información para el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, presentamos: profesionales de la salud [50% (20)], vendedor en farmacia [33% (10)], internet [17% (05)] y ningún caso de información en televisión y radio.

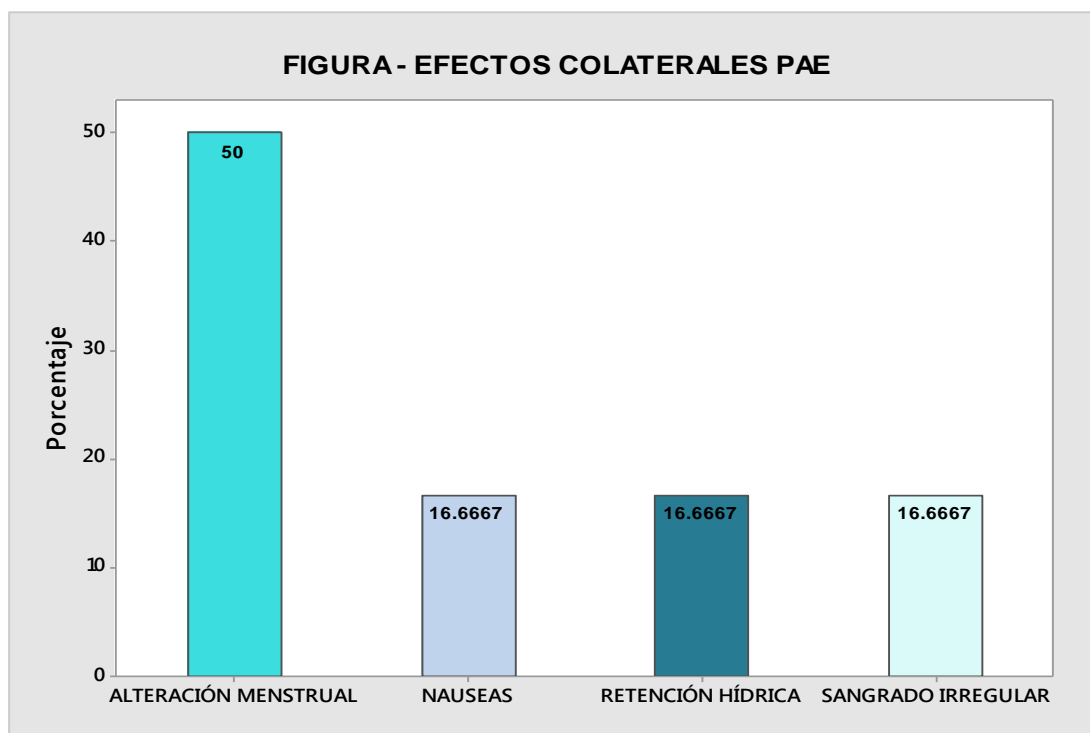
**DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EFECTOS COLATERALES DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ALUMNAS DE TURISMO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2017.**

**TABLA N° 06**

<b>EFECTOS COLATERALES DE PAE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nauseas	05	16,6
Vómitos	00	00,0
Retención hídrica	05	16,6
Cefalea	00	00,0
Alteración menstrual	15	50,0
Sangrado irregular	05	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente. Instrumento: Guía de Entrevista (Anexo 01).*

**FIGURA N° 06**



**Interpretación y Análisis.-** En la categoría efectos colaterales de la píldora anticonceptiva de emergencia, presentamos alteración menstrual [50% (15)], nauseas [16,6% (05)], retención hídrica [16,6% (05)], sangrado irregular [16,6% (05)] y ningún caso para vómitos y cefalea.

## DISCUSIÓN

En los resultados de esta investigación se pudo observar que de un total de 30 alumnas de la E.A.P. de Turismo de la UNHEVAL, que fueron usuarias de la píldora anticonceptiva de emergencia, se determina las características de automedicación.

Al respecto se identifica los motivos más frecuentes que conlleva a la automedicación de la PEA, nuestra investigación muestra que la falta de tiempo y vergüenza como las más frecuentes [33% (10)], seguido de suficiencia y por motivo de emergencia [17% (05)], estos resultados han sido contrastados con la investigación de Aguilar Núñez<sup>24</sup>., donde declaran tener conocimientos respecto del tema, entendiéndose como autosuficiencia “saben que hacer” en porcentajes (20%) similares al nuestro.

En cuanto a la edad promedio encontrado en la investigación fue 22 años, dato similar al encontrado por los investigadores Verónica Schiappacasse y et al.,<sup>25</sup> que tuvieron 21,8 años de promedio las usuarias de la PAE.

Así mismo en lo que respecta a la decisión de automedicarse, se muestra la influencia en la toma de decisiones por parte de un familiar [68% (20)], seguidos por la influencia de un amigo y la pareja [16% (05)], datos congruentes con la investigación de Aguilar Núñez.,<sup>26</sup> donde la toma de decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos se apoya en la influencia de familiares o amigos.

Con relación al lugar donde adquirieron las PAE, se presenta la adquisición en una farmacia [100% (30)] y ningún caso fue comprado las PAE en supermercados y en terceras personas, estos resultados son similares al encontrado por Aguilar Núñez,<sup>27</sup> donde los medicamentos anticonceptivos de emergencia se obtienen principalmente en farmacias.

Así mismo, la fuente de información de la PAE, fue recibida mediante un profesional de salud [50% (15)], vendedor en farmacia [33% (10)] e internet [17% (05)], datos discordante con la investigación de Campos Altamirano y et al.,<sup>28</sup> donde encuentra que las usuarias obtuvieron información del internet en porcentaje alto y en menor porcentaje de la pareja y propaganda televisiva.

Los efectos colaterales de la PAE se encontró en la presente investigación están dados en porcentajes mayores por la alteración menstrual [50% (15), seguido por náuseas, retención hídrica y sangrado irregular [16% (05)], nuestros datos son discrepantes con los encontrados por los autores Campos Altamirano y et al., donde manifiestan salud que el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelanta un 4%.

Finalmente se controló la variable del conocimiento previo, donde se obtuvo que todas (100%) las alumnas tienen conocimientos previos y conocen que el uso frecuente e indiscriminado de la PAE, les puede causar infertilidad temporal, dato muy disperejo al encontrado por las autoras Peña Chahua y et al.,<sup>29</sup> donde manifiestan que el 90% de alumnas tienen conocimiento bajo



sobre la PAE, cabe recalcar que el estudio fue realizado en alumnas de nivel escolar secundaria; mientras que las autoras Reyes Miranda y et al.,<sup>30</sup> manifiestan que el 67,6% de los alumnos del tercer año académico de las especialidades de Educación Secundaria, Enfermería y Derecho de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, muestran una actitud desfavorable frente a las píldoras anticonceptivas de emergencia.

## CONCLUSIONES

Se concluye que las características de automedicación de píldora anticonceptiva de emergencia en alumnas son la falta de tiempo y la vergüenza.

1. Los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación de la PAE son: la falta de tiempo y la vergüenza de acudir a recibir una consulta.
2. La toma de decisiones para la automedicación de la PAE está influenciada ampliamente por un familiar, seguido de un amigo y la pareja.
3. El lugar de adquisición de la PAE se evidenció que ampliamente fue la farmacia en un 100%.
4. La fuente de información sobre la PAE fue recibida de los profesionales de salud en su mayoría, del vendedor en farmacia e internet en menor proporción.
5. Los efectos colaterales más frecuentes fueron alteraciones en el ciclo menstrual, seguidos mínimamente por náuseas, retención hídrica y sangrado irregular.

## **SUGERENCIAS**

**A las Autoridades de la EAP de Turismo realizar coordinaciones con los profesionales de Obstetricia:**

1. Realizar actividades de promoción sobre la PAE en su Escuela con la finalidad de superar la barrera de vergüenza ante una emergencia anticonceptiva.
2. Para el manejo adecuado en la toma de decisiones, realizar campañas de orientación y consejería en coordinación con profesionales de psicología.
3. Reforzar el conocimiento ante sus alumnas que todo fármaco como la PAE se adquiere sólo en las farmacias.
4. Reforzar que la fuente de información sobre la PAE, sólo debe de realizar el profesional especialista: médico y obstetra.
5. Informar si presenta efectos colaterales la PAE, acudir al establecimiento de salud más cercano.

**A las alumnas de la Facultad de Obstetricia:**

Investigar sobre el tema de la frecuencia en el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- 1 Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. Informe de un grupo científico OMS. Ginebra: OMS; 2012. Nota descriptiva N°244. Pp. 7-9.
- 2 Encuesta demográfica y de salud familiar. Planificación familiar. INEI. Perú, Lima. 2016; Pp. 141-167.
- 3 Encuesta demográfica y de salud familiar. *Ibíd.*, Pp. 142.
- 4 Zavala J. El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud. Perú. 2012; pp.1.
- 5 Aguilar A. Conocimiento y automedicación anticonceptiva en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile. Chile. 2017; pp. 63.
- 6 Lara L y Ruíz L. Conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos orales de emergencia que tienen los/las estudiantes de facultad de ciencias médicas. Nicaragua. 2012; pp.45.
- 7 Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez K, Cortés I. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Chile. 2013. Rev. Chil. obstet. ginecol. vol.79 no.5 Santiago oct. 2014
- 8 Choque F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Lima: UNSM. Perú. 2016; pp. 57.
- 9 Campos A, Bocangel F, Chasin F, y et al. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- marzo-mayo, 2012. Perú. 2012; pp. 45.
- 10 Suárez V, Zavala R, Ureta J, Hajar G, y et al. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. Perú. 2010; Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(2): 222-30.
- 11 Peña K y Robles J. Nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en las alumnas del 5to Año de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora De Las Mercedes- Huánuco 2014. Tesis para optar el Título de Obstetra. Huánuco: UNHEVAL. Perú. 2014; pp. 2 - 50.

- 
- 12 Reyes C, Palacios L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre píldoras anticonceptivas de emergencia en alumnos del tercer año académico especialidades de educación secundaria, enfermería y derecho – UNHEVAL Febrero- Junio 2002. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Huánuco: UNHEVAL. Perú. 2002; pp. 2- 48.
  - 13 Aguilar A. *Op cit.*, pp. 21.
  - 14 Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*, pp. 8.
  - 15 Fernández A, Giménez A. La píldora del día después: de la opinión a la evidencia.2011. Pág. 52. Disponible en :[http://www.um.edu.uy/docs/pildora\\_dia\\_despues.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/pildora_dia_despues.pdf)
  - 16 Institutos Nacionales de la Salud. Anticonceptivo de emergencia. MEDLINE. E.E.U.U.: PLUS; 2014.URL.
  - 17 Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*, pp. 9.
  - 18 Lattus J, Sanhueza M. Breve historia de la píldora anticonceptiva. Rev. Obstet. Gynecology. 2010; vol. 5 (2): 112-115.
  - 19 Ministerio de Salud del Perú. Qué es la anticoncepción oral de emergencia – AOE - Derechos Reservados. 2010. Disponible en : [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciu\\_dss\\_consultas.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp)
  - 20 Supo J. Seminario de investigación científica para ciencias de la salud. Perú, Arequipa. 2014; pp. 2.
  - 21 Fernández C, Hernández R, y Baptista P. Metodología dela investigación. Mcgraw - Hill Interamericana de México. Colombia, Bogotá. 1997; pp. 128.
  - 22 Folgeiras P. Métodos y técnicas de recogida y análisis de información cualitativa. Argentina. 2009; pp.1 - 4.
  - 23 Universidad Cayetano Heredia. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación. Perú. 2002.
  - 24 Aguilar A. *Op cit.*, pp. 64.
  - 25 Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez K, Cortés I. *Op cit.*, pp. 7.
  - 26 Aguilar A. *Op cit.*, pp. 65.
  - 27 Aguilar A. *Op cit.*, pp. 66.
  - 28 Campos A, Bocangel F, Chasin F, y et al. *Op cit.*, pp. 46.
  - 29 Peña K y Robles J. *Op cit.*, pp. 49.
  - 30 Reyes C, Palacios L. *Op cit.*, pp. 47.