



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO –
CHINCHA**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR:

Bach. ZUÑIGA CARPIO DINA

ASESOR:

Mg. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas.

A mi familia, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi madre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

Un sentimiento especial de gratitud hacia mis compañeros de aula, cuyas palabras de aliento y empuje por la tenacidad, y apoyarme espiritualmente durante el compartir de las aulas. Debido a sus amistades incondicionales, tengo la oportunidad de completar esta importante tesis.

Bach. Zuñiga Carpio Dina

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a nuestra casa de estudio, la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID) y a los docentes, estoy muy agradecido y en deuda con ellos por compartir su experiencia, recibir una guía, un consejo sincero y valioso.

Mi agradecimiento especial, a mi asesor, el Mg. QF. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, ha sido un gran mentor para mí. Agradecerle por alentar la investigación y por permitirme crecer como investigadora. Sus consejos tanto en los estudios como en mi carrera profesional han sido invaluable. Su guía me ayudó en todo el tiempo de investigar y redactar esta tesis. No podría haber imaginado tener un mejor asesor durante mis días de investigación. Fue un gran privilegio, honor trabajar y estudiar bajo su guía. Estoy extremadamente agradecido por lo que me ha ofrecido.

Superar mi disertación requirió más que apoyo académico, y tengo muchas, muchas personas a las que agradecer por escucharme y, a veces, tener que tolerarme durante los últimos años de estudio. No puedo dejar de expresar mi gratitud y aprecio por su amistad con todos los increíbles académicos, que contribuyeron con los capítulos; apreciamos su entusiasmo y conocimientos analíticos como su activismo y dedicación.

Bach. Zuñiga Carpio Dina

INDICE GENERAL

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes nacionales	6
2.1.2. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.2.1. Anticonceptivos de emergencia	9
2.2.2. Levonorgestrel	10
2.3. Marco conceptual	14
2.4. Hipótesis	15
2.4.1. Hipótesis general	15
2.4.2. Hipótesis específica	15
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	16
Capítulo III: Metodología	17
3.1. Tipo y nivel de investigación	17

3.2. Descripción del método y diseño	17
3.3. Población y muestra	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	19
4.1. Presentación de resultados	19
4.2. Prueba de hipótesis	40
4.3. Discusión de los resultados	44
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos	55
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 3. Data consolidada de resultados	60
Anexo 4. Testimonios fotográficos	63
Anexo 5. Juicio de expertos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina.	19
Tabla 2. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, un método de planificación familiar.	20
Tabla 3. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, usa luego de una relación sexual sin protección.	21
Tabla 4. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, es un anticonceptivo oral de emergencia.	22
Tabla 5. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, impide también contagios de transmisión sexual.	23
Tabla 6. Número y porcentaje de indicaciones según, indicado la administración solo por vía oral.	24
Tabla 7. Número y porcentaje de indicaciones según, se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.	25
Tabla 8. Número y porcentaje de indicaciones según, la presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única.	26
Tabla 9. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva.	27
Tabla 10. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, primordialmente es la inhibición de la ovulación.	28
Tabla 11. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide.	29
Tabla 12. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, suprime la actividad cíclica endometrial.	30
Tabla 13. Número y porcentaje de efectos adversos según, produce efectos adversos como náuseas.	31
Tabla 14. Número y porcentaje de efectos adversos según, afecta el período menstrual.	32
Tabla 15. Número y porcentaje de efectos adversos según, el uso continuo causa esterilidad.	33
Tabla 16. Número y porcentaje de efectos adversos según, a veces puede causar mareos y cólicos.	34

Tabla 17. Número y porcentaje de percepción de la variable independiente: Nivel de conocimiento de levonorgestrel.	35
Tabla 18. Número y porcentaje de la percepción de la variable dependiente: Consumo de levonorgestrel.	36
Tabla 19. Número y porcentaje de la percepción de la dimensión: Indicaciones.	37
Tabla 20. Número y porcentaje de la dimensión: Acción farmacológica.	38
Tabla 21. Número y porcentaje de la percepción de la dimensión: Efectos adversos.	39
Tabla 22. Correlación del Nivel de conocimiento y Consumo de levonorgestrel.	40
Tabla 23. Correlación del Nivel de conocimiento y las Indicaciones de levonorgestrel	41
Tabla 24. Correlación del Nivel de conocimiento y la Acción farmacológica de levonorgestrel	42
Tabla 25. Correlación del Nivel de conocimiento y Efectos adversos de levonorgestrel.	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina.	19
Figura 2. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, un método de planificación familiar.	20
Figura 3. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, usa luego de una relación sexual sin protección.	21
Figura 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, es un anticonceptivo oral de emergencia.	22
Figura 5. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, impide también contagios de transmisión sexual.	23
Figura 6. Distribución de frecuencia de indicaciones según, indicado la administración solo por vía oral.	24
Figura 7. Distribución de frecuencia de indicaciones según, se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.	25
Figura 8. Distribución de frecuencia de indicaciones según, la presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única.	26
Figura 9. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva.	27
Figura 10. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, primordialmente es la inhibición de la ovulación.	28
Figura 11. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide.	29
Figura 12. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, suprime la actividad cíclica endometrial.	30
Figura 13. Distribución de frecuencia de efectos adversos según, produce efectos adversos como náuseas	31
Figura 14. Distribución de frecuencia de efectos adversos según, afecta el período menstrual.	32
Figura 15. Distribución de frecuencia de efectos adversos según, el uso continuo causa esterilidad.	33

Figura 16. Distribución de frecuencia de efectos adversos según, a veces puede causar mareos y cólicos.	34
Figura 17. Distribución de frecuencia de la variable independiente: Nivel de conocimiento de levonorgestrel.	35
Figura 18. Distribución de frecuencia de la percepción de la variable dependiente: Consumo de levonorgestrel.	36
Figura 19. Distribución de frecuencia de la percepción de la dimensión: Indicaciones.	37
Figura 20. Distribución de frecuencia de la dimensión: Acción farmacológica.	38
Figura 21. Distribución de frecuencia de la percepción de la dimensión: Efectos adversos.	39

RESUMEN

Introducción: El levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia, que se utiliza en el caso de relaciones sexuales sin protección, falla de un método anticonceptivo regular o para tratar de prevenir un embarazo no deseado. El levonorgestrel oral sigue rodeada de controversias, en gran parte debido a los mitos y conceptos erróneos entre el público, los responsables políticos y los proveedores de atención médica. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en el consumo del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha. Julio 2020. **Metodología:** El método de estudio fue observacional y transversal, la población estuvo constituida por 110 mujeres usuarias entre 18 a 37 años, que acudieron mensualmente al Programa de Planificación Familiar. La muestra de la investigación fue conformada por 80 mujeres que se atienden en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha. Se seleccionó la unidad de muestra utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario en papel autoadministrado, a información que se buscaba sobre el levonorgestrel incluía conocimiento, indicaciones, acción farmacológica y efectos adversos. **Resultados:** De un total de 80 mujeres encuestadas se documente que solo el 22% de las encuestadas, están “De acuerdo” al Nivel de conocimiento que tienen sobre el levonorgestrel y 88 % no opina, el 44% con las indicaciones, el 6% con la acción farmacológica y el 30% de las encuestadas, están “De acuerdo” con los efectos adversos. **Conclusiones:** Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto conocimiento referente al levonorgestrel. Se deben tomar todas las medidas y esfuerzos para brindar educación para la salud con respecto al levonorgestrel a los jóvenes y adultos jóvenes, especialmente en las escuelas y universidades, con especial énfasis en los métodos disponibles, el uso correcto y la disponibilidad.

Palabras clave: Acción farmacológica, anticonceptivo de emergencia, conocimiento, efectos adversos, levonorgestrel.

ABSTRACT

Introduction: Levonorgestrel is an emergency contraceptive, used in the case of unprotected sex, failure of a regular contraceptive method, or to try to prevent an unwanted pregnancy. Oral levonorgestrel continues to be surrounded by controversy, largely due to myths and misconceptions among the public, policy makers, and healthcare providers. **Objective:** To determine the level of knowledge in the consumption of levonorgestrel in users attended at the Pueblo Nuevo Health Center - Chinchá. July 2020. **Methodology:** The study method was observational and cross-sectional, the population consisted of 110 female users between 18 and 37 years old, who attended the Family Planning Program on a monthly basis. The research sample consisted of 80 women who are treated at the Pueblo Nuevo - Chinchá Health Center. The sample unit was selected using a simple random sampling technique. Data were collected using a self-administered paper questionnaire, and the information sought about levonorgestrel included knowledge, indications, pharmacological action, and adverse effects. **Results:** Of a total of 80 women surveyed, it is documented that only 22% of those surveyed agree to the level of knowledge they have about levonorgestrel and 88% do not think, 44% with the indications, 6% with the pharmacological action and 30% of those surveyed agree with the adverse effects. **Conclusions:** The users treated at the Pueblo Nuevo - Chinchá Health Center do not have high knowledge regarding levonorgestrel. All measures and efforts should be taken to provide health education regarding levonorgestrel to youth and young adults, especially in schools and universities, with special emphasis on available methods, correct use, and availability.

Keywords: Pharmacological action, emergency contraception, knowledge, adverse effects, levonorgestrel.

INTRODUCCIÓN

Esta tesis pretende contribuir a la investigación reciente sobre cómo las mujeres han utilizado la experiencia del cuerpo físico como una fuente de producción de conocimiento y práctica feminista con respecto a los problemas de salud de la mujer. Al igual que estos trabajos, utilizo la historia de la anticoncepción de emergencia para iluminar temas clave en la política de la salud de la mujer desde la década anterior. Sostengo que los desarrollos recientes en la historia de la anticoncepción de emergencia representan un acercamiento importante entre los principales grupos de control de la población, representantes de la industria farmacéutica y miembros de grupos feministas de defensa de la salud de las mujeres.

La falta de conocimiento sobre la disponibilidad de levonorgestrel u otro anticonceptivo de emergencia, su ventana de efectividad y seguridad en una población en riesgo es preocupante. La educación dirigida también puede ayudar a abordar las brechas de conocimiento actuales. Esto genera la necesidad de que los servicios de salud sexual tomen medidas importantes, como la provisión de educación sexual continua, servicios de orientación y asesoramiento, especialmente durante el período de la concepción, y una mayor accesibilidad de los usuarios a la anticoncepción de emergencia y otros métodos preventivos.

Asimismo, durante el estudio, los diferentes factores que influyen en la adopción e interpretación de una salud reproductiva global en una amplia gama de contextos nacionales, podemos ver no solo las formas en que se ve influida por el significado cultural local, sino también las formas en que el activismo local en torno a una nueva tecnología médica se caracteriza por temas recurrentes que trascienden la cultura, religión y política locales.

En la investigación se comparó información del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes y mujeres usuarias que acuden a un centro asistencial primaria y se evidenció un mayor porcentaje de respuestas asociadas al uso de levonorgestrel, la mayoría de las mujeres tiene algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero no niega la falta de información sobre estos métodos, por lo que es necesaria una mayor interacción profesional y usuaria para aumentar la libertad de elección, aumentar la confianza y el conocimiento entre el profesional. Teniendo en cuenta los factores y las estadísticas, se necesita un estudio para evaluar el conocimiento y la percepción hacia los métodos anticonceptivos para que las necesidades no satisfechas puedan ser abordadas.

El objetivo del presente estudio determinar el nivel de conocimiento en el consumo del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, los anticonceptivos de emergencia (AE) son ampliamente utilizadas por las mujeres después de una relación sexual sin protección para prevenir embarazos no deseados. El levonorgestrel (LNG) puede prevenir embarazos no deseados con una eficacia del 52-94% cuando se usa dentro de las 12 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Al igual que otros métodos anticonceptivos, el LNG como anticonceptivo de emergencia reduce la posibilidad de embarazo ya sea intrauterino o ectópico. Sin embargo, varios investigadores en diferentes países han informado recientemente sobre casos de embarazo ectópico luego de una falla de LNG (Callahan, Yacobson, Halpern y Nanda, 2015).

Los métodos anticonceptivos hormonales orales de emergencia han evolucionado desde el primer uso de altas dosis de estrógeno en la década de 1960, seguido del régimen de Yuzpe (píldora con 100 µg de etinilestradiol combinado con 1.0 mg de norgestrel, dos veces con 12 horas de diferencia) en la década de 1970 y levonorgestrel en la década de 1990 (Sakurai 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el régimen de levonorgestrel (0,75 mg, repetido 12 horas después) fue mejor tolerado, más efectivo y causó menos efectos secundarios, como náuseas y vómitos que el régimen de Yuzpe (etinilestradiol 100 µg más levonorgestrel 0.5 mg, repetido 12 h más tarde). La prescripción de levonorgestrel (dos dosis de 0.75 mg separadas por 12 horas) se aprobó como método anticonceptivo de emergencia en los Estados Unidos en 1999 y se comercializó en muchos países y el mismo régimen se aprobó posteriormente como medicamento de venta libre en 2006. Sin embargo, la OMS informó que cada año se ha producido 56 millones de abortos provocados por la píldora del día siguiente, acciones que pueden afectar los índices de mortalidad materna. (OMS, 2014).

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSa, 2015) señala que el anticonceptivo oral de emergencia debe ser administrado lo antes posible, preferiblemente a las 12 horas y no más tarde de las 72 horas por un tiempo máximo de tres días después de haber tenido una relación sexual sin protección, por lo tanto, señala que su uso no debe ser de manera continua porque no es un método de planificación familiar.

Ojeda (2018) refiere que en nuestro país se ha evidenciado que al año se producen 350 mil abortos inducidos que traen como consecuencia 30% de mortalidad materna y 20% de los partos se realiza en los hospitales públicos, son los adolescentes los que en un 35% llegan a ser abortos inducidos. En ese sentido es importante señalar la importancia de los anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud y así evitar los embarazos no planificados, los abortos y sus consecuencias. De la misma manera, Valdez (2017) señala que el uso de anticonceptivo oral de emergencia levonorgestrel, evitará abortos clandestinos que se han evidenciado en un 11.6 % en nuestro país las cifras son más altas. Es así que se incluye la norma de planificación familiar en el año 2005 para evitar las consecuencias ya mencionadas.

En el Centro de Salud de Pueblo Nuevo asisten adolescentes en estado de aborto, provocados por el medicamento Levonorgestrel y muchas veces como consecuencia la muerte, a razón de esta problemática de salud es el motivo de la realización de este trabajo de investigación, de esta manera mediante la aplicación de las técnicas de investigación, se obtendrán datos que permitirán validar el planteamiento de la hipótesis, de tal modo que se podría establecer cuantitativamente el nivel de conocimiento que tienen sobre el uso correcto y los riesgos que implica el uso del anticonceptivo oral de emergencia. De esta manera podremos contribuir y minimizar el peligro del uso inadecuado de la levonorgestrel 1.5 mg entre usuarias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el consumo de levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en el consumo del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.
- Determinar el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.
- Determinar el nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.

1.4. Justificación de la investigación

La propagación de los métodos anticonceptivos de emergencia presenta objeciones morales a su disponibilidad y el uso ha sido expresadas por muchos opositores. La probabilidad de usarla también depende del conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, el reconocimiento de la necesidad de usarlo y la motivación para hacerlo (Baird et al., 2015).

El presente trabajo de investigación es necesario porque hay mujeres que no desean ser madres a temprana edad y sin algún conocimiento usan el LNG llamada también "pastilla del día siguiente", sin saber las consecuencias que este produce, llegando a causar hasta la muerte en el que la consume. Las usuarias tienen derecho a llevar vidas saludables. Pueden hacerlo cuando estén informados y tengan acceso a servicios de planificación familiar confidenciales y seguros, incluida información sobre el LNG, incluso antes de que se vuelvan sexualmente activos. Esto los ayudará a llevar vidas más saludables, evitar embarazos no deseados y, a su vez, les ayudará a llevar vidas más productivas.

Con esta investigación se busca explorar cual es la realidad y el nivel de conocimiento que tienen las usuarias que acuden a sus controles, y con ello determinar si su uso está vinculado con el grado

de conocimiento que tienen acerca del medicamento LNG, porque hoy en día existe mujeres que utilizan este medicamento como un método anticonceptivo de uso regular, demostrando así su deficiente conocimiento en la acción farmacológica y daños que pueda causar por su mal uso.

Al desarrollar este trabajo de investigación en el Centro De Salud de Pueblo Nuevo se podrá saber el nivel de conocimiento sobre el medicamento, el cual servirá para evaluar y mejorar la atención brindando conocimiento sobre el medicamento a las adolescentes mediante charlas, o Atención Farmacéutica sobre un buen uso del levonorgestrel. Además, los resultados obtenidos serán de gran importancia porque podrán servir de guía para futuras investigaciones con respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Carrión (2019) en el Perú (Lima). El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre levonorgestrel en estudiantes del segundo al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica, el tamaño de muestra(n) del estudio corresponde a 283 estudiantes encuestados mediante una escala de 23 ítems. El método fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre levonorgestrel es intermedio en la mayoría de las estudiantes, lo cual está representado por el 67,8%, dicho nivel, es alto en el 18,7% de estudiantes y es bajo en el 13,4% de estudiantes El autor concluyó que el nivel de conocimiento de levonorgestrel en estudiantes del segundo al décimo ciclo es intermedio en la mayoría de las estudiantes, lo cual se evidencia por el 67,8%.

Quispe (2019). En la ciudad de Puno (Perú). El objetivo fue determinar el conocimiento sobre la píldora del día siguiente en los adolescentes (I.E.S. Santa Rosa) y rural (I.E.S. Alfonzo Torres Luna). El método fue transversal. Los resultados sobre el conocimiento fue regular con un 46.2% para la Institución Educativa del área Urbano y deficiente con el 53.7% para la Institución Educativa del área Rural. Así mismo, sobre el concepto de la píldora del día siguiente se identificó un conocimiento regular con el 39.7% para el colegio urbano y deficiente con el 46.3% para el colegio rural; sobre el mecanismo de acción se identificó un conocimiento deficiente para ambos colegios con el 47.3% y 48.8% respectivamente; en cuanto a los efectos secundarios se identificó un conocimiento regular en el colegio urbano con el 42.4% y deficiente para el colegio rural con el 35.6%. El autor concluyo que el conocimiento en adolescentes del centro educativo urbano es regular y en el centro educativo rural es deficiente.

Espinoza. (2018). En la ciudad de Huaraz (Perú). El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia. El método fue de enfoque cuantitativo, y transversal se encuestaron a 137 estudiantes. Los resultados fueron que el 68,6% tiene un nivel de conocimiento regular, el 21,2% obtiene un nivel de conocimiento deficiente y el 10,2% poseen un

conocimiento bueno. El autor concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Salcedo (2018). En la ciudad de Lima (Perú). El objetivo fue determinar los niveles de conocimientos e identificar las actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia. El método fue de estudio descriptivo y la muestra empleada fue de 112. Los resultados fueron que el 69% tuvo un conocimiento alto sobre anticoncepción oral de emergencia, en relación al uso de este método anticonceptivo el 64,3% utilizó este medicamento y el 35,7% no lo utilizó. El autor concluyó que los pacientes encuestados tienen un conocimiento alto acerca de anticonceptivo oral de emergencia y la mayoría acepta su uso.

Machaca y Merino (2015). En Lima (Perú). El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia. El método del estudio fue descriptivo, transversal y observacional, utilizaron una encuesta a 166 estudiantes. Los resultados fueron, el 74,2% tuvo un nivel de conocimiento deficiente; en lo que concierne a mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia el 69,88% tuvo un nivel de conocimiento apropiado, en relación a efectos secundarios el 90,96% obtuvo un nivel bueno acerca de la administración del medicamento postcoital. El autor concluyó que el 100% de los alumnos manifestaron haber utilizado anticonceptivo oral de emergencia además tuvieron prácticas adecuadas.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Shaaban et al., (2019), se realizó en Egipto y el objetivo del estudio fue evaluar el efecto del uso de levonorgestrel (LNG) durante la lactancia en la salud y el desarrollo del lactante. El método fue un estudio de cohorte observacional. Los resultados destacan que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto al peso, la longitud, la circunferencia de la cabeza, la circunferencia del tórax y la circunferencia del medio brazo en cada visita ($p > .05$). Además, no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a todos los ítems (psicosociales, motrices finas y gruesas y lenguaje) de la prueba de detección del desarrollo de Denver entre los lactantes en los grupos del método de la amenorrea

de la lactancia solo y método de la amenorrea de la lactancia + anticonceptivo de emergencia. Los investigadores concluyeron que el uso de LNG durante la lactancia no afecta objetivamente la salud y el desarrollo de los lactantes ni afecta subjetivamente la cantidad de leche materna.

Rojas (2017) realizó en Ecuador, la investigación, conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza Del Cantón Catamayo Ecuador. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia. El método en la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; donde 150 estudiantes desarrollaron la encuesta. Los resultados más significativos fueron que el 36% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 33% obtuvieron un conocimiento alto y el 31% manifestaron tener un conocimiento medio. El autor concluyó que los estudiantes tienen una carencia de conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia y su actitud es de rechazo frente al anticonceptivo de emergencia.

Cwiak et al., (2016), realizó en Estados Unidos y el objetivo de estudio era evaluar los comportamientos sexuales y anticonceptivos entre adolescentes que solicitan anticoncepción de emergencia (AE). El método de estudio fue descriptivo y transversal. Los resultados fueron que los métodos anticonceptivos más comúnmente fueron condones, anticonceptivos orales, ninguno y abstinencia. El método más común utilizado en cada grupo de edad fue ningún método para los niños de 13 a 14 años y el condón para los de 15, 16 y 17 años. El porcentaje de participantes que nunca habían usado anticonceptivos antes de solicitar la AE disminuyó con la edad (53% [20/28] de 13 a 14 años versus 15% [10/65] de 17 años). Los investigadores concluyeron que los adolescentes solicitaron anticoncepción de emergencia por ello requieren información con mayor frecuencia el uso de métodos anticonceptivos que se basan en la adherencia del usuario o ningún método, y los adolescentes más jóvenes tienen más probabilidades que los adolescentes mayores de no haber utilizado ningún método previo.

Blandón (2015), realizó en Nicaragua y en su investigación planteo el objetivo de evaluar el conocimiento de las actitudes y prácticas en el Levonorgestrel. El método fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte trasversal, cuali-cuantitativo. Los

resultados del estudio fue que el 82% de los estudiantes tiene un conocimiento alto y sabe acerca del uso del medicamento, 17% solo conoce acerca de los efectos adversos y un 57% refiere conocer acerca de la presentación de la presentación del producto. El autor concluyó que los estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica tienen conocimiento en las actitudes y en las prácticas, sobre uso del fármaco investigado.

Lituma (2015). Realizó el estudio en Ecuador y desarrolló el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre la anticoncepción oral de emergencia. El método que se empleó fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, la muestra del presente estudio estuvo conformada por 525 adolescentes escolarizado. Los resultados fueron que el 64% proveniente del área urbana, existiendo un importante porcentaje de estudiantes que provienen del área rural, que se justifica debido a la expansión que la ciudad ha sufrido en los últimos años. El autor concluyó que los estudiantes de áreas urbanas tienen un conocimiento regular con el 64%; y las estudiantes de área rural poseen un conocimiento deficiente con el 36%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anticonceptivos de emergencia

La anticoncepción de emergencia también llamada: "anticoncepción post-coital", o "segunda oportunidad" es un tipo de anticoncepción moderna que se usa después de una relación sexual sin protección, después de abuso sexual, uso indebido de anticoncepción regular o falta de anticoncepción (Sabo y Schrageret, 2006).

Hay dos tipos de anticoncepción de emergencia, a saber, las píldoras anticonceptivas de emergencia y los dispositivos anticonceptivos intrauterinos. Las píldoras incluyen píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas que contienen estrógeno y progestina, y una píldora de progestina única (levonorgestrel), que contiene solo progesterona. Si se usa correctamente, todos los tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia pueden disminuir el riesgo de embarazo no deseado en más del 75%, lo que a su vez ayuda a reducir el embarazo no deseado y el aborto inseguro (Shiferaw et al., 2015).

Aunque es más efectivo cuando se toma de inmediato, tanto el levonorgestrel como el ulipristal tienen algún efecto si se toman hasta cinco días después de una relación sexual sin protección. Ulipristal es algo más efectivo que el levonorgestrel, con tasas de embarazo de 1.3% y 2.2%, respectivamente, cuando se usa dentro de las 120 horas de la relación sexual. No se recomienda el uso de ulipristal en mujeres que usan anticoncepción de emergencia debido a la anticoncepción hormonal olvidada (Hsiang y, 2016).

La anticoncepción hormonal puede iniciarse inmediatamente después del levonorgestrel; sin embargo, debe retrasarse hasta cinco días después del uso de ulipristal para no interferir con la acción de ulipristal. La anticoncepción de respaldo es necesaria hasta que la anticoncepción hormonal se haya utilizado durante siete días. En ausencia de menstruaciones dentro de las tres o cuatro semanas posteriores a la anticoncepción de emergencia, debe excluirse el embarazo (Hsiang y Dunn, 2016).

2.2.2. Levonorgestrel

El levonorgestrel (LNG), un progestágeno, es la forma de anticonceptivo de emergencia más ampliamente disponible en todo el mundo y está disponible sin receta en muchos países. La dosis recomendada es de 1,5 mg ingeridos lo antes posible después de un embarazo después de una relación sexual sin protección o con protección insuficiente. Aunque el levonorgestrel es clínicamente útil hasta 5 días (120 horas) después de una relación sexual sin protección, su eficacia puede disminuir durante este tiempo. El levonorgestrel funciona previniendo o retrasando la ovulación y solo funciona hasta el aumento de la hormona luteinizante (The Society for Adolescent Health and Medicine, 2016).

Hermann et al., (2012) mencionan que el LNG fue lanzado en agosto de 1999 en Estados Unidos y su uso se ha venido regulando desde el 2000 en diferentes lugares del mundo como Canadá, Reino Unido, Europa y América Latina. Actualmente se encuentra disponible en más de 100 países como un medicamento de venta libre, aunque requiere receta en aproximadamente más de 30 países.

La OMS (2015) refiere que es necesario aclarar también que el levonorgestrel no previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual, pues su acción únicamente busca inhibir la fecundación, siempre y cuando no se produzca una ingesta continua y habitual, el levonorgestrel no representa ningún riesgo para la salud de los pacientes que lo consumen.

Se considera que la efectividad de este medicamento es mayor si se toma en un plazo de 72 horas o tres días, aunque se considera que esta va disminuyendo conforme va pasando el tiempo, debido a sus posibles efectos secundarios como el vómito, si se producen en el plazo de 3 horas después de la ingesta, se recomienda repetir una dosis, o tomar una de reemplazo.

a) Farmacocinética

El LNG no sufre metabolismo de "primer paso" y tiene una biodisponibilidad del 100%. Esto lo hace efectivo cuando se administra por vía oral en forma de tableta. Después de una administración de una dosis única de LNG, se alcanzaron concentraciones plasmáticas máximas de 19.1ng / mL en una mediana de 1.7 horas (rango 1-4 hrs.) Ningún estudio ha evaluado el efecto de los alimentos sobre la tasa y el grado de absorción de LNG después de administración oral única.

Los estudios han demostrado que el volumen aparente de distribución de LNG es de aproximadamente 1.8 L/kg. La vida media de eliminación de levonorgestrel después de la administración de una dosis única (0.75 mg) fue de 27.5 + 5.6 horas. Estos parámetros farmacocinéticos facilitan la dosis única y de 12 horas de LNG (Matyanga y Dzingirai, 2018).

El LNG está altamente unido a proteínas (97.5 a 99%), principalmente a la globulina fijadora de hormonas sexuales y, en menor medida, a la albúmina sérica. Cualquier desplazamiento de LNG a la proteína unida podría causar efectos secundarios, de ahí la necesidad de controlar los medicamentos concurrentes. Aproximadamente el 45% del levonorgestrel y sus metabolitos se excretan en la orina y alrededor del 32% se excretan en las heces, principalmente como conjugados de glucurónido (Matyanga y Dzingirai, 2018).

b) Farmacodinamia

El LNG es una progestina o una forma sintética de la hormona sexual femenina de origen natural, la progesterona, en el ciclo menstrual normal de la mujer, un óvulo madura y se libera de los ovarios (ovulación). El ovario produce progesterona, impidiendo la liberación de más óvulos y preparando el revestimiento de la matriz para un posible embarazo. Si se produce el embarazo, los niveles de progesterona en el cuerpo se mantienen altos, manteniendo el revestimiento de la matriz, si no se produce el embarazo, los niveles de progesterona descienden, dando como resultado un periodo menstrual.

El LNG modifica al cuerpo para que la ovulación ya se ha producido, el mecanismo principal de acción consiste en retrasar o eliminar la ovulación a través de un proceso que busca eliminar el pico de la hormona de luteinización (LH), esto solo se da si la administración se da antes de la aparición y de esta hormona, pues no tendría efecto si se ha iniciado ya el ciclo (Glasier, 2010).

c) Efectos sobre la ovulación

Meng y Palomino (2014), afirman que los efectos dependen del momento de la administración del LNG con respecto a la ovulación, cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos, 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 está relacionada con el tamaño del foliculo.

d) Efectos sobre el endometrio

Meng y Palomino (2014), refirieron en los estudios realizados en su investigación para evaluar si hay variación en los receptores endometriales posterior a la medicación con levonorgestrel no han demostrado diferencias, los principales receptores están relacionados con la progesterona, otros receptores evaluados son los relacionados con los estrógenos, andrógenos, factor inhibidor de leucemia, interleukina 1 β , factor de crecimiento endometrial vascular, ciclooxigenasa 1 y 2, y otros marcadores, hallaron leves cambios estructurales pero no hubo cambios en la expresión de los receptores endometriales.

e) Eficacia

OMS (2015) menciona sobre la eficacia global de prevención de embarazos es alrededor de un 85%. Si se utiliza en los 5 días posteriores al coito sin protección se reducen las probabilidades de embarazo en un 60-90%. La eficacia es mayor cuanto más pronto se utiliza después del coito (6-12 horas).

f) Pautas de administración

La pauta actualmente recomendada es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel, dentro de las 72 horas siguientes a la relación sin protección. Esta es la pauta aceptada por la FDA y la Agencia Española del Medicamento, pero hay estudios que avalan su eficacia hasta 120 horas después (5 días). Se debe entregar una hoja de información a la adolescente. Tendrá una hemorragia por privación la fecha prevista para la menstruación o antes, si no aparece pasados 21 días desde la toma del levonorgestrel se debe considerar la realización de un test de embarazo (Matyanga y Dzingirai, 2018).

g) Efectos adversos y contraindicaciones

Los efectos secundarios derivados del uso del LNG son similares a otras píldoras anticonceptivas orales, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación, solo un 1% se presentan (Matyanga y Dzingirai, 2018).

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. La píldora de levonorgestrel es de preferencia porque provocan menos náuseas y vómitos (Matyanga y Dzingirai, 2018).

El LNG no daña la fertilidad futura, después de consumirlo se recupera la fertilidad sin demora alguna. Gonzales refiere que no existen contraindicaciones absolutas, excepto el embarazo, porque ya no sería útil y no tiene sentido su administración, no tiene efectos teratogénos. Pequeñas cantidades de levonorgestrel pueden aparecer en la leche materna. Esto no se considera dañino (Gonzales, 2013). Asimismo, la administración conjunta de LNG con inhibidores de la proteasa del VIH o con inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos ha mostrado cambios significativos (aumento o disminución) en los niveles plasmáticos de LNG (Matyanga y Dzingirai, 2018).

h) Levonorgestrel en usuarias

La OMS (2015) refiere que se debe analizar su uso en la adolescencia, enfatizando la importancia de considerar en la indicación y seguimiento las características propias del desarrollo biopsicosocial de las adolescentes, más de una de cada cinco adolescentes sexualmente activas han utilizado levonorgestrel, un elevado aumento que quizás refleja la mayor facilidad que tienen ahora para comprar ese anticonceptivo oral de emergencia. Según el informe del Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención), el uso de LNG entre las adolescentes ha tenido un aumento constante respecto de la década anterior, cuando la cifra era de una entre 12 adolescentes.

Hoy en día, cualquier adolescente puede comprarla sin receta médica, la conclusión se desprende de una encuesta que efectuaron los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Dichas encuestas son consideradas la mejor fuente de información del gobierno sobre la conducta sexual de los adolescentes y el uso de anticonceptivos entre ellos.

Un estudio en China comparó los resultados del embarazo entre mujeres que habían usado LNG contra un grupo que no había usado LNG durante el ciclo de concepción. Los resultados mostraron que no había asociación entre el uso de LNG como anticoncepción de emergencia y el riesgo de malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo (Zhang et al., 2009). Existe una brecha de conocimiento sobre los efectos del uso de anticoncepción de emergencia y futuros embarazos.

2.3. Marco conceptual

- **Contraindicaciones:** Es la condición en que un fármaco puede tener un efecto perjudicial para la salud (Mohammad et al., 2014).
- **Efectos sobre la ovulación:** Es el mecanismo de acción que 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 (Meng y Palomino, 2014).
- **Eficacia:** Es la capacidad para producir el efecto deseado (Sanchez, 2015).
- **Farmacocinética:** Es la disciplina de la farmacología que estudia el curso temporal de las concentraciones y cantidades de los fármacos y sus metabolitos en el organismo y su relación con la respuesta farmacológica. (Ruíz & Fernández, 2013).

- **Farmacodinamia:** Es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y sus mecanismos de acción para efectuarlos, es decir, los efectos del fármaco en el organismo. (Ruíz y Fernández, 2013).
- **Levonorgestrel:** Es un anticonceptivo oral de emergencia, que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado (Mohammad et al., 2014).
- **Reacción adversa de medicamentos:** Una reacción adversa de medicamentos fármaco puede definirse como una reacción apreciablemente dañina o desagradable que resulta de una intervención relacionada con el uso de un medicamento (Coleman, 2016).
- **Uso racional del medicamento:** El uso racional de los medicamentos representa una situación en que los pacientes reciben medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis que satisfacen sus propios requisitos individuales, por un período de tiempo adecuado y al menor costo para ellos y su comunidad (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel

2.4.2. Hipótesis específica

- Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha tienen alto nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel.
- Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha tienen alto nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel.
- Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha tienen alto nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Variable dependiente Nivel de conocimiento	Es la capacidad cognitiva humana que se tiene sobre el medicamento para prevenir el embarazo (anticonceptivo) de emergencia.	Nivel de conocimiento	Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina	1-5
			Es un método de planificación familiar	
			Se usa luego de una relación sexual sin protección	
			Es un anticonceptivo oral de emergencia	
			Impide también contagios de transmisión sexual	
Variable independiente Levonorgestrel	Es un anticonceptivo oral de emergencia que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado	Indicaciones	Está indicado la administración solo por vía oral	6-8
			Se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección	
			La presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única	
		Acción farmacológica	El levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva	9-12
			Primordialmente es la inhibición de la ovulación	
			Altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide	
			Suprime la actividad cíclica endometrial	
		Efectos adversos	Produce efectos adversos como náuseas	13-16
			Afecta el período menstrual	
			El uso continuo causa esterilidad	
A veces puede causar mareos y cólicos				

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación se considera de tipo aplicada, observacional y de corte transversal. El nivel de investigación es descriptivo

3.2. Descripción del método y diseño

Para esta investigación se utilizó el método científico, caracterizándose por ser sistemático, metódico y ordenado. La investigación corresponde a un estudio no experimental, transversal.

M.....O₁

M = Recetas médicas con tratamiento COVID 19

O₁ = Errores de Prescripción

3.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 110 mujeres usuarias entre 18 a 37 años, que acudieron mensualmente al Programa de Planificación Familiar. La muestra de la investigación fue conformada por 80 mujeres que se atienden en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha. El muestreo fue por aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Mujeres usuarias entre 18 a 37 años, que acudieron al control de planificación familiar en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha
- Mujeres usuarias entre 18 a 37 años, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 37 años que no están registradas para el control de planificación familiar en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha
- Mujeres usuarias menores de 18 años y mayores de 37 años que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó para la recolección de datos la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario (véase el anexo), la misma fue modificada de Carrión y Taboada (2019). Los datos se recolectaron mediante un cuestionario autoadministrado entre julio y agosto 2020. El procedimiento de la recolección de datos modificado es de acuerdo a Irfan et al., (2009), es el siguiente:

La investigadora principal recolectó los datos de la encuesta en un cuestionario estructurado precodificado de 16 ítems. El estudio se realizó en mujeres usuarias entre 18 a 37 años, en edad de procrear. Las mujeres solteras fueron incluidas en el estudio debido a razones culturales y su timidez para responder preguntas relacionadas con el sexo.

- Este cuestionario incluye varios aspectos del medicamento levonorgestrel, incluidos el conocimiento, la experiencia pasada del uso del medicamento, el momento correcto, la fuente de conocimiento y la opinión. La mayoría de las preguntas son centradas al medicamento en estudio.
- El instrumento se aplica a las actoras involucradas en la presente investigación, realizándose en forma colectiva por exigencias y propiedad de la investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elabora la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- La investigadora revisa y verifica la integridad de los datos recopilados.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

A partir de la información registrada en la ficha validada de recolección de datos se crea una matriz general en el programa estadístico Excel XP, para posteriormente importarla al programa estadístico IBM SPSS statistic 23, donde fueron procesados los datos para obtener los resultados y formular las conclusiones. Para el análisis estadístico descriptivo, los resultados se expresan en términos de frecuencias y porcentajes. En todas las mediciones, el valor de P inferior a 0.05 se considera estadísticamente significativo.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos del estudio de investigación: Nivel de conocimiento en el consumo de levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.

Tabla 1. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	5	6.3%	6%	6%
No opina	75	93.8%	94%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que el 6% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina, el 94% de las usuarias “No opina” al respecto.

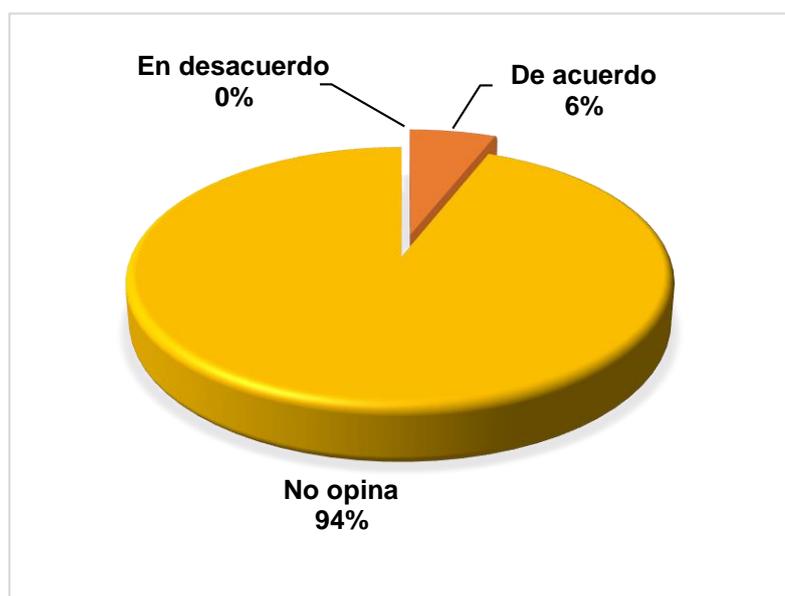


Figura 1. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina.

Tabla 2. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, un método de planificación familiar.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	21	26.3%	26%	26%
No opina	59	73.8%	74%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 2 y Figura 2 se aprecia que el 26% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel es un método de planificación familiar, el 74% de las usuarias “No opina” al respecto.

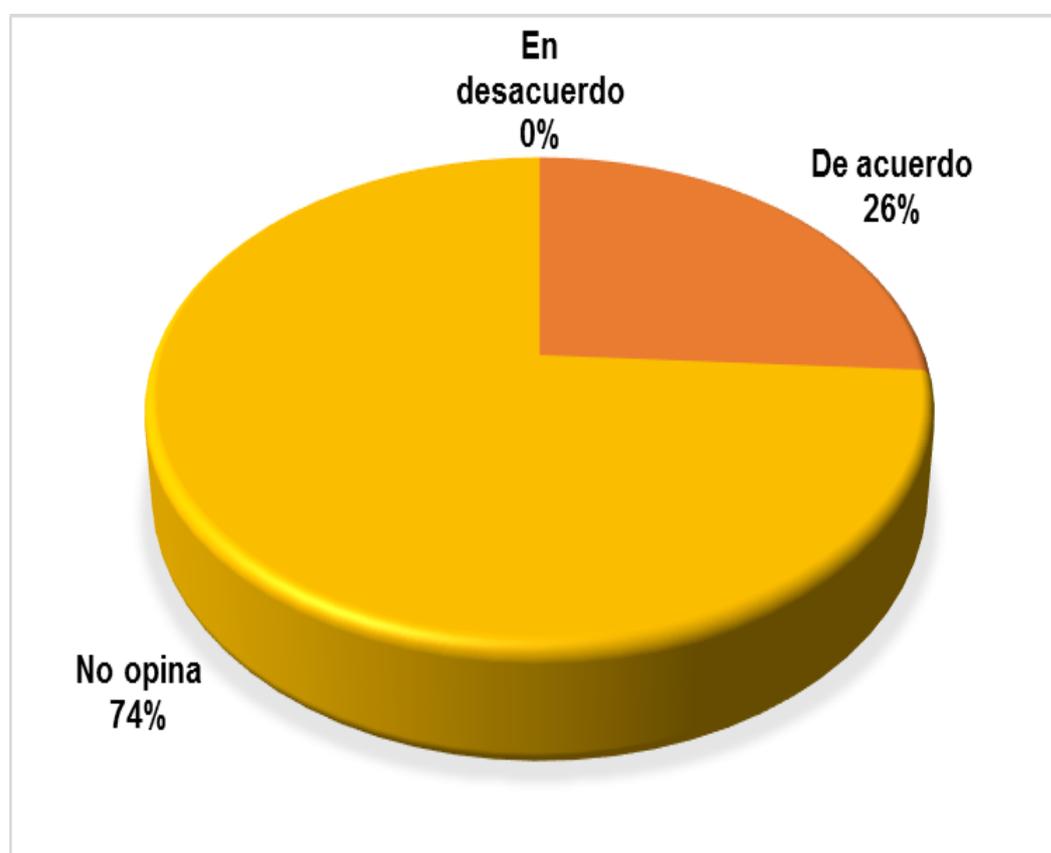


Figura 2. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, un método de planificación familiar.

Tabla 3. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, usa luego de una relación sexual sin protección.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	46	57.5%	58%	58%
No opina	34	42.5%	42%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 3 y Figura 3 se distingue que el 58% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel se usa luego de una relación sexual sin protección, el 42% de las usuarias “No opina” al respecto.

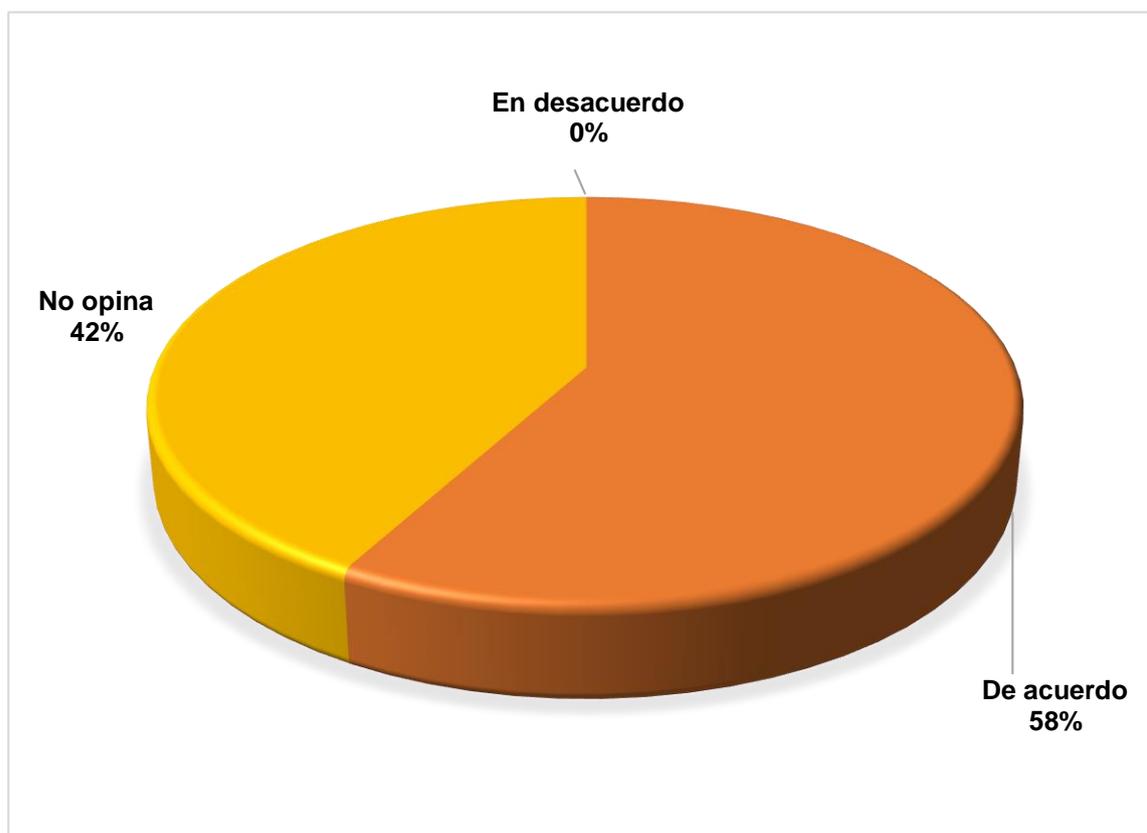


Figura 3. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, usa luego de una relación sexual sin protección.

Tabla 4. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, es un anticonceptivo oral de emergencia.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	14	17.5%	18%	18%
No opina	66	82.5%	82%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 4 y Figura 4 se denota que el 18% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel es un anticonceptivo oral de emergencia, el 82% de las usuarias “No opina# al respecto.

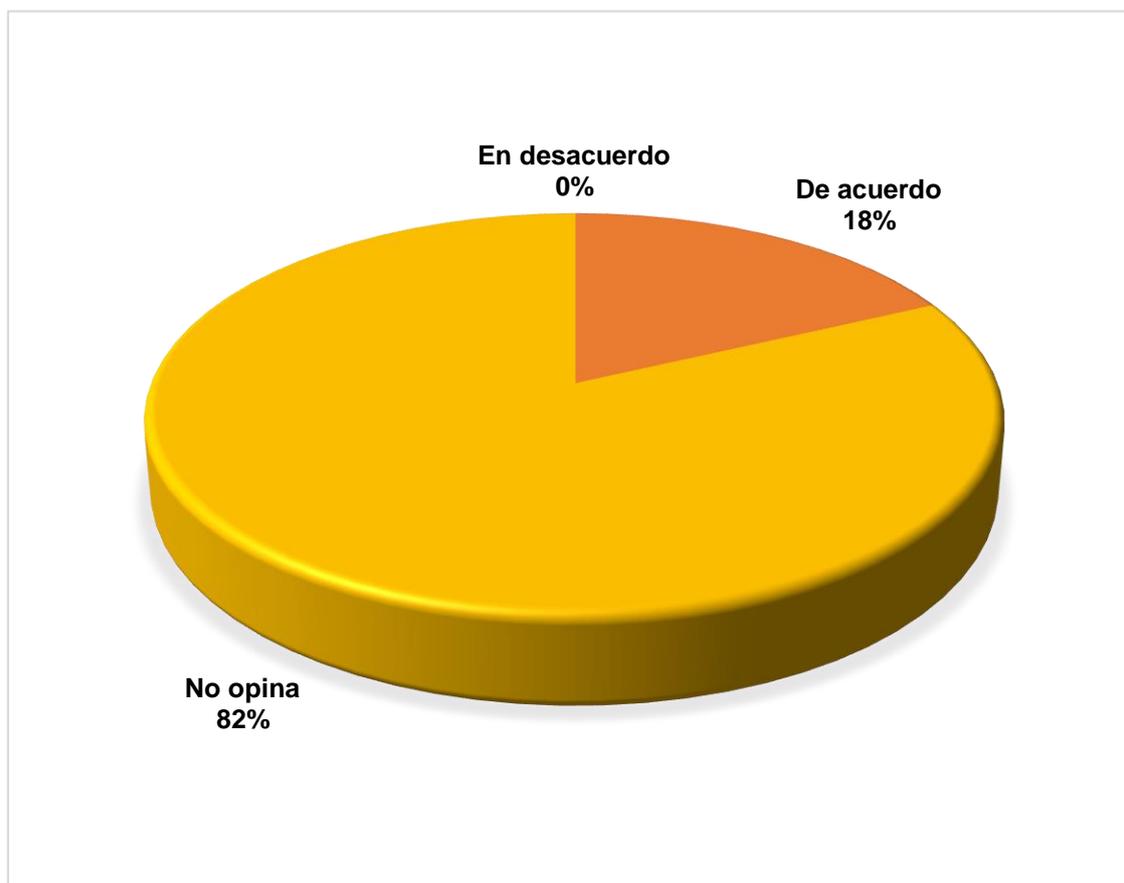


Figura 4. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, es un anticonceptivo oral de emergencia.

Tabla 5. Número y porcentaje del nivel de conocimiento según, impide también contagios de transmisión sexual.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	4	5.0%	5%	5%
No opina	76	95.0%	95%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 5 y Figura 5 se observa que el 5% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel impide también contagios de transmisión sexual, el 95% de las usuarias “No opina” al respecto.

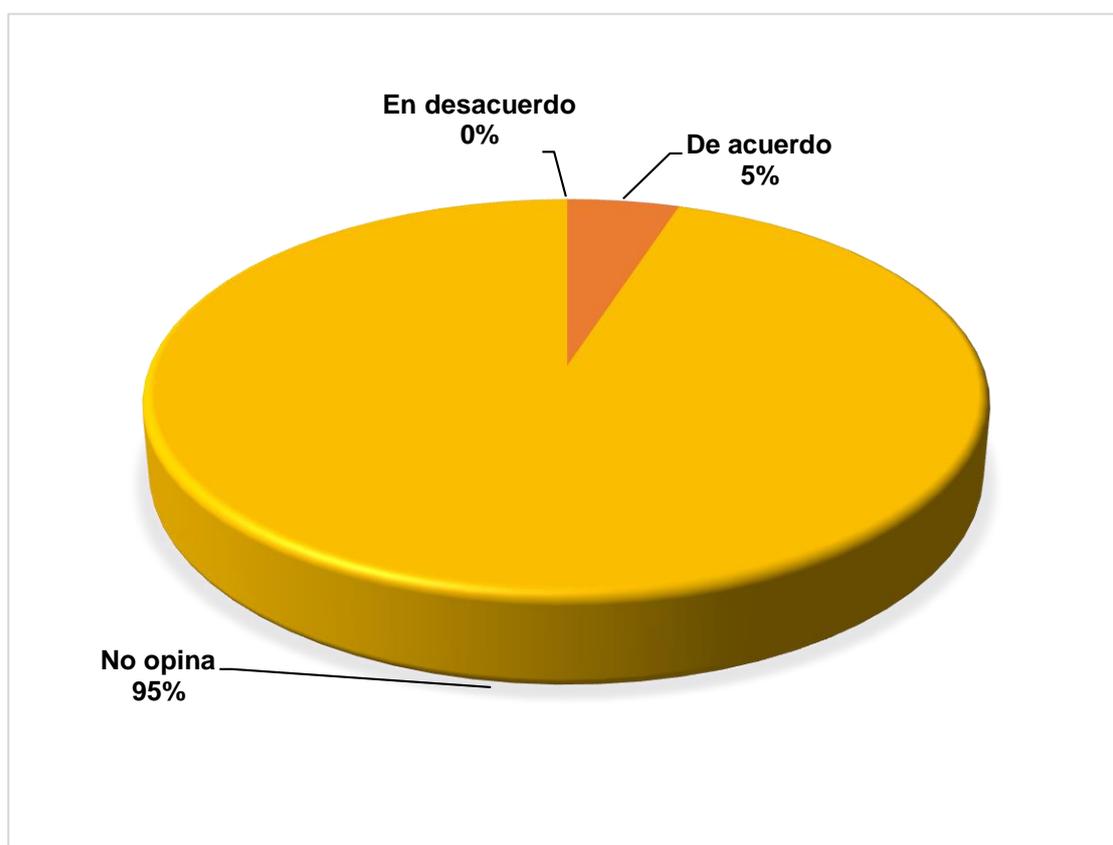


Figura 5. Distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según, impide también contagios de transmisión sexual.

Tabla 6. Número y porcentaje de indicaciones según, indicado la administración solo por vía oral.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	33	41.3%	41%	41%
No opina	47	58.8%	59%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 6 y Figura 6 se distingue que el 41% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel está indicado la administración solo por vía oral, el 59% de las usuarias “No opina” al respecto.

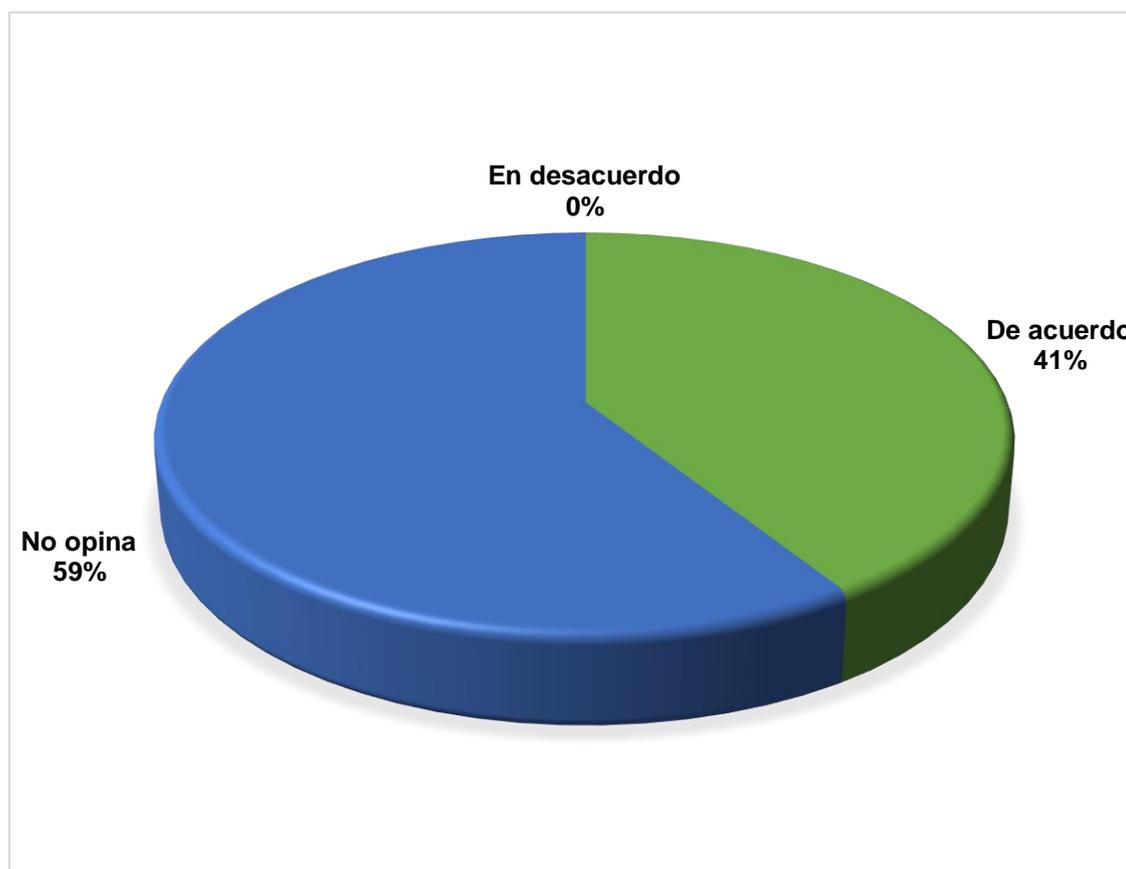
**Figura 6.** Distribución de frecuencia de indicaciones según, indicado la administración solo por vía oral.

Tabla 7. Número y porcentaje de indicaciones según, se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	49	61.3%	61%	61%
No opina	31	38.8%	39%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 7 y Figura 7 se estima que el 61% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección, el 39% de las usuarias “No opina” al respecto.

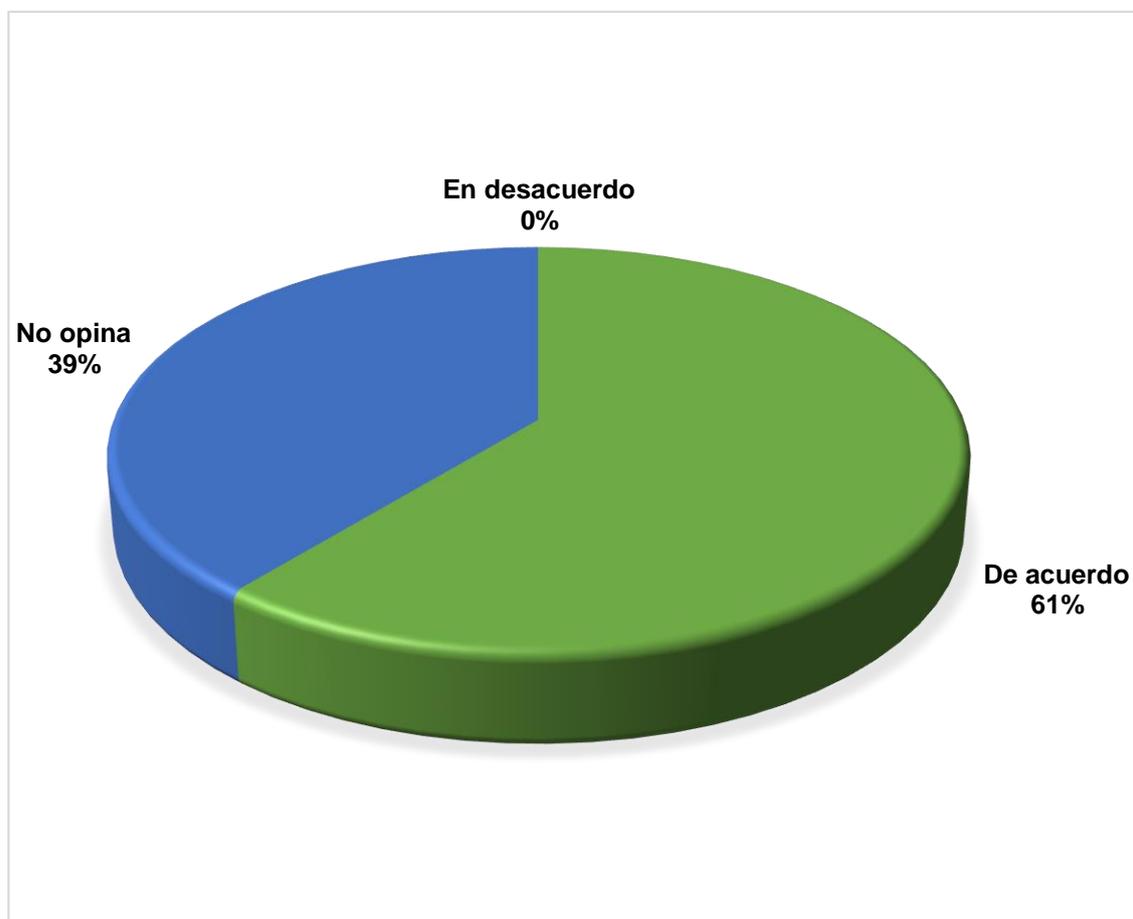


Figura 7. Distribución de frecuencia de indicaciones según, se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

Tabla 8. Número y porcentaje de indicaciones según, la presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	23	28.8%	29%	29%
No opina	57	71.3%	71%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 8 y Figura 8 se estima que el 29% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que la presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única, el 71% de las usuarias “No opina” al respecto.

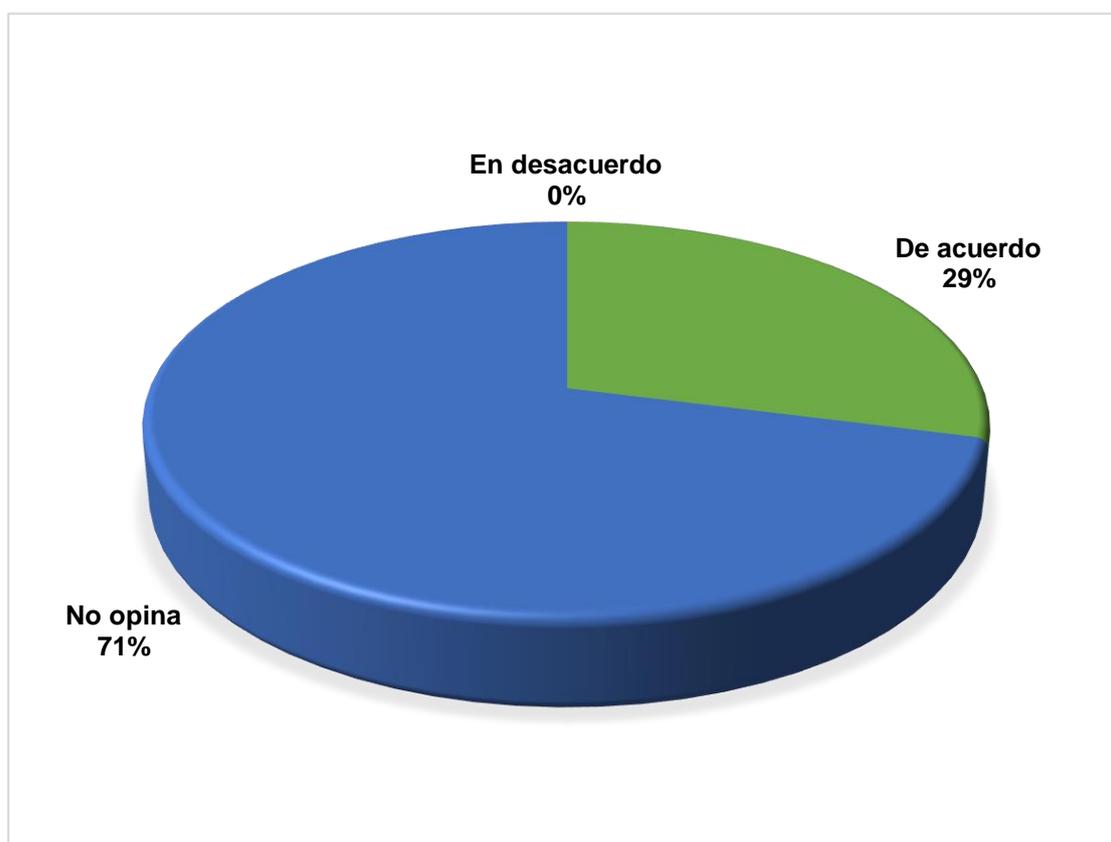


Figura 8. Distribución de frecuencia de indicaciones según, la presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única.

Tabla 9. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	3	3.8%	4%	4%
No opina	76	95.0%	95%	99%
En desacuerdo	1	1.3%	1%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 9 y Figura 9, se observa que el 4% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva, el 95% de las usuarias “No opina” al respecto. Y finalmente, el 1% de las usuarias encuestadas está “En desacuerdo” en que el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva.

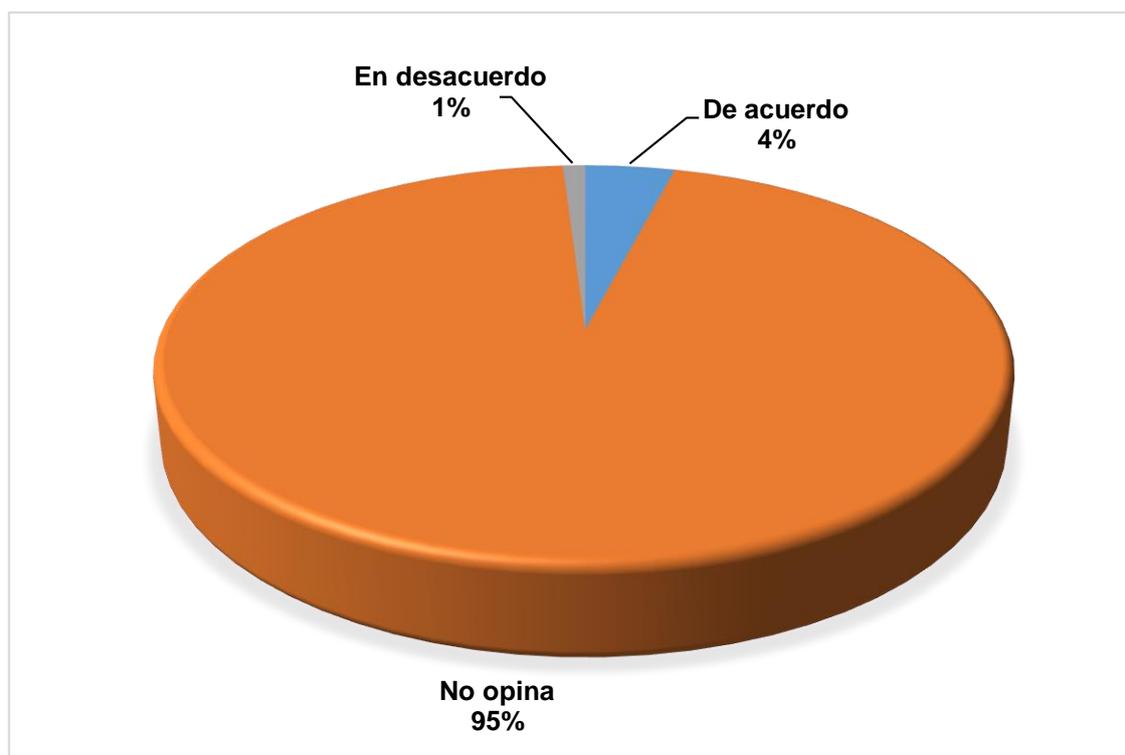


Figura 9. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, el levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva.

Tabla 10. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, primordialmente es la inhibición de la ovulación.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	4	5.0%	5%	5%
No opina	76	95.0%	95%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 10 y Figura 10, se visualiza que el 5% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que la acción farmacológica del levonorgestrel primordialmente es la inhibición de la ovulación, el 95% de las usuarias “No opina” al respecto.

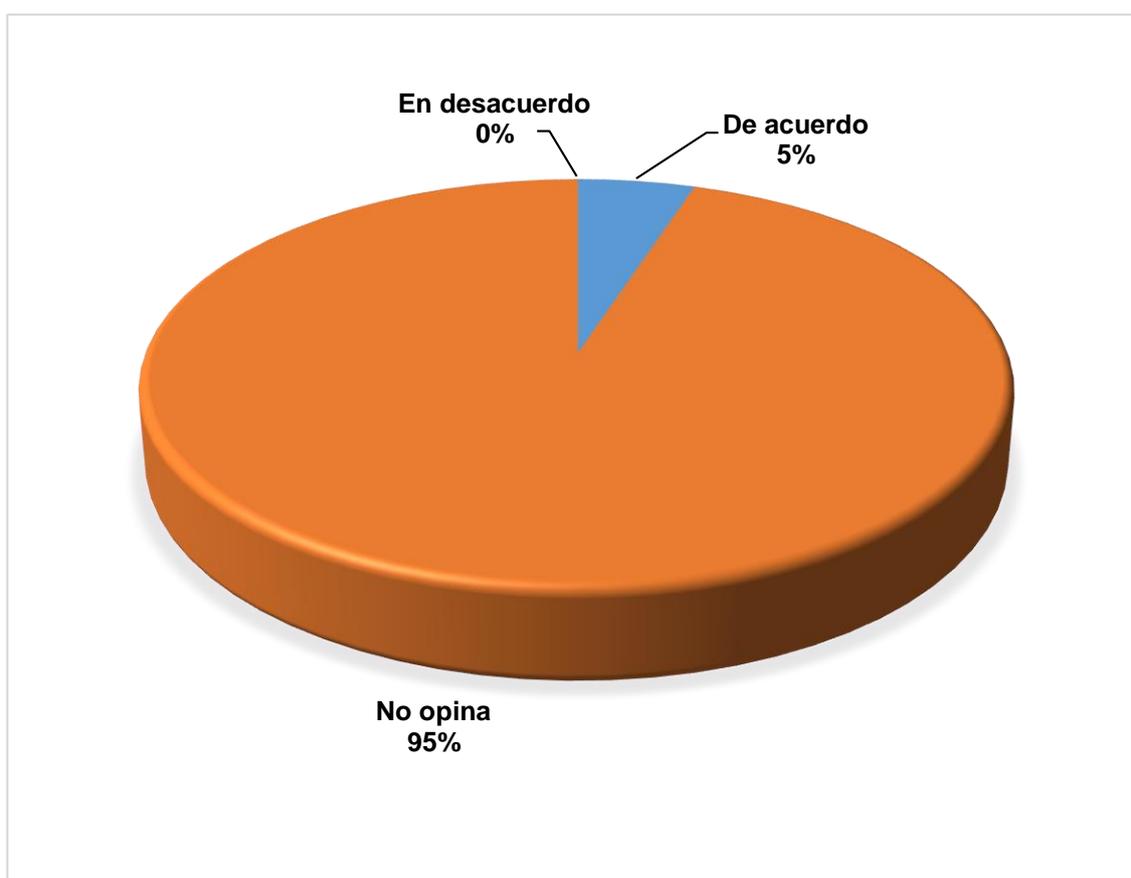


Figura 10. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, primordialmente es la inhibición de la ovulación.

Tabla 11. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	8	10.0%	10%	10%
No opina	72	90.0%	90%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 11 y Figura 11, se observa que el 10% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que la acción farmacológica del levonorgestrel altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide, el 90% de las usuarias “No opina” al respecto.

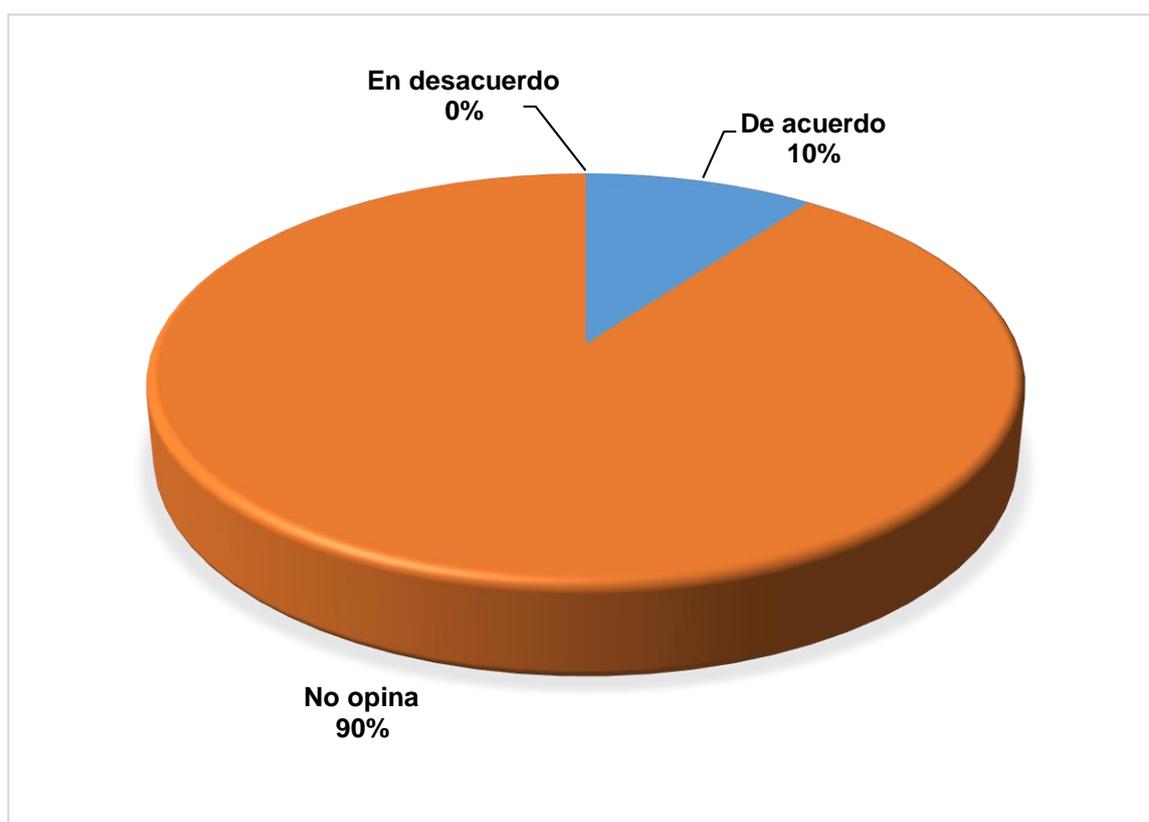


Figura 11. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide.

Tabla 12. Número y porcentaje de la acción farmacológica según, suprime la actividad cíclica endometrial.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	4	5.0%	5%	5%
No opina	76	95.0%	95%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 12 y Figura 12, se denota que el 5% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que la acción farmacológica del levonorgestrel suprime la actividad cíclica endometrial, el 95% de las usuarias “No opina” al respecto.

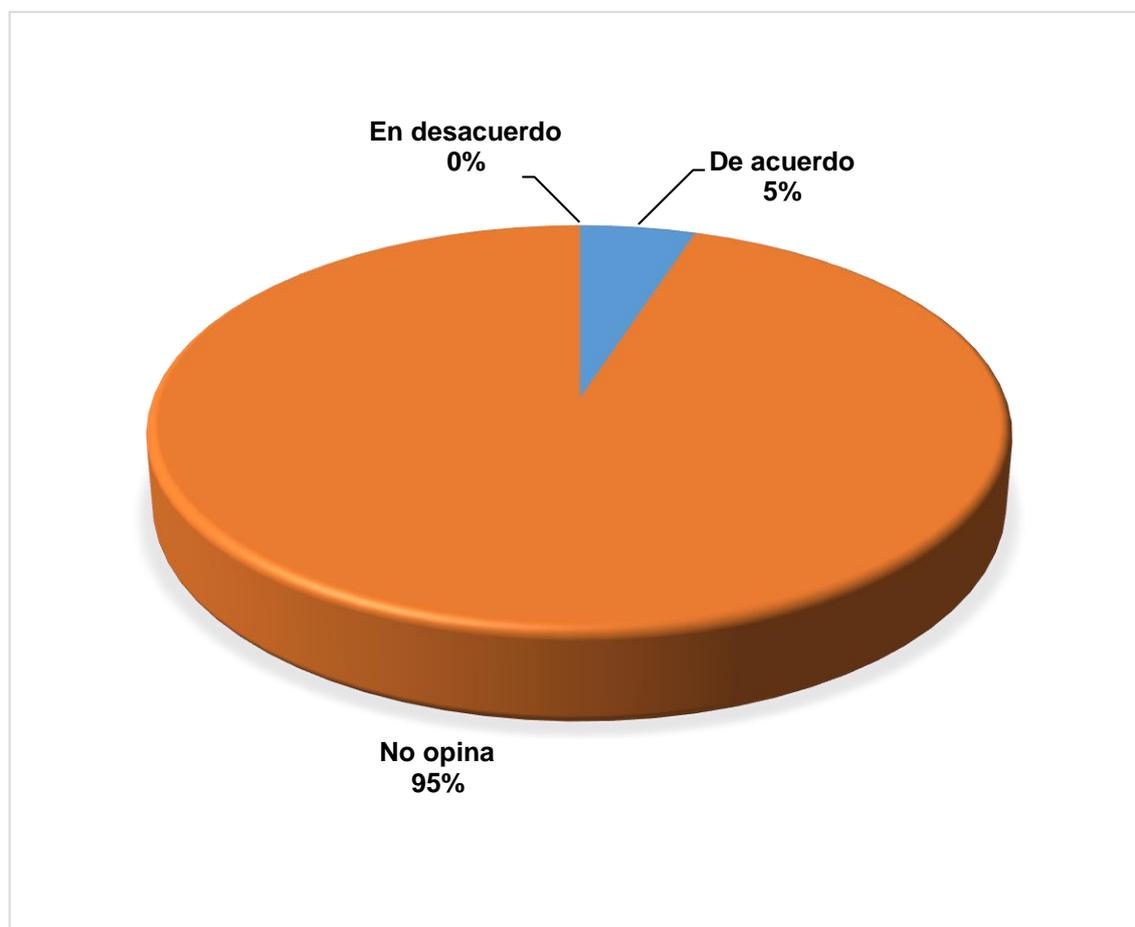


Figura 12. Distribución de frecuencia de la acción farmacológica según, suprime la actividad cíclica endometrial.

Tabla 13. Número y porcentaje de efectos adversos según, produce efectos adversos como náuseas

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	6	7.5%	8%	8%
No opina	74	92.5%	92%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 13 y Figura 13, se denota que el 8% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel produce efectos adversos como náuseas, el 92% de las usuarias “No opina” al respecto.

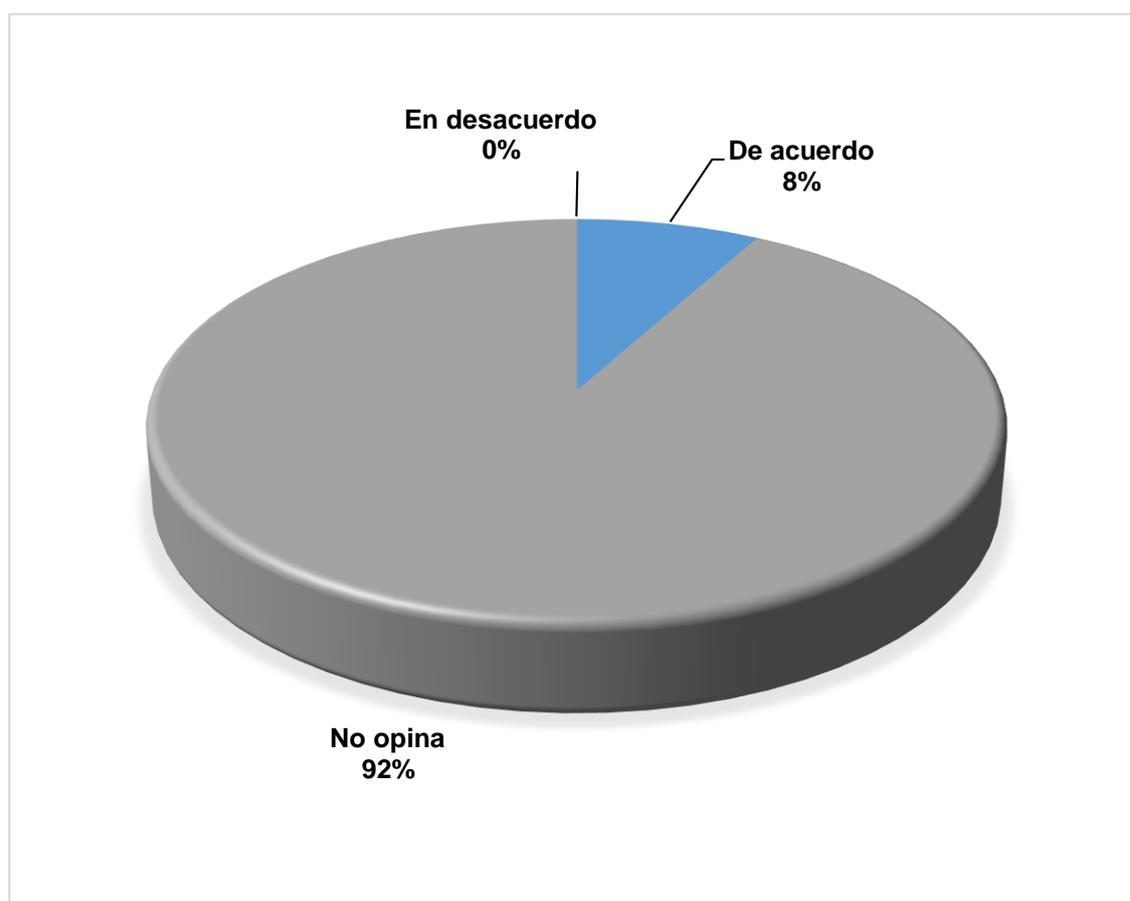
**Figura 13.** Distribución de frecuencia de efectos adversos según, produce efectos adversos como náuseas.

Tabla 14. Número y porcentaje de efectos adversos según, afecta el período menstrual.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	41	51.3%	51%	51%
No opina	39	48.8%	49%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 14 y Figura 14, se estima que el 51% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel afecta el período menstrual el 49% de las usuarias “No opina” al respecto.

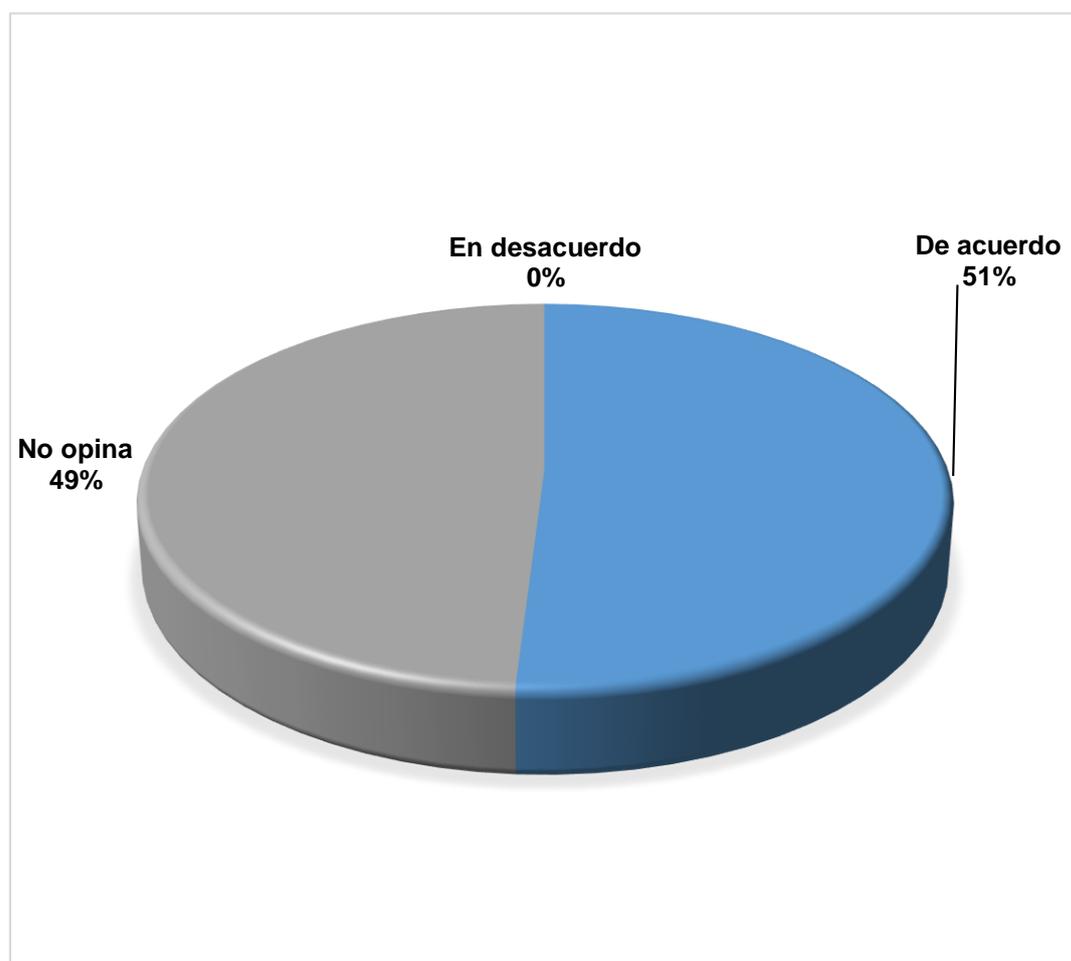
**Figura 14.** Distribución de frecuencia de efectos adversos según, afecta el período menstrual.

Tabla 15. Número y porcentaje de efectos adversos según, el uso continuo causa esterilidad.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	39	48.8%	49%	49%
No opina	41	51.3%	51%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 15 y Figura 15, se aprecia que el 49% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el uso continuo de levonorgestrel causa esterilidad, el 51% de las usuarias “No opina” al respecto.

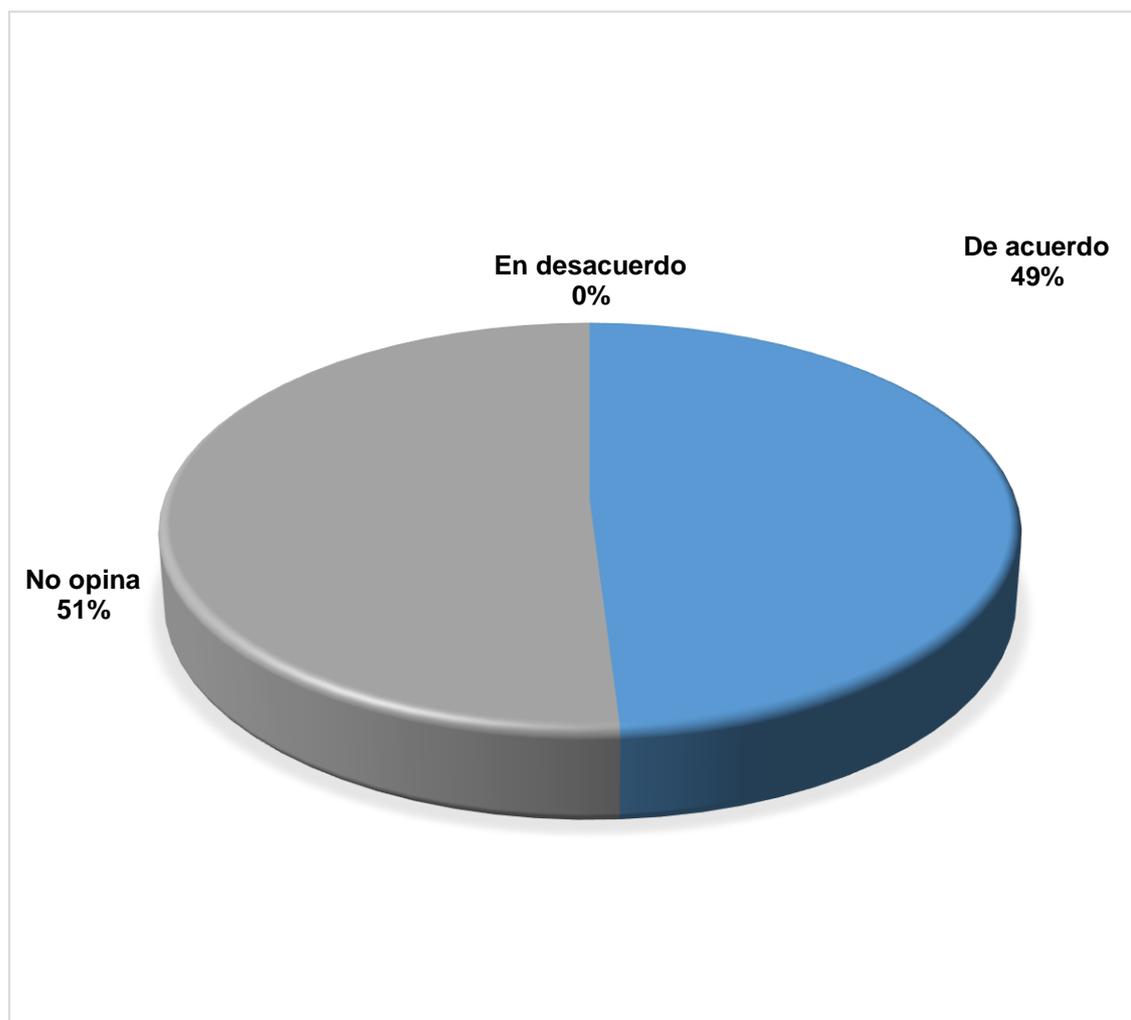
**Figura 15.** Distribución de frecuencia de efectos adversos según, el uso continuo causa esterilidad.

Tabla 16. Número y porcentaje de efectos adversos según, a veces puede causar mareos y cólicos.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	12	15.0%	15%	15%
No opina	68	85.0%	85%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 16 y Figura 16, se aprecia que el 15% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel a veces puede causar mareos y cólicos, el 85% de las usuarias “No opina” al respecto.

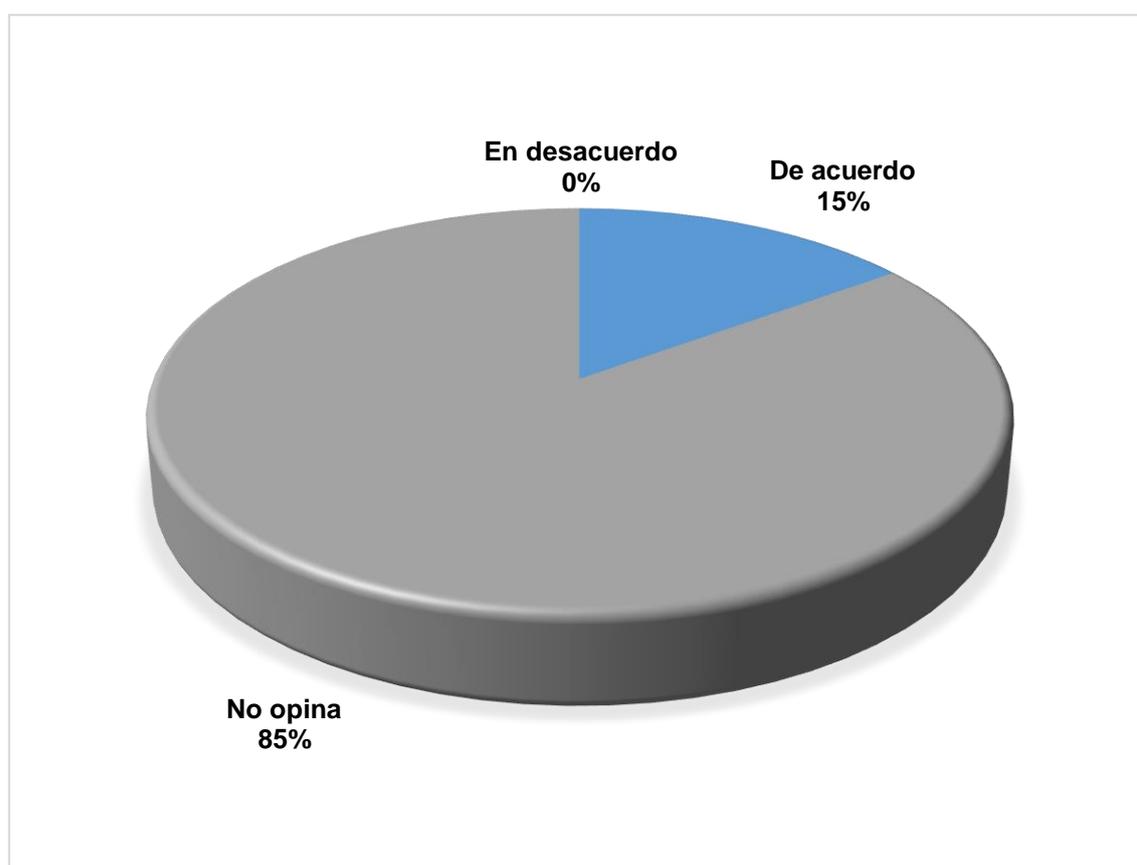
**Figura 16.** Distribución de frecuencia de efectos adversos según, a veces puede causar mareos y cólicos.

Tabla 17. Número y porcentaje de percepción de la variable independiente: Nivel de conocimiento de levonorgestrel.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	18	22.5%	22%	22%
No opina	62	77.5%	78%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 17 y Figura 17, se estima que el 22% de las encuestadas, están “De acuerdo” al Nivel de conocimiento que tienen sobre el levonorgestrel, el 78% de las usuarias “No opina” al respecto.

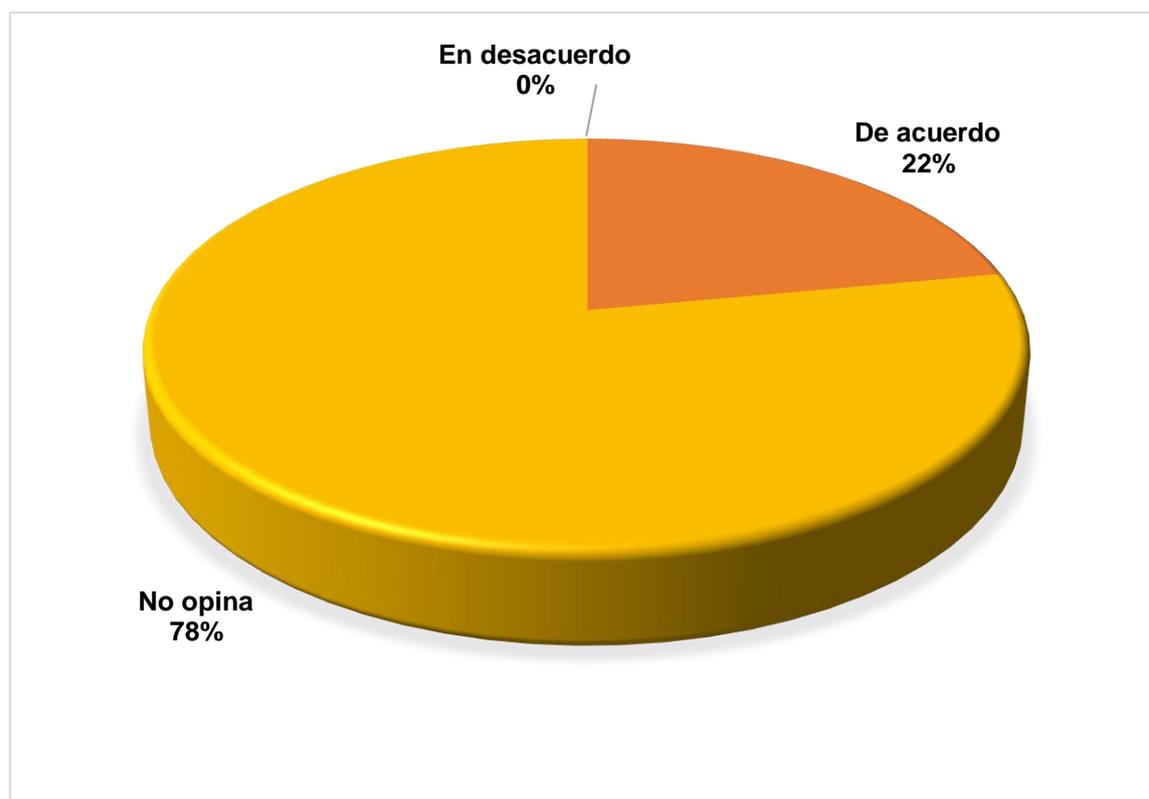


Figura 17. Distribución de frecuencia de la variable independiente: Nivel de conocimiento de levonorgestrel.

Tabla 18. Número y porcentaje de la percepción de la variable dependiente: Consumo de levonorgestrel.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	21	26.3%	26%	26%
No opina	59	73.8%	74%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 18 y Figura 18 se observa que el 26% de las encuestadas, están “De acuerdo” con el consumo de levonorgestrel, el 74% de las usuarias “No opina” al respecto.

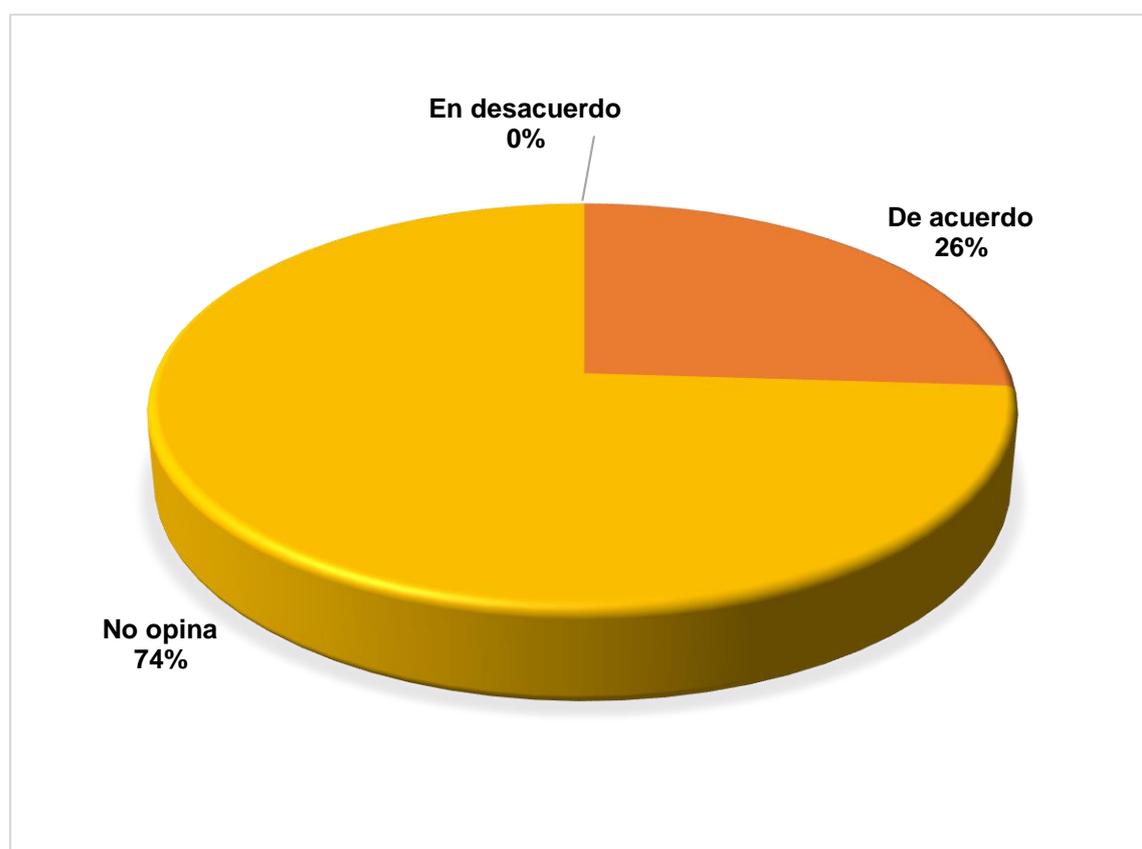


Figura 18. Distribución de frecuencia de la percepción de la variable dependiente: Consumo de levonorgestrel.

Tabla 19. Número y porcentaje de la percepción de la dimensión: Indicaciones.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	35	43.8%	44%	44%
No opina	45	56.3%	56%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 19 y Figura 19, se denota el 44% de las encuestadas, están “De acuerdo” con las indicaciones presentada por el levonorgestrel, el 56% de las usuarias “No opina” al respecto.

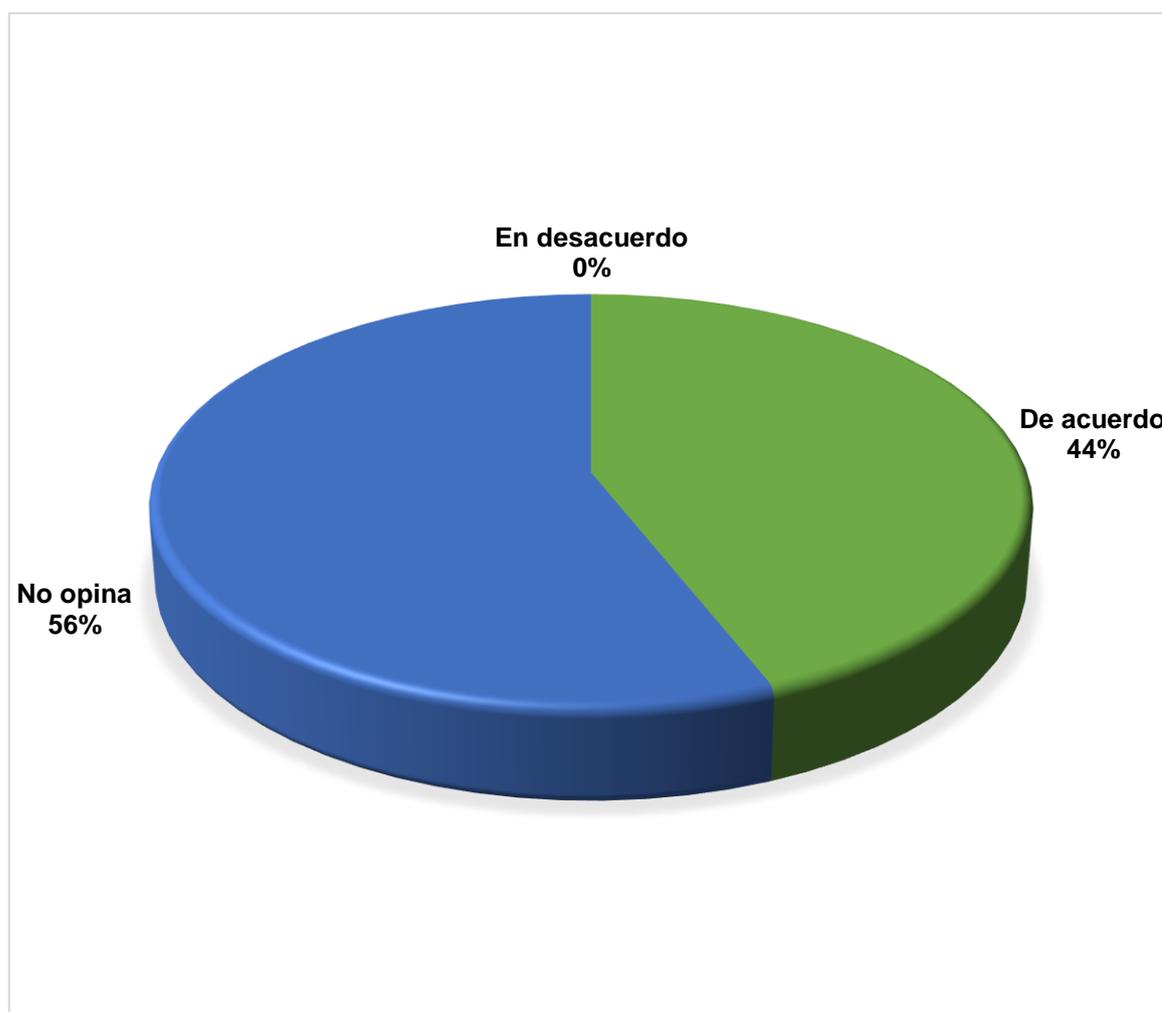
**Figura 19.** Distribución de frecuencia de la percepción de la dimensión: Indicaciones.

Tabla 20. Número y porcentaje de la dimensión: Acción farmacológica.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	5	6.3%	6%	6%
No opina	75	93.8%	94%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 20 y Figura 20 se estima que el 6% de las encuestadas, están “De acuerdo” con la acción farmacológica del levonorgestrel, el 94% de las usuarias “No opina” al respecto.

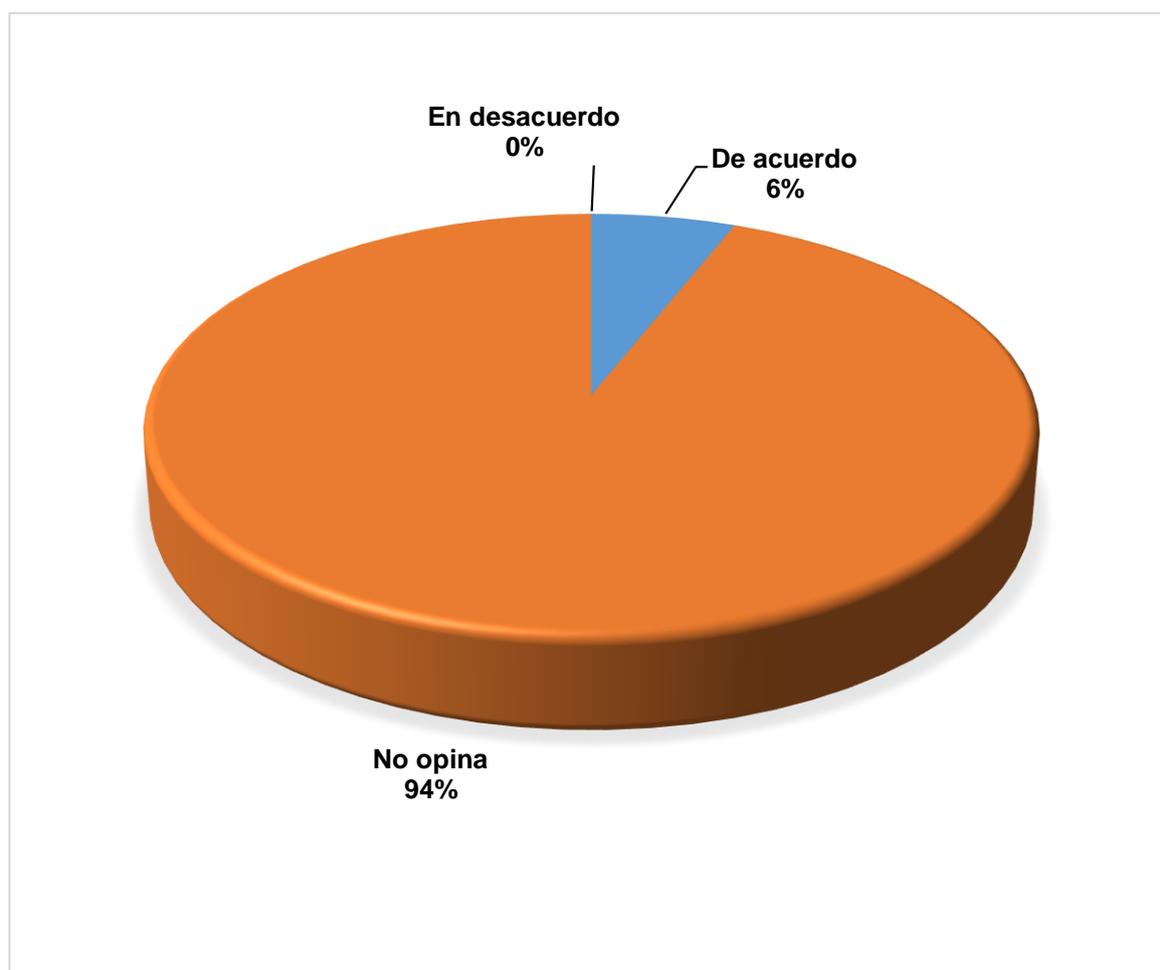
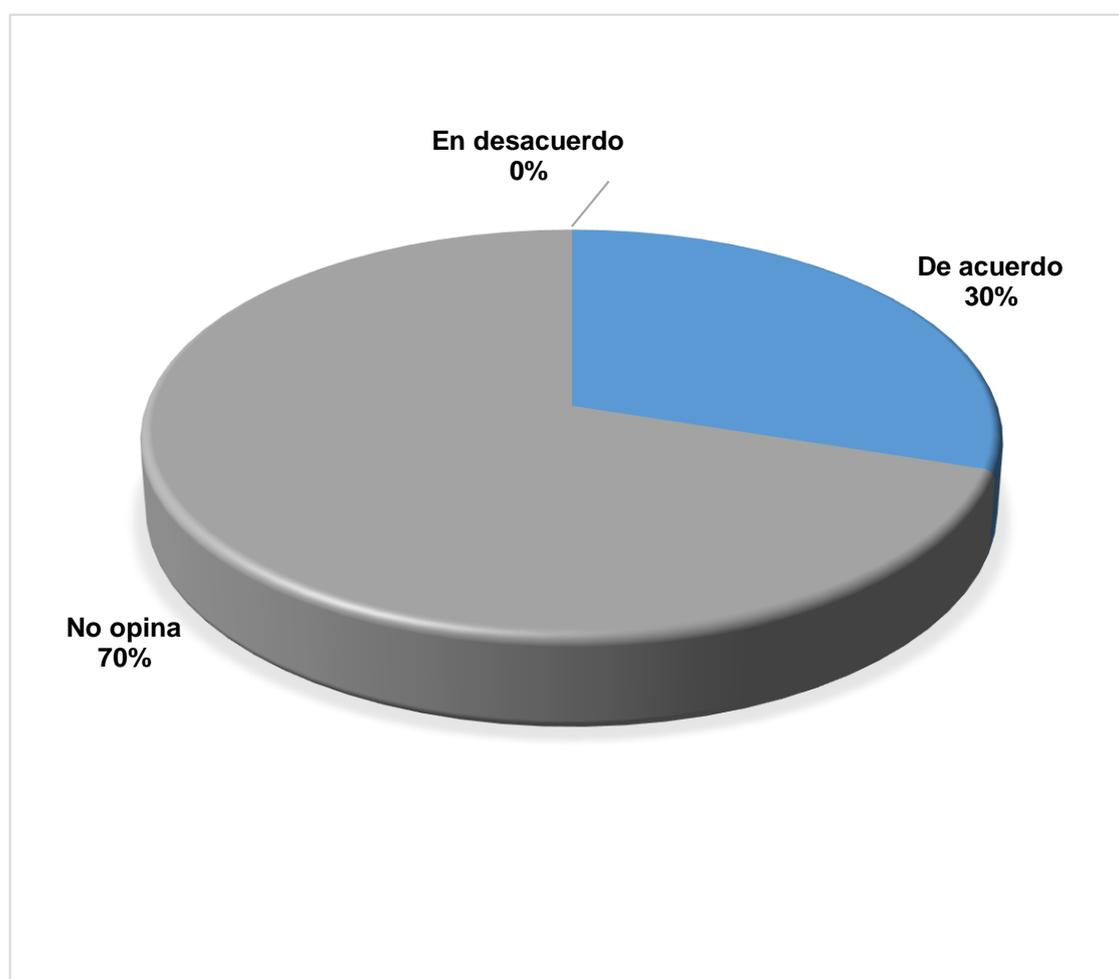
**Figura 20.** Distribución de frecuencia de la dimensión: Acción farmacológica.

Tabla 21. Número y porcentaje de la percepción de la dimensión: Efectos adversos.

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	24	30.0%	30%	30%
No opina	56	70.0%	70%	100%
En desacuerdo	0	0.0%	0%	100%
TOTAL	80	100.0%	100%	

En la Tabla 21 y Figura 21, se destaca que el 30% de las encuestadas, están “De acuerdo” con los efectos adversos producidos por el levonorgestrel, el 70% de las usuarias “No opina” al respecto.

**Figura 21.** Distribución de frecuencia de la percepción de la dimensión: Efectos adversos.

4.2. Prueba de la hipótesis

4.1.1. Hipótesis general

H₁: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel.

H₀: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel.

Tabla 22. Correlación del Nivel de conocimiento y Consumo de levonorgestrel.

		Nivel de conocimiento de levonorgestrel	Consumo de levonorgestrel
Nivel de conocimiento de levonorgestrel	Correlación de Pearson	1	.019**
	Sig. (bilateral)		.869
	N	80	80
Consumo de levonorgestrel	Correlación de Pearson	.019**	1
	Sig. (bilateral)	.869	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 22, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.019, determinándose que no existe correlación alguna entre la variable independiente “Nivel de conocimiento de levonorgestrel” sobre la variable dependiente “Consumo de levonorgestrel”. Estos resultados indican, que si el p valor (sig. = 0.000) es mayor a 0.01; entonces, se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alternativa (H₁). Por lo tanto, las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel.

4.2.1. Hipótesis específicas

a. Hipótesis específica 1

H1: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, tienen alto nivel de conocimiento de las indicaciones del levonorgestrel.

H0: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de las indicaciones del levonorgestrel.

Tabla 23. Correlación del Nivel de conocimiento y las Indicaciones de levonorgestrel.

		Nivel de conocimiento	Indicaciones
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	.068**
	Sig. (bilateral)		.550
	N	80	80
Indicaciones	Correlación de Pearson	.068**	1
	Sig. (bilateral)	.550	
	N	80	80

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

En la Tabla 23, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.068, determinándose que no existe correlación alguna entre la variable independiente “Nivel de conocimiento de levonorgestrel” sobre la dimensión “Indicaciones”. Estos resultados indican, que si el p valor (sig. = 0.000) es mayor a 0.01; entonces, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1). Por lo tanto, las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de las indicaciones del levonorgestrel.

a. Hipótesis específica 2

H1: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, tienen alto nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel.

H0: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel.

Tabla 24. Correlación del Nivel de conocimiento y la Acción farmacológica de levonorgestrel.

		Nivel de conocimiento	Acción Farmacológica
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	.108**
	Sig. (bilateral)		.339
	N	80	80
Acción Farmacológica	Correlación de Pearson	.108**	1
	Sig. (bilateral)	.339	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 24, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.108, determinándose que no existe correlación alguna entre la variable independiente “Nivel de conocimiento de levonorgestrel” sobre la dimensión “Acción farmacológica”. Estos resultados indican, que si el p valor (sig. = 0.000) es mayor a 0.01; entonces, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1). Por lo tanto, las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel.

a. Hipótesis específica 3

H1: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha tienen, alto nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel.

H0: Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel.

Tabla 25. Correlación del Nivel de conocimiento y Efectos adversos de levonorgestrel.

		Nivel de conocimiento	Efectos adversos
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	.039**
	Sig. (bilateral)		.730
	N	80	80
Efectos adversos	Correlación de Pearson	.039**	1
	Sig. (bilateral)	.730	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 25, se observa que el resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.039, determinándose que no existe correlación alguna entre la variable independiente “Nivel de conocimiento de levonorgestrel” sobre la dimensión “Efectos adversos”. Estos resultados indican, que si el p valor (sig. = 0.000) es mayor a 0.01; entonces, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1). Por lo tanto, las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel.

4.3. Discusión de los resultados

El presente estudio representa un esfuerzo por explorar y describir las actitudes y el conocimiento del consumo del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha. Dado que esta población continúa siendo un riesgo de problemas de salud sexual y reproductiva.

En las Tablas y Figuras 1-5 se observa que el 22% de las encuestadas, están “De acuerdo” al Nivel de conocimiento que tienen sobre el levonorgestrel (LNG), el 78% de las usuarias “No opina”. Los resultados de este estudio mostraron claramente que existe un conocimiento limitado y una utilización abismalmente baja de la anticoncepción de emergencia específicamente de LNG, incluso cuando más las mujeres encuestadas son sexualmente activas. No obstante, Mishore et al., (2019), realizó un estudio transversal, demostró que 140 (70.0%) de los participantes del estudio tenían un buen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (AE). Un conocimiento relativamente bueno de la AE revela que las usuarias de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un mayor conocimiento y práctica de la AE, entre ellos el LNG. Esta diferencia podría atribuirse a una mejor discusión libre sobre sexo y sexualidad entre ellas. De forma similar, Abrha et al., (2014), halló entre mujeres en Etiopía donde el 75.7% tenían buenos conocimientos de la AE. De manera análoga, Hailemariam et al., (2015), aproximadamente la mitad de los participantes tenían altos niveles de conocimiento sobre la AE (49.8%) y actitudes positivas hacia la AE (47.6%). El uso exitoso de la AE requiere un conocimiento preciso y una actitud favorable hacia los métodos de AE. La mitad de los participantes de nuestro estudio mostraron un conocimiento intermedio adecuado y poca actitud positiva. El nivel de conocimiento es un poco menor entre los participantes de nuestro estudio. Mientras que Ezebialu & Eke (2013), solo el 51.6% (348/675) de los encuestados informaron tener conocimiento de la anticoncepción de emergencia y el 45.7% (159/348) conocía los métodos correctos (LNG, anticonceptivo oral combinado y dispositivo anticonceptivo intrauterino). Este hallazgo es interesante porque parece que las mujeres no sabrían acerca de tal medida anticonceptiva hasta que estén expuestas al riesgo de embarazo no deseado. Además, hay un conocimiento básico deficiente de la anticoncepción de emergencia entre estas mujeres encuestadas. Un número considerable de ellos depende de métodos no convencionales para la anticoncepción de emergencia. De ello resulta necesario decir que el escaso conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia ha dado lugar a altas tasas de embarazos no deseados y, en consecuencia, abortos inseguros entre estos grupos vulnerables con sus consiguientes consecuencias, especialmente en entornos de escasos recursos como el nuestro.

En cuanto a las indicaciones de las Tablas y Figuras 6-8, se estima el 44% de las encuestadas, están “De acuerdo” con las indicaciones presentada por el levonorgestrel, el 56% de las usuarias “No opina” al respecto. Patseadou y Michala (2016) en una investigación mencionaron la anticoncepción como la principal indicación para el LNG. Las indicaciones terapéuticas para el uso de LNG en mujeres incluyeron una variedad de afecciones médicas, principalmente menorragia, dismenorrea y supresión menstrual. Además, la endometriosis como la principal indicación para el uso de LNG, mientras que un informe demostró los resultados del uso de LNG en una adolescente con cáncer de endometrio. Al igual que Feleke et al., (2019), entre las 784 mujeres entrevistadas, 400 (51%) utilizaron anticoncepción de emergencia y tener conocimientos sobre LNG. Del mismo modo, Kathpalia (2016), informó que las mujeres que tenían conocimientos sobre la AE tenían 5,66 veces más probabilidades de utilizarla. Esto es coherente con los estudios que se realizaron entre los solicitantes de aborto en Etiopía y Sudáfrica (Fekadu, 2017). Esto podría explicarse conociendo la efectividad, dónde pueden llegar cuando pueden ayudar a usar AE. Por si fuera poco, Chofakian et al., (2018), en una encuesta en la mayoría de las mujeres (75.4%) utilizaron anticonceptivos después de acceder a la AE; el 92.9% de los que utilizaron anticonceptivos antes de la exposición a la AE reanudaron el uso de anticonceptivos posteriormente, en comparación con el 40.7% que no los utilizó antes de la exposición a la AE. Solo el 6.3% de las mujeres cambiaron a un método anticonceptivo menos eficaz después del uso de AE. Pocas mujeres (7.5%) informaron de brechas en la anticoncepción después de la AE.

De acuerdo a las Tablas y Figuras 9-12, sobre la acción farmacológica los ítems se visualizan que el 5% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que la acción farmacológica del levonorgestrel primordialmente es la inhibición de la ovulación, el 95% de las usuarias “No opina” al respecto. Estudios similares en India, Gupta et al., (2016), reportó que el 45.1% de los encuestados conocía la prevención de la implantación como mecanismo de acción de LNG y el 44,9% conocía que previene la ovulación y la implantación. El impedimento del LNG con los mecanismos implicados en el inicio del pico preovulatorio de la hormona luteinizante depende de la etapa de desarrollo folicular. Por ello, la anovulación resulta de interrumpir tanto la maduración normal como la acción hormonal natural de un folículo en crecimiento (Shohel, et al., 2014). Además de esto, otro posible mecanismo de acción del LNG, como el retraso del endometrio, la interferencia con la motilidad de los espermatozoides y el cambio del moco cervical. Esto se debe a que el efecto in vitro del LNG como AE sobre la capacidad de fertilización de los espermatozoides y el desarrollo del embrión sigue siendo poco conocido en varios otros estudios potenciales (Hermann et al., 2012). Por otra parte,

hoy en día, algunos avanzan el argumento de que el LNG no es abortivo, no detiene ni retrasa la ovulación de manera constante, además tiene un efecto estabilizador sobre el endometrio, es más el argumento de que el LNG inhibe eficazmente los espermatozoides claramente no está respaldado por datos actuales y no existe ningún efecto sobre el embarazo ectópico (García-Calvente, 2017). Por otra parte, el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos afirma que LNG tiene una tasa de eficacia del 85% (Noé et al., 2011). Consecuentemente el mecanismo de acción de LNG no son cuestiones independientes, y una explicación coherente del mecanismo de acción necesariamente tiene que dar cuenta no sólo de cómo evita algunos embarazos, sino también de por qué no los evita todos.

En lo que respecta a las Tablas y Figuras 13-16 se denota que el 8% de las encuestadas, están “De acuerdo” en que el levonorgestrel produce efectos adversos como náuseas, el 92% de las usuarias “No opina” al respecto y la Tabla 21 y Figura 21, se destaca que el 30% de las encuestadas, están “De acuerdo” con los efectos adversos producidos por el levonorgestrel, el 70% de las usuarias “No opina” al respecto. Estos hallazgos generales, son de mayor especificidad por Leelakanok & Methaneethorn (2020), demostró que la mayoría de las reacciones adversas eran comunes y no graves en el LNG. Las reacciones adversas poco frecuentes identificadas incluyeron anorexia, embarazo ectópico, exantema, cloasma, aborto espontáneo y aumento de peso. Se informaron múltiples eventos adversos graves, que incluyen convulsiones, embarazo ectópico, neutropenia febril, accidente cerebrovascular, hernia abdominal, anafilaxia, cáncer, ruptura de quistes ováricos, infecciones graves e ideación suicida. Además, la prevalencia de eventos adversos después de un régimen de dos dosis de 0.75 mg de levonorgestrel y un régimen de dosis única de 1.5 mg de levonorgestrel no fue estadísticamente diferente ($p > 0.05$). La prevalencia de las reacciones adversas graves de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel no fue común y no fue estadísticamente significativa. Las reacciones adversas comunes no fueron graves e incluyeron cólicos, náuseas y vómitos. De acuerdo con Kurian et al., (2018), encontraron 15 efectos adversos de levonorgestrel; entre ellos se reportó como máximo la menstruación retrasada (1791), seguida de embarazo después de la anticoncepción poscoital (942), sensibilidad en los senos (901), metrorragia (899), dismenorrea (822), menorragia (541), trastorno del pezón (141), agrandamiento de los senos (77), embarazo ectópico (61) y síndrome premenstrual (35). Sin embargo, la incidencia de efectos secundarios fue baja y estos fueron en general leves y muchos no relacionados con la píldora del estudio, como se describió anteriormente (Taylor et al., 2014). En contraste, Festin et al., (2016), informaron tres eventos adversos graves y otros 102 eventos adversos leves (los más comunes fueron dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal y pélvico), con alta tasa de recuperación.

Estos ocurrieron con más frecuencia entre las mujeres que tomaron de 4 a 6 píldoras por mes. Mientras que Zhang et al., (2014), encontraron que el levonorgestrel no tenía ningún efecto sobre el desarrollo físico y mental de los niños nacidos después del fracaso del anticonceptivo. De otra manera, en un estudio multicéntrico que participaron 2411 mujeres se encontró que los embarazos ectópicos eran significativamente más probables en mujeres que habían usado levonorgestrel (Li, et al., 2014). Sigue siendo discutible si el uso actual de LNG aumenta la incidencia de embarazo ectópico después del fracaso de la anticoncepción y con el aumento esperado en el uso de LNG, la asociación de reacciones adversas, se requiere más investigación y cubrir las lagunas de conocimiento.

En resumen, este estudio demostró a través del nivel de conocimiento, que el uso regular de LNG 1.5 mg por vía oral en mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes es una estrategia segura y, en general, es un método anticonceptivo bien tolerado por las mujeres. La eficacia anticonceptiva fue superior a la de las mujeres que no utilizan anticonceptivos y comparable a la de las mujeres que utilizan anticonceptivos dependientes del coito. La proporción de mujeres que podrán utilizar este tipo de anticoncepción no es fácil de calcular. Es posible que muchas de estas mujeres no estén usando anticonceptivos habituales porque tienen relaciones sexuales poco frecuentes. El uso pericoital (bajo demanda, es decir, tomado solo al tener relaciones sexuales, o uso menos frecuente pero repetido) de LNG 1.5 mg podría ayudar en la reducción de embarazos no deseados y esta investigación proporciona información valiosa sobre el uso repetido.

Es difícil encontrar que todos los estudios sobre una cuestión ofrezcan los mismos resultados e idénticas conclusiones, por la heterogeneidad de los métodos y la calidad de los datos, y también por diferencias en los presupuestos de partida. La investigación científica no está exenta de valores y los marcos teóricos de los estudios están impregnados de ellos, en especial en temas como el que nos ocupa. Sin embargo, debemos utilizar las mejores evidencias disponibles y las usuarias deben ser informadas de ellas. Alimentar debates innecesarios con una base científica débil sólo propicia confusión y desinformación entre profesionales, y atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Luego de la aplicación del cuestionario, el 22% de las encuestadas, están “De acuerdo” al nivel de conocimiento que tienen sobre el levonorgestrel, el 78% de las usuarias “No opina” al respecto. Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha, no tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel. Esta diferencia podría atribuirse a una mayor proporción de población rural y el grado de educación, lo que puede influir en el nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel.
- El 44% de las encuestadas, están “De acuerdo” con las indicaciones presentada por el levonorgestrel, el 56% de las usuarias “No opina” al respecto. Es decir, las usuarias encuestadas tienen un deficiente conocimiento sobre las indicaciones presentada por el levonorgestrel.
- El 6% de las encuestadas, están “De acuerdo” con la acción farmacológica del levonorgestrel, el 94% de las usuarias “No opina” al respecto. Ante ello, las usuarias encuestadas tienen escaso conocimiento sobre la acción farmacológica del levonorgestrel.
- Solo el 30% de las encuestadas, están “De acuerdo” con los efectos adversos producidos por el levonorgestrel, el 70% de las usuarias “No opina” al respecto. Por lo tanto, las usuarias encuestadas tienen bajo nivel de conocimiento sobre los efectos adversos producidos por el levonorgestrel.

5.2. Recomendaciones

- Es necesario, el fortalecimiento de la información, la educación y la comunicación a la población sobre salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en los diferentes métodos de planificación familiar, incluida la anticoncepción de emergencia, será un procedimiento de resolución de problemas para las estudiantes universitarias. Las sesiones de información sobre anticoncepción deben cubrir todos los detalles de cómo funcionan los anticonceptivos de emergencia y cómo deben tomarse.
- Se recomienda la colaboración entre los proveedores de servicios de salud. Sería una buena idea hacer que los anticonceptivos de emergencia, especialmente levonorgestrel, estén disponibles en todas las instituciones privadas y gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las farmacias, las clínicas y los agentes de distribución comunitarios.
- La mayoría de las poblaciones rurales no tenía conocimiento real sobre los anticonceptivos de emergencia. Por tanto, se recomienda que los anticonceptivos de emergencia se anuncien en clínicas, universidades, escuelas y también durante las transmisiones de radio y televisión.
- Recomendamos la introducción de lecciones formales sobre anticoncepción de emergencia y otros temas de salud reproductiva que mejorarán el conocimiento y la práctica. Asimismo, las investigaciones futuras deberían centrarse en identificar métodos efectivos de difusión de información para mejorar el conocimiento entre las mujeres.
- Se necesitan iniciativas para mejorar el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre cómo utilizar y acceder a la anticoncepción de emergencia, así como para abordar creencias y conceptos erróneos comunes. Los servicios de salud deben tomar un liderazgo más fuerte en la promoción de tales campañas de información y contribuir a ellas.
- La investigación cualitativa futura puede ayudar a explorar las actitudes y creencias y a comprender con mayor profundidad las barreras para acceder y utilizaron anticonceptivo de emergencia eficaz y seguro.

Referencias bibliográficas

- Abrha S., Zeratsion F., Molla F. (2019). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice among Regular Female Preparatory School Students towards Emergency Contraceptives in Mekelle, Northern Ethiopia. *IJPSR*, 5(11), 856–864. Disponible en: <http://www.ijpsr.info/docs/IJPSR14-05-11-015.pdf>
- Augusto P. (2011). Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. Perú.
- Baird, D.T, Cameron, S., Evers, J.L.H., Gemzell-Danielsson, K., Glasier, A., Moreau, C., et al. (2015). Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Hum Reprod*, 30(4), 751–760. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev019>
- Blandón, L. (2015). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de levonorgestrel Como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario. Miracaragua.
- Callahan, R., Yacobson, I., Halpern, V., Nanda, K. (2015). Ectopic pregnancy with use of progestin-only injectables and contraceptive implants: a systematic review. *Contraception*, 92(6), 514–22. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.016>.
- Carrión, L. y Taboada O. (2019). Nivel de conocimiento sobre levonorgestrel en estudiantes del Segundo al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. [Tesis] Universidad María Auxiliadora. <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/190/31-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chofakiana, C.B., Moreaub, C., Borgesd, A.L., Santos, O.A. (2018). Contraceptive patterns after use of emergency contraception among female undergraduate students in Brazil. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2018, 1-9. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1526897>.
- Coleman, J.J. (2016). Adverse drug reactions. *Clin Med*, 16(5), 481–485. <http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.16-5-481>.
- Cwiak, C., Howard, B., Hsieh, J., Ricciotti, N., Gina S Sucato, GS. (2016). Sexual and Contraceptive Behaviors Among Adolescents Requesting Emergency Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 29(6), 643-647. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.003>.

- Espinoza, J. (2018). Conocimiento y actitud sobre anticonceptivo oral de emergencia En estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales, Educación y Comunicación. UNASAM. Huaraz
- Ezebialu, I.U., & Eke, A.C. (2013). Knowledge and Practice of Emergency Contraception Among Female Undergraduates in South Eastern Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*, 3(4), 541–545. <http://dx.doi.org/10.4103/2141-9248.122092>.
- Fekadu, Y. (2017). Knowledge attitude and utilization of emergency contraception among health science and medical students of Arba Minch University, 2015. *J Women's Health Care*. 6(383), 2167-0420. <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0420.1000383>
- Feleke, A.E., Nigussie, T. S., & Debele, T.Z. (2019). Utilization and associated factors of emergency contraception among women seeking abortion services in health institutions of Dessie town, North East Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes*, 12, 684. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-019-4707-0>
- Festin, M., Bahamondes, L., Nguyen,T., Habib,N., Thamkhantho,M., Singh,K., ... Kapp, N. (2016). A prospective, open-label, single arm, multicentre study to evaluate efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception using levonorgestrel 1.5 mg. *Hum Reprod*,31(3), 530–540. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dev341>.
- García-Calvente, M. (2017). Mechanism of action of emergency contraception with levonorgestrel: what is the evidence?. *Gac Sanit* 31(1):69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.027>.
- Gupta, R.K., Raina, S.K., Verma,A.K., & Shora, T. (2016). Emergency contraception: Knowledge and attitude toward its use among medical students of a medical college in North-West India. *J Pharm Bioallied Sci*, 8(3): 235–239. <http://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.175974>
- Hailemariam,T.G., Tesfaye,T., Melese,T., Alemayehu,W., Kenore,Y., Yosef Lelamo, Y. et al. (2015). Sexual experiences and emergency contraceptive use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University, Ethiopia. *BMC Res Notes*, 8, 112. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1070-7>.
- Hermanny, A., Bahamondes, M.V., Fazano, F., Marchi, N.M., Ortiz, M.E., Genghini, M.H.R.R., ... Bahamondes, L. (2012). In vitro assessment of some sperm function following exposure to levonorgestrel in human fallopian tubes. *Reprod Biol Endocrinol*, 10, 8. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7827-10-8>.
- Hsiang, D., & Dunn, S. (2016). Emergency contraception. *CMAJ*, 188, 17-18. <https://doi.org/E536.10.1503/cmaj.160720>.

- Iglesias-Osores, S., y Castillo-Morales, K. (2017). Levonorgestrel su mecanismo de acción: una alternativa y una Necesidad, Lambayeque Perú. *Rev. Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 3 (1), 44 – 44. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/83>
- Irfan, F., Karim, S., Hashmi, S., Ali, S., Ali, S. (2009). Knowledge of Emergency Contraception Among Women of Childbearing Age at a Teaching Hospital of Karachi. *J Pak Med Assoc*, 59(4), 235-40. <https://jpma.org.pk/PdfDownload/1673>
- Kathpalia, S.K. (2016). Emergency contraception: knowledge and practice among women and the spouses seeking termination of pregnancy. *Med J Armed Forces India*, 72(2):116–119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2015.09.012>.
- Kurian, A., Kaushik, K., Subeesh, V., Maheswari, E., & Kunnivil, R. (2018). Safety Profile of Levonorgestrel: A Disproportionality Analysis of Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System (Faers) Database. *J Reprod Infertil*, 19(3), 152–156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104423/pdf/JRI-19-152.pdf>
- Lituma, P. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral De emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca*. Ecuador.
- Leelakanok, N., & Methaneethorn, J. (2020). A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. *Clin Drug Investig*, 40(5), 395-420. <http://dx.doi.org/10.1007/s40261-020-00901-x>.
- Li, C., Zhao, W.H., Meng, C.X., Ping, H., Qin, G., Cao, S.J., ...Zhang, K. (2014). Contraceptive use and the risk of ectopic pregnancy: a multi-center case-control study. *PLoS One*. 9(12):e115031. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115031>.
- Machaca, S y Merino, K. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de Emergencia en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica*. [Tesis] .Universidad Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/319/011%20TESIS%20FARMACIA%20MERINO%20%26%20MACHACA%2c%20rev.LB%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matyanga, C., & Dzingirai, B. (2018). Clinical Pharmacology of Hormonal Emergency Contraceptive Pills. *Int J Reprod Med*. 2018: 2785839. <https://doi.org/10.1155/2018/2785839>
- Mayo Clinic Family Health Book (2011) *Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic*. 5.ª Edición. Lima.
- Ministerio de Salud (2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>

- Mishore, K.M., Woldemariam, A.D., Huluka, S.A. (2019). Emergency Contraceptives: Knowledge and Practice towards Its Use among Ethiopian Female College Graduating Students. *Int J Reprod Med*, 9397876. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/9397876>.
- Mohammad, S. Mohammad, R. (2014). Systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception Bangladesh. *Rev BMC Women's Health Bangladesh*, 14 (54): 2-<https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-54>
- Noé G., Croxatto H.B., Salvatierra A.M., Reyes V., Villarroel C., Muñoz C., Morales G., and Retamales A. (2011). Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 84, 486–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2011.03.006>.
- Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A.A. (2016). Irrational Use of Medicines—A Summary of Key Concepts. *Pharmacy*, 4(4), 35. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy4040035>.
- Ojeda, D. (2018) *Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque*. Rev Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque 2018; 4(2).67-70
- OMS (2010- 2015). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es>.
- Patseadou, M., & Michala, L. (2016). Usage of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in adolescence: what is the evidence so far? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(3), 529–541. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-016-4261-0>.
- Quispe, Z. (2019). Conocimiento sobre la píldora del día siguiente en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias Urbana y Rural, Puno. Perú.
- Rojas, P. (2017). Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en Estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza Del Cantón Catamayo. Ecuador.
- Sabo, L., & Schragar, S. (2006). Emergency contraception in Wisconsin a review. *Wisconsin Med J*, 105,40–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16933412/>
- Sakurai, S (2019). Pregnancy rate after emergency contraception with single-dose oral levonorgestrel in Japanese women. *J Obstet Gynaecol Res*, 45(9), 1892–1898. <http://dx.doi.org/10.1111/jog.14049>.
- Salcedo, M. (2018). Estudio sobre anticoncepción oral de emergencia: conocimientos, Uso y actitudes en pacientes del consultorio de planificación familiar. Hospital Luis N. Sáenz – PNP Julio. Lima.

- Shaaban, O., Abbas, A., Mahmoud, H., Yones, E., Mahmoud, A., Zakherah, M. (2019). Levonorgestrel Emergency Contraceptive Pills Use During Breastfeeding; Effect on Infants' Health and Development. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 32(15), 2524-2528. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1439470>.
- Shiferaw, B., Gashaw, B., Tesso, F. (2015). Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. *BMC Res Notes*, 8, 817. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1812-6>
- Sili, P y Peláez, J. (2018). Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de Emergencia en estudiantes de Medicina. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2):1-16.
- The Society for Adolescent Health and Medicine. (2016). Emergency Contraception for Adolescents and Young Adults: Guidance for Health Care Professionals. *Journal of Adolescent Health*, 58,245-248 https://www.adolescenthealth.org/SAHM_Main/media/Advocacy/Positions/Emergency-Contraception-Statement-Paper-SAHM.pdf
- Taylor, D.J., Lendvay, A., Halpern, V., Bahamondes, L., Fine, P.M., Ginde, S.Y., ...Raymond, E.G. (2014). A single-arm study to evaluate the efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception with levonorgestrel. *Contraception*, 89, 215–221. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.013>.
- Valdez, M. (2017). La Adolescencia Principales Características . Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. Dirección General Portal Padres de Familia. Perú.
- Zhang, L., Chen, J., Wang, Y., Ren F., Yu, W., Cheng, L. (2009). Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction*, 24(7),1605–1611. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep076>.
- Zhang L, Ye W, Yu W, Cheng L, Shen L, Yang Z. (2014). Physical and mental development of children after levonorgestrel emergency contraception exposure: a follow-up prospective cohort study1. *Biol Reprod*, 91(1):27. <http://dx.doi.org/10.1095/biolreprod.113.117226>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO – CHINCHA							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Item	Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento en el consumo de levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.?	Determinar el nivel de conocimiento en el consumo del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha. Julio 2020.	Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha tienen alto conocimiento en el consumo de levonorgestrel	Variables independiente Levonorgestrel	Saberes del medicamento	1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina - Es un método de planificación familiar - Se usa luego de una relación sexual sin protección - Es un anticonceptivo oral de emergencia - Impide también contagios de transmisión sexual 	<p>Diseño: Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Tipo: Transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población y muestra: Mujeres usuarias 80 de muestra</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Programa estadístico IBM SPSS statistic 21</p>
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.?	Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.	Hipótesis específicos Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha tienen alto nivel de conocimiento de la definición e indicación del levonorgestrel	Variable independiente Nivel de conocimiento	Dimensiones Indicaciones	Item 6-8	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> - Esta indicado la administración solo por vía oral - Se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección - La presentación de LNG 1.5 mg se emplea en dosis única 	

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha ?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha. J</p>	<p>Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha tienen alto nivel de conocimiento de la acción farmacológica del levonorgestrel</p> <p>Las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chincha tienen alto nivel de conocimiento de los efectos adversos del levonorgestrel</p>		<p>Acción farmacológica</p> <p>Efectos adversos</p>	<p>9-12</p> <p>13-16</p>	<p>- El LNG 1.5 mg es un fármaco acción abortiva - Primordialmente es la inhibición de la ovulación - Altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide</p> <p>- Suprime la actividad cíclica endometrial</p> <p>- Produce efectos adversos como náuseas - Afecta el periodo menstrual - El uso continuo causa esterilidad - A veces puede causar mareos y cólicos</p>	
--	--	--	--	---	--------------------------	---	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario "Nivel de conocimiento en el consumo de levonorgestrel"

La aplicación de esta encuesta tiene fines para el desarrollo de la investigación, no preguntaremos su nombre para que usted esté segura pues la información obtenida no se divulgará y será anónima.

Instrucciones: Marque con un aspa "X" la respuesta que considere correcta. Conforme a las siguientes valoraciones:

De acuerdo (1)

No opina (2)

En desacuerdo (3)

Datos generales:**Edad:** _____

Dimensión	Indicadores		1	2	3
Nivel de conocimiento	1	Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina			
	2	Es un método de planificación familiar			
	3	Se usa luego de una relación sexual sin protección			
	4	Es un anticonceptivo oral de emergencia			
	5	Impide también contagios de transmisión sexual			
Indicaciones	6	Está indicado la administración solo por vía oral			
	7	Se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección			
	8	La presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única			
Acción farmacológica	9	El levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva			
	10	Primordialmente es la inhibición de la ovulación			
	11	Altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide			
	12	Suprime la actividad cíclica endometrial			
Efectos adversos	13	Produce efectos adversos como náuseas			
	14	Afecta el período menstrual			
	15	El uso continuo causa esterilidad			
	16	A veces puede causar mareos y cólicos			

Modelo de Consentimiento informado

Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento

Investigador principal: Bach. Dina Zuñiga Carpio

Título proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CONSUMO DE LEVONORGESTREL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO – CHINCHA

Datos del participante

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Nombre y apellidos:.....

Declaro que he leído la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO sobre el estudio citado y acepto participar en él.

1. Se me ha entregado una copia de la hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO para participar y colaborar en la realización de la presente investigación, fechado y firmado. Se me ha explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
3. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
4. El consentimiento lo otorgo de manera VOLUNTARIA y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro. (A continuación marca con una aspa)

SI

NO

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Fecha:

Firma del participante

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento Fecha Firma del Investigador o la persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento:

Me comprometo en exponer el resultado de la investigación

Firma del investigador

Anexo 3. Data consolidada de resultados

De acuerdo (1)

No opina (2)

En desacuerdo (3)

Dimensión	Indicadores		Escala de valoración		
			1	2	3
Nivel de conocimiento	1	Pertenece a una clase de medicamentos llamada progestina	5	75	
	2	Es un método de planificación familiar	21	59	
	3	Se usa luego de una relación sexual sin protección	46	34	
	4	Es un anticonceptivo oral de emergencia	14	66	
	5	Impide también contagios de transmisión sexual	4	76	
Indicaciones	6	Está indicado la administración solo por vía oral	33	47	
	7	Se debe administrar dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección	49	31	
	8	La presentación de levonorgestrel 1.5 mg se emplea en dosis única	23	57	
Acción farmacológica	9	El levonorgestrel 1.5 mg es un fármaco acción abortiva	3	76	1
	10	Primordialmente es la inhibición de la ovulación	4	76	
	11	Altera el moco cervical no permitiendo el paso del espermatozoide	8	72	
	12	Suprime la actividad cíclica endometrial	4	76	
Efectos adversos	13	Produce efectos adversos como náuseas	6	74	
	14	Afecta el período menstrual	41	39	
	15	El uso continuo causa esterilidad	39	41	
	16	A veces puede causar mareos y cólicos	12	68	

Consolidado de usuarias que dieron su consentimiento informado

Total, de usuarias entre 18 a 37 años encuestadas y con situación de consentimiento informado

Encuestada N°	Edad de usuaria	Consentimiento informado	
1	35		NO
2	32		NO
3	26		NO
4	21		NO
5	22		NO
6	25	SI	
7	18		NO
8	18		NO
9	20		NO
10	20		NO
11	21		NO
12	22		NO
13	25	SI	
14	26	SI	
15	27		NO
16	27	SI	
17	25		NO
18	26		NO
19	21		NO
20	22		NO
21	25	SI	
22	24		NO
23	29		NO
24	31		NO
25	37	SI	
26	35		NO
27	25		NO
28	28		NO
29	33		NO
30	32		NO
31	19	SI	
32	21	SI	
33	21	SI	
34	28	SI	
35	27		NO
36	25	SI	
37	25		NO
38	20		NO
39	29	SI	
40	27		NO
41	27		NO
42	35		NO
43	25	SI	
44	28	SI	

45	31		NO
46	26		NO
47	22		NO
48	31		NO
49	35		NO
50	27	SI	
51	28	SI	
52	22		NO
53	31		NO
54	35		NO
55	34		NO
56	28		NO
57	28	SI	
58	25		NO
59	26	SI	
60	18		NO
61	21		NO
62	19		NO
63	35		NO
64	33		NO
65	29		NO
66	24		NO
67	28	SI	
68	20		NO
69	19		NO
70	18		NO
71	32	SI	
72	35		NO
73	24	SI	
74	28		NO
75	26		NO
76	36		NO
77	22		NO
78	27		NO
79	25		NO
80	26		NO
TOTAL	80	21	59

Anexo 4. Testimonios fotográficos

PERU MINISTERIO DE SALUD Dirección Integral de Salud ANEXO 1
 FORMULARIO ÚNICO DE ATENCIÓN PARA CONTROL Y ENTREGA DE FÁRMACOS
 150 - 20 - Nº 01534983
 CÓDIGO PENALES DE LA PIRRES 0000003419 CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
 MICRO RED PUEBLO NUEVO CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO 20-0004851
 Nombres y Apellidos: Felix Sedaco Montez 42
 Levonorgestrel 0.75 mg # 02 tab
 OBST LINDA L. PARICAHUA APAZA 3-7-20 21887456
 OBST LINDA L. PARICAHUA APAZA C.O.P. 9655
 FIRMAS: OBST LINDA L. PARICAHUA APAZA, FIRMADO: ROSMERY Y APPELLIDOS

Foto A. Formato único de atención (FUA), para control y entrega del fármaco a las pacientes y presentación del medicamento Levonorgestrel 0.75mg.

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA REG DE SALUD CHINCHA PISCO
 MICRO RED PUEBLO NUEVO CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
 Av. Manscal Benavides N° 607 Pueblo Nuevo Tel: 056-267435
 Horario de Atención las 24 horas del día
 INDICACIONES
 Nombres y Apellidos: Ramos Felix Katherin
 Medicamento o insumo Dosis Via Frec Duración
 2ta
 Levonorgestrel 0.75mg # 2 tab.
 OBST LINDA L. PARICAHUA APAZA C.O.P. 9655
 16-7-20 75997548
 Señor/Firma/Cot. Profesional Fecha de Atención Firma del Paciente

Foto B. Receta de una paciente de 21 años, correspondiente al programa de planificación familiar del área de Obstetricia.



Foto C. Las intervenciones de salud se realizan a mujeres entre 18 a 37 años de edad, previo consentimiento informado, se realiza la infestación. LADO IZQUIERDO: Tesista realizando la intervención. LADO DERECHO: jefa del servicio de obstetricia.



FOTO D. Se efectuaba las encuestas no solo a las pacientes para el programa de planificación familiar, sino también a las que asistían al área de control de gestantes.



FOTO E. Se efectuaba las encuestas a las pacientes en la parte externa del centro de salud, antes de ser atendidas por el servicio de obstetricia para establecer algún cambio en la percepción de los métodos anticonceptivos.



FOTO F. Se realiza la encuesta dentro del centro de salud a las pacientes después de ser atendidas por el servicio de obstetricia.

Anexo 5. Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Hebert A. Clairz Almeyda
 1.2 Grado académico: Superior
 1.3 Cargo e institución donde labora: Jefe de Servicio CSPN.
 1.4 Título de la Investigación: Comportamiento de los enfermos en pacientes CSPN.
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

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

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 18
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDADO

Lugar y fecha: Pueblo Nuevo 06 de agosto del 2020 - CHINA

Apellidos y Nombres Hebert A. Clairz Almeyda



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SARAVIA SOTO Giancarlo
 1.2 Grado académico: CAS - CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO
 1.3 Cargo e institución donde labora: CSPN
 1.4 Título de la Investigación: Conocimiento farmacéutico en pueblo CSPN
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

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

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 20
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO USADO

Lugar y fecha: Pueblo Nuevo 06 de Agosto del 2020 - CHIMENO



Apellidos y Nombres

Giancarlo Saravia Soto
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C Q F P 13169
Saravia Soto Giancarlo

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SOZA MEZA DAVID EDUARDO
 1.2 Grado académico: UNIVERSITARIO
 1.3 Cargo e institución donde labora: SERUMS - C.S. P.N.
 1.4 Título de la Investigación: CONOCIMIENTO LEVONORGESTREL EN PACIENTES DEL C.S. PUEBLO NUEVO
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

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

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 20
 VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDADO

Lugar y fecha: Chiriquí 06/09/20
Pueblo Nuevo



Apellidos y Nombres

David Eduardo Soza Meza
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.Q.F.P. 24590

SOZA MEZA DAVID EDUARDO