

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA JULIO-AGOSTO 2022”

Tesis presentada por las Bachilleres:
Quispe Pumacota, Degory Rosmery
Saico Mamani, Sheyla Katherine

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia

Asesora:
Mg. Nieto Valencia, Margareth
Lizbeth

Arequipa – Perú
2023

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 04 de diciembre del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Mg. Marcos Herrera Cárdenas
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:


“Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche de Arequipa Julio-Agosto 2022”.

PRESENTADO POR:

Quispe Pumacota, Degory Rosmery
Saico Mamani, Sheyla Katherine
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminador



Mag. Marcos Herrera Cardenas
Docente Dictaminador



Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Docente Dictaminador

DEDICATORIAS

Con mucho amor y gratitud a Dios por darme la oportunidad de poder terminar mis estudios de manera satisfactoria, por permitirme llegar a este momento con salud.

A mi familia por su apoyo constante en esta etapa de mi vida tan importante; pero, sobre todo a mi mamá Cecilia, por su esfuerzo, su apoyo incondicional siempre, todo es por ella y para ella.

A mis abuelos por sus consejos, sus enseñanzas y mensajes de aliento. A mis hermanos por ser el motivo de mis alegrías.

A mi compañero de vida, mi gran amor, José Alejandro, por alentarme, entenderme, ayudarme a cumplir mis metas y por impulsarme a ser mejor como persona y profesional.

Degory Rosmery Quispe Pumacota

Con mucho orgullo y mucho esfuerzo a Dios y a toda mi familia, por haber concluido esta etapa tan hermosa de mi vida, a mis padres y a mis hermanos a quienes tanto amo, en especial a mi mamá; Sonia, que siempre estuvo a mi lado, en las buenas y en las malas. A mi gran compañero, al hombre con quien estoy formando mi propia familia que tanto amo, José Rafael, por tomarme de la mano y seguir saliendo adelante; a mi adorado bebé, mi pequeño hombrecito, por ser la mejor bendición que Dios nos mandó, por ti mi príncipe vale cada esfuerzo.

A mis abuelos por sus palabras, en especial a mi abuela Lucía, que desde el cielo me guía y me cuida, aquella persona que siempre me cuidó, por todas sus palabras de aliento, “aquí viene mi obstetra”, como me decías, un abrazo hasta el cielo que estaremos de fiesta mamá Luci.

Y a todas esas personas que siempre estuvieron a mi lado, por todo su apoyo.

Sheyla Katherine Saico Mamani

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora Lizbeth Nieto por darnos las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación y por brindarnos sus conocimientos.

A nuestros docentes por su tiempo, enseñanzas y consejos para ser buenos profesionales.

A las obstetras de la UAMP Graciela Meza, Ana Díaz, Gianella Guzmán, Antonieta Urquiza y Marcia Chura por su apoyo brindado para la realización de esta investigación.

Degory Rosmery Quispe Pumacota

A todas las obstetras de la UAMP por contar siempre con su apoyo incondicional y en especial a nuestra asesora Lizbeth Nieto por todas las herramientas que nos brindaron para poder realizar nuestro trabajo de investigación.

A todos los docentes que estuvieron en nuestro camino a lo largo de la Universidad, por los conocimientos que nos brindaron y nosotros adquirimos hasta el día de hoy.

A nuestra querida facultad por brindarnos todas las herramientas para poder poner en práctica nuestros conocimientos.

Sheyla Katherine Saico Mamani

EPÍGRAFE

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi



INDICE

AGRADECIMIENTOS	iv
EPÍGRAFE.....	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Enunciado	2
1.2 Descripción.....	2
1.3 Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1 Marco conceptual	6
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	15
4. HIPÓTESIS	19
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	20
1.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..	21
1.1 Técnica:.....	21
1.2 Instrumento:	21
1.3 Materiales:.....	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	22
2.1 Ubicación espacial	22
2.2 Ubicación temporal	23
2.3 Unidad de estudio.....	23
3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	24

3.1 Organización.....	24
3.2 Recursos.....	25
3.3 Recursos Económicos	25
3.4 Validación de instrumentos:	26
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	26
4.1 Plan de procesamiento de datos:.....	26
CAPITULO III RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	48
ANEXO 1 FICHA DE PREGUNTAS	49
ANEXO 2 UBICACIÓN GEOGRAFICA	49
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO 4 CÓDIGO DE RESPUESTAS	54
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS	55
ANEXO 6 CARTA DE PRESENTACIÓN.....	60
ANEXO 7 AUTORIZACIÓN.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche.....	29
Tabla N°2 Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche.....	30
Tabla N°3 Conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche de Arequipa Julio-Agosto 2022	31
Tabla N°4 Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche	32
Tabla N°5 Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche	33
Tabla N°6 Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia relacionado a los factores sociodemográficos en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche.....	34
Tabla N°7 Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionado a los factores sociodemográficos en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche	36

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia y la frecuencia de su uso en las trabajadoras sexuales de Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se elaboró un estudio de investigación de campo de nivel relacional. El estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche de Arequipa. La población de estudio estuvo formada por 132 trabajadoras sexuales que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplicó un cuestionario. Para la inferencia estadística se empleó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: En los factores sociodemográficos se halló que el 39.4% presenta una edad entre 30-39 años, el 58.3% son solteras y el 72.7% de las trabajadoras sexuales son de religión católica. En el nivel de conocimiento destacó el nivel deficiente con un 55.3% y específicamente hablando del conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, el 69.7% conoce su definición; un 68.9% no conoce su mecanismo de acción; en tanto al modo de uso y al efecto de usarla el 60.6% y el 81.8% si lo conocen respectivamente; el 63.6% no conoce el intervalo de tiempo para volver a usarla; el 61.4% no conoce sus ventajas; el 52.3% tampoco conoce su efectividad; del mismo modo el 75.8% no conoce el riesgo en caso de embarazo; por el contrario el 53.8% conoce la situación en la que debe usarse y en cuanto a los efectos secundarios el 50.0% lo conocen y lo desconocen.

Respecto a la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia el 36.4% de las trabajadoras sexuales lo consumieron por lo menos 1 vez en el último año; mientras que el 9.1% de las trabajadoras sexuales no utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia en el último año.

Conclusiones: De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se demostró que no existe significancia estadística ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Palabras clave: Anticonceptivo oral de emergencia, trabajadora sexual, frecuencia de uso.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge of the Emergency Oral Contraceptive and the frequency of its use in sex workers of the Periodic Medical Care Unit of the Goyeneche Hospital.

MATERIAL AND METHODS: A relational level field research study was prepared. The study was carried out in the facilities of the Periodic Medical Care Unit of the Goyeneche Hospital in Arequipa. The study population consisted of 132 sex workers who met the inclusion criteria to whom a questionnaire was applied. For statistical inference, the chi-square test was used with a significance level of 5%.

RESULTS: In the sociodemographic factors, it was found that 39.4% have an age between 30-39 years, 58.3% are single and 72.7% of the sex workers are Catholic. In the level of knowledge, the deficient level stood out with 55.3% and specifically speaking of the knowledge of the emergency oral contraceptive, 69.7% know its definition; 68.9% do not know its mechanism of action; Regarding the mode of use and the effect of using it, 60.6% and 81.8% know it respectively; 63.6% do not know the time interval to use it again; 61.4% do not know its advantages; 52.3% do not know its effectiveness either; in the same way, 75.8% do not know the risk in case of pregnancy; On the contrary, 53.8% know the situation in which it should be used and in terms of side effects, 50.0% know and are unaware of it.

Regarding the frequency of use of emergency oral contraceptives, 36.4% of the sex workers used it at least once in the last year; while 9.1% of sex workers did not use emergency oral contraception in the last year.

Conclusions: According to the chi-square test, it was shown that there is no statistical significance ($P > 0.05$) between the level of knowledge and the frequency of use of the emergency oral contraceptive in the sex workers of the Periodic Medical Care Unit of the Hospital Goyeneche from Arequipa.

Keywords: Emergency oral contraceptive, sex worker, frequency of use.

INTRODUCCIÓN

En el Perú el 25% de embarazos son no deseados y el 35% llegan a convertirse en abortos inducidos. Es por ello que en la actualidad dentro del marco de los lineamientos de derechos de salud sexual y reproductiva de la mujer el Ministerio de Salud (MINSA) implementó en planificación familiar una serie de anticonceptivos para toda la población, incluyendo el Anticonceptivo Oral de Emergencia para disminuir la mortalidad materna evitando embarazos no deseados así como abortos que ponen en riesgo la vida de una mujer siendo así uno de los métodos más consumidos a partir de que se autorizó su venta libre (1) (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el Anticonceptivo Oral de Emergencia, como su nombre lo dice, sólo debe ser usado en casos de emergencia con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado (3) (4). Sin embargo, durante nuestras prácticas profesionales se observó que algunas trabajadoras sexuales al desconocer la frecuencia de su uso lo consumen como un método regular y no como uno de emergencia.

En el año 2014, según ENDES, el 75.1% de mujeres unidas y el 94.9% de mujeres no unidas sexualmente activas tienen conocimiento acerca del AOE. Además, que el 49.6% de mujeres no unidas sexualmente activas lo usaron por lo menos una vez, siendo este el segundo método más usado (1).

En el Perú no se tiene una cifra exacta de trabajadoras sexuales ya que la mayoría operan en la clandestinidad (5) siendo este un factor negativo para la sociedad en general ya que no tienen acceso a una información adecuada.

Son este grupo de personas vulnerables que tienen riesgo de contraer alguna ITS, VIH/SIDA, además de presentar un embarazo no deseado. Ya que un estudio afirma que una TS en promedio mantiene relaciones sexuales con 843 parejas por año (se asume un acto sexual por pareja), siendo solo el 80.6% de estos actos protegidos (6).

Es por ello la importancia de este estudio ya que las trabajadoras sexuales no se encuentran bien informadas acerca del AOE, además existen estudios relacionados a este tema, pero no en este grupo poblacional vulnerable es por ello que saber de sus falencias contribuiría mucho no solo para su salud sino para la sociedad en general.

El fin de este estudio es determinar el nivel de conocimiento que tienen las trabajadoras sexuales acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia para identificar la necesidad de esta población y poder brindar una buena orientación.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

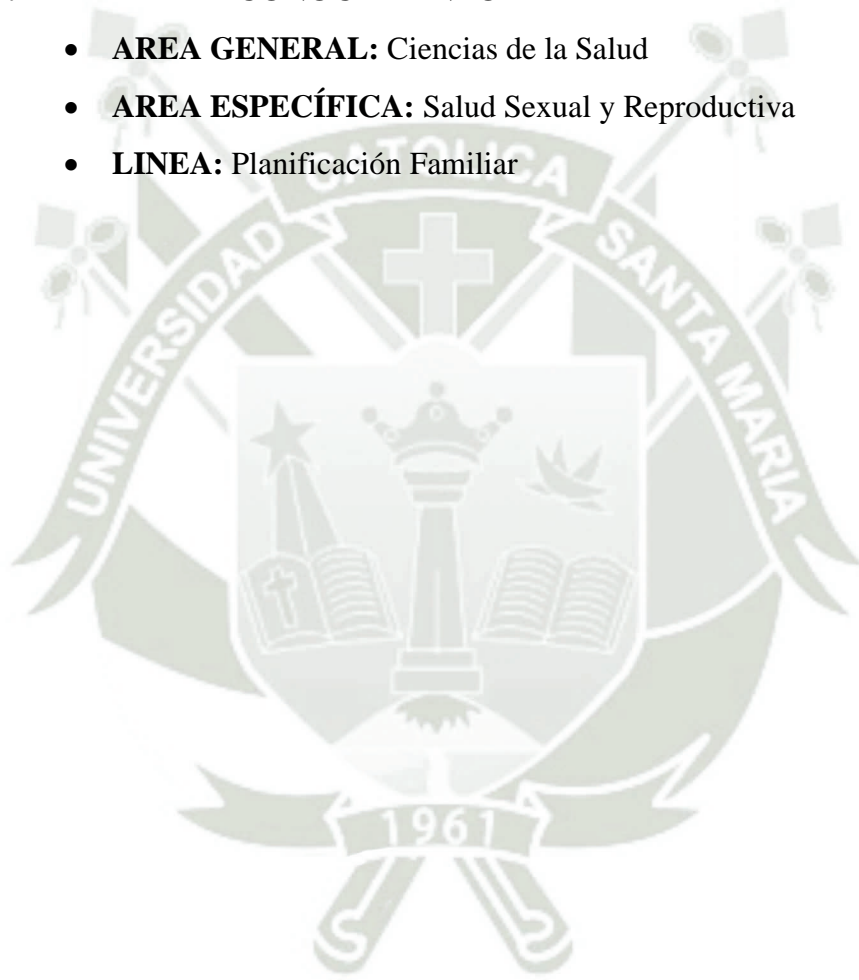
1.1 ENUNCIADO

“Nivel de conocimiento y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche. Julio-Agosto. Arequipa-2022.”

1.2 DESCRIPCIÓN

1.2.1 AREA DEL CONOCIMIENTO

- **AREA GENERAL:** Ciencias de la Salud
- **AREA ESPECÍFICA:** Salud Sexual y Reproductiva
- **LINEA:** Planificación Familiar



1.2.2 ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Independiente Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de emergencia	Definición	Bueno Regular Deficiente
	Modo de uso	
	Mecanismo de acción	
	Efectividad	
	Efectos secundarios	
Dependiente Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia	En el último año	1 vez
		2 veces
		3 a más
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad	19-29 años
		30-39 años
		40-49 años
	Estado civil	Soltero
		Conviviente
		Separado
		Viudo
		Casado
	Religión	Católica
		Protestante
Otro		

1.2.3 INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche?
2. ¿Cuál es la frecuencia del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche?
3. ¿Hay relación entre el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia y la frecuencia de su uso en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche?

1.2.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- De campo

1.2.5 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Relacional

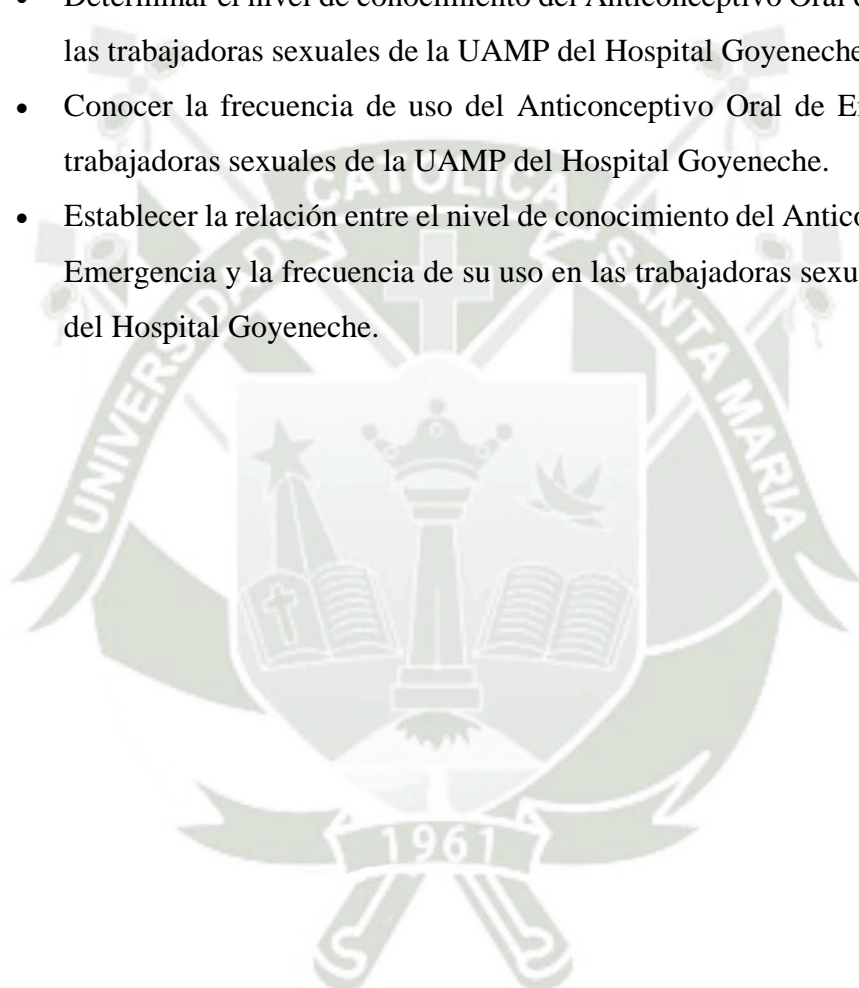
1.3 JUSTIFICACIÓN

- A. Originalidad:** Muchos de los estudios sobre el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia encontrados están dirigidos a otros grupos poblacionales y ninguno de estos se encuentran dirigidos a este grupo poblacional vulnerable como son las trabajadoras sexuales en el Perú. Es por ello que realizamos esta investigación enfocándonos en ellas, siendo ellas una población olvidada, de esta manera las incluimos en diferentes enfoques de investigación que no solo abarque nuestra carrera y que sea incluida en diferentes ramas de investigación.
- B. Relevancia social:** Este proyecto busca beneficiar a esta población vulnerable identificando las falencias acerca del conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia. Dado que las trabajadoras sexuales están expuestas día a día a diferentes accidentes ocupacionales como sería una rotura de condón, abuso laboral y estos podrían ocasionar un embarazo no deseado llevándolas al consumo repetitivo de la pastilla anticonceptiva oral de emergencia sin saber los efectos a corto y largo plazo que podrían ocasionar en ellas por el inadecuado conocimiento que podrían tener acerca de este anticonceptivo.
- C. Interés profesional:** Debido a que las trabajadoras sexuales al ser un grupo poblacional propenso a embarazos no deseados, por ende, a la libre demanda del uso del AOE, es nuestro deber informarlas sobre su uso y sobre sus efectos secundarios.

Y además como obstetras contribuiremos con esta investigación en la especialidad de salud sexual y reproductiva promocionando otros métodos para prevenir embarazos no deseados sin dejar de lado el uso del preservativo para evitar alguna ITS debido al alto riesgo de un accidente ocupacional.

2. OBJETIVOS.

- Determinar el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche.
- Conocer la frecuencia de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia y la frecuencia de su uso en las trabajadoras sexuales de la UAMP del Hospital Goyeneche.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 CONOCIMIENTO

Es el proceso de averiguar y/o acumular información de eventos o situaciones de forma científica y/o empírica desarrollada por el hombre a lo largo de su vida para conocer su mundo y poder desenvolverse en ella; esta acumulación de información nos va a permitir tomar decisiones correctas para poder realizar las acciones adecuadas.

Los niveles de conocimiento son productos del saber. (7) (8).

3.1.1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO

- A. Conocimiento empírico:** también conocido como conocimiento vulgar, son aquellos conocimientos obtenidos al azar, de forma popular, no sigue un sistema para obtener el conocimiento, ni requiere de ningún método de organización, todos los conocimientos que obtuvo el hombre son por sus experiencias.
- B. Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento tiene como objetivo saber la causa de la investigación; sigue de un método de organización, así como de un método, en este se conoce las causas, su origen y las leyes que gobiernan.
- C. Conocimiento filósofo:** Este conocimiento va más allá de la experiencia por lo que está constituido por realidades inmediatas; se evalúa los datos inmediatos, las cuales se puedan evaluar mediante los sentidos o por algún instrumento.
- D. Conocimiento teológico:** aquel conocimiento al que llegamos por revelación divina, relativo a dios (9).

3.1.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Conjunto de información teórico – práctico que va a provenir del progreso de conocimientos del hombre de un tema específico, los cuales van a ser evaluados por una escala de medición: alto o bueno, medio o regular y deficiente o bajo, basada en las respuestas de un cuestionario de preguntas del tema específico a tratar (10).

3.1.1.3 CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para calificar el conocimiento adquirido ya sea por enseñanza y/o aprendizaje utilizaremos una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal para lo cual utilizaremos los siguientes ítems:

- A. **BUENO:** También llamado óptimo, ya que sus respuestas, intervenciones, sus expresiones, la forma de pensar son óptimas, coherentes, buenas y acertadas; las ideas son concretas que se pueden profundizar de temas o materias a realizarse.
- B. **REGULAR:** También llamado mediante logrado, ya que sus conocimientos adquiridos de un tema son básicos, ideas parciales.
- C. **DEFICIENTE:** También considerada como pésima, tiene inadecuado conceptos de temas a tratar, términos inadecuados, conceptos incoherentes, términos no adecuados. (11)

3.1.2 CONOCIMIENTO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

I. DEFINICIÓN DEL ANTICOPNCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

El AOE es el método anticonceptivo que se utiliza como medida de emergencia para prevenir embarazos no deseados, en una relación poscoital sin protección, falla de otro método anticonceptivo o víctimas de abuso sexual. Este debe utilizarse hasta 120 horas después del coito sin protección (4).

El levonorgestrel es una hormona sintética que actúa de manera semejante a la hormona natural progesterona, esta hormona alcanza sus niveles más altos en la segunda parte del ciclo menstrual; de igual manera de ocurrir la fecundación, por efecto de la gonadotropina coriónica humana (hCG) la progesterona se eleva aún más, siendo esta la responsable de mantener el embarazo. De no encontrarse la hCG el ovario dejará de producir progesterona, por consiguiente, se origina la menstruación por caída del endometrio (12).

II. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

- Relaciones sexuales sin protección
- Víctimas de violación sexual
- Falla, uso incorrecto, accidente de algún método anticonceptivo tales como: rotura o deslizamiento de condón, desplazamiento del diafragma, inadecuado uso de píldoras anticonceptivas combinadas o progestágenos solos, olvido del inyectable hormonal, error en el cambio de parche anticonceptivo.
- Expulsión total o parcial del DIU
- Desorden en el método del ritmo

- Relaciones sexuales bajo efectos de alucinógenos que alteren el estado mental (13) (14).

La única contraindicación existente es el embarazo confirmado; además empleado pasadas las 72 horas poscoito perderá su efectividad (15).

III. MODO DE USO

El AOE no debe utilizarse como un método regular de planificación familiar, sólo en situaciones de emergencia como su nombre lo refiere (13).

Debe ser administrada antes de las 72 horas siguientes al coito sin protección o falla del método anticonceptivo (4).

Cabe recalcar que el anticonceptivo oral de emergencia no protege frente a una infección de transmisión sexual o SIDA (15).

IV. ESQUEMAS

Existen varios esquemas uno de ellos donde la OMS sugiere el uso de píldoras anticonceptivas de urgencia de: acetato de Ulipristal (AU), de dosis única de 30 mg antes de las 72 horas de una relación sin protección (3).

Dentro de los más utilizados tenemos:

a) PÍLDORAS COMBINADAS

Denominado así por el empleo de estrógenos progestágenos. Método Yuzpe (15).

- Etinilestradiol 30 mg con Norgestrel 0.30 mg: dosis inicial tomar antes de las 72 horas 4 tableteas vía oral y una segunda dosis 12 horas después de la primera tomar 4 tabletas vía oral.
- Etinilestradiol 50mg con L-norgestrel 0.25mg: con dosis inicial tomar antes de las 72 horas 2 tabletas vía oral y una segunda dosis 12 horas después de la primera tomar 2 tabletas vía oral.
- Etinilestradiol 30mg con L-norgestrel 0.25mg: con dosis inicial tomar antes de las 72 horas 4 tabletas vía oral y una segunda dosis 12 horas después de la primera tomar 4 tabletas vía oral (15).

b) PILDORAS SOLO PROGESTÁGENO

Estos solo contienen progestágeno (Levonorgestrel) (16).

- Levonorgestrel 0.75mg: dosis inicial tomar antes de las 72 horas tomar 1 tableta vía oral y una segunda dosis 12 horas después de la primera tomar 1 tableta vía oral.
- Levonorgestrel 1.5 mg: dosis única tomar antes de las 72 horas post coito sin protección.
- Levonorgestrel 0.3mg: dosis inicial tomar antes de las 72 horas 25 tabletas vía oral y una segunda dosis 12 horas después de la primera tomar 25 tabletas vía oral (16).

c) OTRAS PILDORAS

Acetato de Ulipristal dosis única de 30 mg (17).

V. FRECUENCIA DE USO

Según la OMS las mujeres con enfermedades clasificadas dentro de las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para anticonceptivos hormonales combinados o progestágeno solo un uso repetido del AOE puede ser dañino para su salud (3).

En el Perú el MINSA ejecuta la entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. El AOE forma parte de un paquete de servicios incluida en la norma Técnica de Salud de Planificación Familiar brindada a toda la población femenina de todas las edades, dicho paquete cuenta además con asesoría de un profesional de salud sobre los métodos anticonceptivos tradicionales o modernos (18).

VI. MECANISMO DE ACCIÓN

La fertilidad de una mujer varía respecto a la fase de su periodo menstrual; de acuerdo con esto los efectos dependen en el momento que se estén usando, ya que su mecanismo es muy complejo (19).

a. EFECTO SOBRE LA MIGRACIÓN ESPERMÁTICA

La migración de los espermatozoides hacia el tracto genital va a depender de múltiples factores. Dentro de estas condiciones tenemos al moco cervical que debe ser transparente, abundante y elástico; medio interno uterino,

contractilidad uterina, medio interno tubárico, contractilidad tubárica, movimiento ciliar, etc. Esto dependerá también de las condiciones hormonales, lo cual permitirá el paso de los espermatozoides (19) (20).

Estas condiciones son alteradas por la presencia del AOE, convirtiendo el moco cervical grueso, denso y hostil, impidiendo así el paso de los espermatozoides. Se ha comprobado que a las 3 horas después del tratamiento con Levonorgestrel aumenta el pH del fluido uterino, a las 5 horas disminuye la movilización de los espermatozoides y a las 9 horas se eleva la viscosidad del moco cervical obstruyendo el acceso de más espermatozoides a la cavidad uterina (19) (21).

Se altera también la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo por una elevada producción de glicodelina- A. Esta sustancia es segregada en el endometrio (19).

b. EFECTO SOBRE LA OVULACIÓN

i. EN EL CASO DEL MÉTODO YUZPE

Swahn et al administró el AOE en el día doce del ciclo, el cual postergó la elevación de la LH demostrando así su acción anticonceptiva.

Mientras que Croxatto y col administraron el AOE en distintas ocasiones de la fase folicular a nivel del ovario basándose en el diámetro del folículo dominante (15 a 18 mm; ovulación inminente) inhibiendo la ovulación y causando disfunción folicular. Obteniendo una buena correlación entre diámetro folicular, ausencia de ruptura folicular ecográfica y ausencia del pico preovulatorio de gonadotropinas, sin embargo, en los siguientes 5 días al tratamiento la efectividad disminuye cuando la administración coincide con folículos $\geq 18\text{mm}$ (19) (22) (21).

Está claro que el AOE tiene la capacidad interrumpir el proceso ovulatorio cuando es administrado en la fase folicular interrumpiendo el pico de LH, ruptura folicular o luteinización, lo que parece depender del momento de administración (22) (21).

ii. EN EL CASO DE MÉTODO DE LEVONORGESTREL SOLO

En el estudio de Hapangama y cols apuntan que administrado el Levonorgestrel en el mismo día de pico de LH, en 5 de 12 mujeres estudiadas inhibió la ruptura folicular o interfiere con la formación de un cuerpo lúteo. Mientras que otro estudio de Marions y cols reveló que administrar Levonorgestrel días antes de la ovulación suprime el pico de LH en 5 de 5 mujeres estudiadas; posteriormente se mejoró el modelo de estudio añadiendo evaluación ecográfica del folículo confirmando la anovulación en 7 de 7 mujeres estudiadas (19) (22).

c. EFECTO SOBRE EL ENDOMETRIO

A lo largo de los años se han realizado múltiples estudios que demuestren que el AOE presenta efectos a nivel del endometrio (que evite la implantación), sin embargo, no se han encontrado evidencias de que esto ocurra, por lo cual lo descarta como un método de interrupción del embarazo (23) (19).

La administración de esteroides estrogénicos o progestacionales no impiden la implantación o continuidad del embarazo; ya que el embarazo no ocurre seguidamente después de la relación sexual. La variable temporal más importante es el tiempo entre el coito y la ovulación (13).

VII. EFECTIVIDAD

Esta va a depender del momento del ciclo menstrual en el que ocurre la relación sexual sin protección y el tiempo en el que se inicie el esquema (13).

La efectividad del Levonorgestrel es prácticamente nula después de las 120 horas post coito. Además, la tasa de embarazo para el Levonorgestrel dependerá según se inicie la toma; 24hrs (0.4%), 48hrs (1.2%) y 72 horas (2.7%) (4).

Es decir, la mayor eficacia se presentará entre las 24 horas – 72 horas de uso y será menor si se usa entre las 96 horas y 120 horas siguientes a un coito sin protección (24).

Se ha demostrado que el esquema del Ulipristal es ligeramente superior en cuanto a efectividad comparado con el esquema de levonorgestrel, por lo cual se recomienda su uso cuando el intervalo del coito y la ingesta es superior a las 48 horas (24).

La efectividad dependerá también de un correcto uso del método, un 95% de mujeres que utilizó el L-norgestrel evitó quedar embarazada; mientras que mujeres que utilizaron fórmulas combinadas solo un 75% evitaron quedar embarazadas (15).

En mujeres con sobrepeso u obesidad incluso en usuarias que pesan más de 80kg se ven afectadas por la disminución de efectividad del Levonorgestrel; sin embargo, no se puede negar una píldora de emergencia cuando lo requieran (3) (24).

Seguridad del levonorgestrel frente al acetato de Ulipristal como anticoncepción de urgencia

IMC (kg/m ²)	Bajo peso (0-18,5)	Normopeso (18,5-25)	Sobrepeso (25-30)	Obesidad (≥30)
Participantes	128	1866	699	467
Embarazos	0	23	9	12
Tasa embarazos	0%	1,23%	1,29%	2,57%
IC95%	0 a 2,84	0,78 a 1,84	0,59 a 2,43	1,34 a 4,45

Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina en el 2019 (25).

Debemos de tener en cuenta que ninguno de los 2 esquemas es 100% efectivo a diferencia del anticonceptivo hormonal de uso regular que al ser usado de manera correcta presenta una eficacia de 99% de prevención de embarazos (26).

VIII. EFECTOS SECUNDARIOS

Un estudio reciente en Colombia presenta como resultados los siguientes síntomas:

Efectos secundarios	Participantes	Porcentaje
Cefalea	7	4%
Migraña	39	23%
Náuseas	12	7%
Fatiga	13	8%
Irregularidad en el periodo	37	22%
Menstruación abundante	17	10%
Sensibilidad mamaria	23	13%
Otros	23	13%
Total	171	100%

Fuente: Pinzón Martínez-López Wilches en el 2017 (27).

Los efectos que presentan son similares a los anticonceptivos orales combinados y son (3) (28) (4):

- **Nauseas:** Definida como la sensación de malestar en el estómago acompañada con la necesidad de vomitar (29).
- **Vómitos:** Es la expulsión por la boca del contenido gástrico por contracciones contenidas y forzadas de los músculos del abdomen y diafragma (30).
- **Ligero sangrado vaginal:** Manchar o perder algunas gotas de sangre sin empapar una toalla sanitaria o un tapón en al menos 3 horas (31).
- **Fatiga:** Definido como una molestia debido a un esfuerzo duradero o debido a otras causas y que en ocasiones genera alteraciones físicas (32).
- **Dolor abdominal:** Considerado un síntoma inespecífico ocasionado por distintos procesos que pueden ser intra o extra abdominales, este dolor puede ser cólico (presenta variaciones en la intensidad y ritmo temporal), constante (el tiempo e intensidad no varía) o intermitente (periodos cortos de tiempo sin dolor) (33).

Sus causas pueden ser:

Mecánicas: Este se da por estiramiento de las capas musculares de las vísceras huecas, peritoneo y capsulas de vísceras macizas; se produce de manera brusca debido a que una insaturación progresiva puede no causar dolor.

Inflamatorias: Ocasionado por la diseminación de sustancias comprometidas en el proceso inflamatorio físico o infeccioso y es un estímulo doloroso.

Isquémico: Generada por la falta de riego sanguíneo a una víscera, este provoca dolor a causa de la concentración de metabolitos tisulares (33).

El dolor abdominal es considerado un efecto secundario poco frecuente y leve tras el consumo del anticonceptivo oral de emergencia.

- Contracciones uterinas: También llamados calambres menstruales, son dolores punzantes, palpitantes o cólicos en la parte baja del abdomen, este generalmente va acompañado con la menstruación (dismenorrea). Suele comenzar entre 1 o 3 días previos al periodo disminuyendo a los 2 o 3 días posterior al periodo y alcanzando su máxima expresión a las 24 horas del inicio del periodo (34).

Hay dos tipos:

Dismenorrea primaria: Este dolor es causado principalmente por la menstruación; se debe al aumento de las prostaglandinas generadas por el útero, lo que ocasionan la contracción y relajación de los músculos del útero.

Dismenorrea secundaria: Este dolor es ocasionado por enfermedades que afectan al útero o algún otro órgano reproductivo como la endometriosis o fibroides uterinos (35).

- Dolor de cabeza: Denominada también cefalea, es una sensación de intensidad variable y dolorosa que se sitúa en la bóveda craneal, nuca y frente (36).

La cefalea aparece debido a la inflamación de las estructuras encefálicas sensibles al dolor (37).

La cefalea es el trastorno más común en el sistema nervioso.

- Mareos: Es la sensación de desvanecimiento, debilidad o inestabilidad (38).
- Sensibilidad mamaria: Es la sensación de dolor en el seno, considerado también un dolor cíclico; éste es fisiológico siempre y cuando dure pocos días y sea leve (39).

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A nivel nacional

TÍTULO: Frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de planificación familiar en el hospital San José – Callao, 2016 - 2018

AUTOR: Quintana de la Cruz Alba Irene

FUENTE: Repositorio académico USMP

RESUMEN: Objetivo: Determinar la frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres que asisten al servicio de Planificación Familiar en el Hospital San José – Callao, 2016 - 2018. Metodología: Investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple, transversal, observacional y prospectivo. Con una población conformada por usuarias que asistieron al servicio de Planificación Familiar del Hospital San José durante el periodo 2016- 2018, siendo un total de 110 que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Con relación a la frecuencia del uso, 64.5% utilizó la anticoncepción oral de emergencia entre 1 a 2 veces. En cuanto a efectos secundarios y efectos colaterales, 52% indicó no haber tenido ningún síntoma, según los motivos del uso, 51.8% indicó prevenir embarazo por relaciones sexuales sin protección. Según las características de las usuarias, 56.3% tuvieron entre 22 a 34 años, 44.5% con nivel de instrucción de secundaria completa y 49% fueron solteras y con igual porcentaje convivientes. Conclusión: La frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia fue 64.5% usuarias que utilizaron entre 1 a 2 veces dicha anticoncepción en el sector Callao durante el periodo 2016-2018. Palabras Claves: Anticoncepción oral de emergencia (AOE), uso y método Yuzpe (40).

TÍTULO: Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de trabajo social – UNA Puno – 2018

AUTOR: Pancca Cruz Nélica Maritza

Fuente: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano - Facultad de Enfermería

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de Trabajo Social, UNA – Puno 2018, el estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, diseño de corte transversal la muestra conformada de 70 estudiantes, para la recolección de datos se aplicó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) el 77,1% deficiente, 20,0% regular y el 2,9% bueno. Respecto a generalidades en definición el 65.7% conoce, respecto al mecanismo de acción el 81.4% no conoce y en la administración el 52,9% no conoce; en la dimensión de efectos, el 80.0% no conoce la frecuencia y 75.7% no conoce los efectos secundarios del AOE; en manejo del AOE, el 67.1% no conoce el uso y 72.9% no conoce las contraindicaciones; finalmente en cuanto a beneficios del AOE, el 51.4% conoce el objetivo de uso, el 55.7% no conoce la efectividad y 62.9% no conoce las ventajas del AOE. Se concluye que las jóvenes estudiantes tienen conocimiento deficiente sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

Palabras Clave: Conocimiento, Anticonceptivo Oral de Emergencia, estudiantes (11)

TÍTULO: Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca - 2017

AUTOR: Gisela Mónica Gamboa Castro

Resumen: La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 3 días posteriores a una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. Siendo importante conocer que, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, éste debe usarse únicamente como método de emergencia; es por ello, que la investigación buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes, Institución Educativa Hermano Miguel Carducci de Cajamarca, 2017. Se trata de un estudio correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental realizado en 106 adolescentes estudiantes de la I. E. Hermano Miguel Carducci, a quienes se les aplicó un cuestionario de recolección de datos. Los resultados encontrados revelan que 1@s adolescentes en su mayoría tienen entre 16 a 17 años (66,1%), son del género masculino (67,9%), profesan religión católica (50,0%) y son estado civil soltero(a) (98,1%); el 24,5% ya ha iniciado sus relaciones sexuales, de las cuales, el 34,6% empezó a los 15 años, el 26,9% a los 14 años y el 38,4% de los 16 años en adelante; el 38,5% de adolescentes utilizaron preservativo durante su primera relación sexual, el 26,9% no utilizó ningún método, el 26,9% aplicó el método natural y el 7,7% usó el método hormonal. El 53,8% no ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia (AOE) nunca y el 46,2% la ha usado alguna vez en su vida, de las cuales el 19,2% la utilizó sólo 1 vez al año, el 7,7% la usó 2 veces al año y el 19,2% de 3 a más veces al año. En cuanto al nivel de conocimiento sobre AOE de 1@s adolescentes, el 46,2% tiene un nivel malo, el 8,5% pésimo, el 31,1% regular y el 14,2% bueno. Concluyendo, que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la AOE. (41).

3.2.2 A nivel internacional

TÍTULO: Conocimiento y uso de método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia

AUTOR: German Oved Acevedo-Osorio, Ramírez García N, Cardona-Osorio JD, Oliveros-Ruiz CA

FUENTE: Artículo de la Revista Universidad y Salud. 21(2):159-165

RESUMEN

Introducción: Los métodos anticonceptivos de emergencia o también llamados contracepción poscoital, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, hasta 72 horas después de la relación. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia utilizados en estudiantes universitarios. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron estudiantes de 15 a 25 años de una Institución de Educación Superior en el Municipio de Pereira, Colombia con vida sexual activa. Con un total de 127 estudiantes donde se incluyeron variables sociodemográficas de conocimiento y uso de métodos. **Resultados:** Se encuestaron 127 estudiantes donde la mediana en la edad fue de 19 años en sexo femenino con un rango intercuartílico de 3 y el sexo masculino presento una mediana de 21 años con un rango intercuartílico de 5. El condón fue el método más utilizado por los encuestados con un 35,4%, seguido de las píldoras con un 26,8%. **Conclusiones:** El método de elección fue el condón y existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, con desconocimiento frente a su uso (42).

4. HIPÓTESIS

- **Dado que**, el anticonceptivo oral de emergencia es un método de fácil acceso
- **Es probable que** el conocimiento de las trabajadoras sexuales respecto al anticonceptivo oral de emergencia sea deficiente y su uso sea infrecuente existiendo una relación directa entre estas.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica: En la presente investigación se aplicó la técnica de cuestionario.

1.2 Instrumento: Se aplicó una ficha de preguntas.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento del Anticonceptivo Oral de Emergencia</p>	<p>Definición</p> <p>Mecanismo de acción</p> <p>Modo de uso</p> <p>Efectividad</p> <p>Efectos secundarios</p>		
<p>Dependiente</p> <p>Frecuencia de uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia</p>	<p>En el último año</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Ficha de preguntas (Anexo 1)</p>
<p>Variable interviniente</p> <p>Factores sociales</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p>		

El instrumento está compuesto por preguntas de conocimientos y datos generales.

- La primera parte forman parte de los datos personales
- La segunda parte presenta la frecuencia de consumo en el año
- La tercera parte conformada por 10 preguntas basadas en el conocimiento del AOE.

- Se calificó según la escala vigesimal, desde el puntaje mínimo 0 que es deficiente o ausencia total de conocimiento hasta un puntaje máximo de 20 que es bueno.
- El conocimiento se midió de acuerdo con las respuestas obtenidas; respuesta correcta = 2 puntos y respuesta incorrecta = 0 puntos; el total dio como resultado:

Bueno = 16 – 20 puntos

Regular = 11 – 15 puntos

Deficiente = 10 y menos

- Esta calificación es de acuerdo con el instrumento validado en la investigación “Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de trabajo social – UNA Puno - 2018” (11).

1.3 Materiales:

- Material de escritorio.
- Hojas bond.
- Calculadora.
- Computadora.
- Impresora y fotocopidora.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1 Precisión del lugar

- La investigación se llevó a cabo en el ámbito general de:
 - **País:** Perú
 - **Región:** Arequipa
 - **Provincia:** Arequipa
 - **Distrito:** Arequipa

Ámbito específico: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Goyeneche ubicado en la Av. Goyeneche s/n. (Anexo 2)

2.1.2 Caracterización Del Lugar

El hospital Goyeneche del gobierno Regional de Arequipa inaugurado solemnemente el 11 de febrero de 1912, tuvo como padrino al Papa Pío X y bajo la advocación de la milagrosa imagen de Cristo Pobre, Patrón del Hospital, desde sus inicios ha sido y será considerado por su incondicional ayuda sanitaria a la población arequipeña y de toda la región sur del país. En la actualidad el Hospital Goyeneche es considerado un Hospital Nivel III y es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud-Arequipa y administrativamente depende del Gobierno Regional – Arequipa. Hoy en día, el Hospital Goyeneche brinda los servicios de Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Oncología, Odontología, Enfermería, Emergencia, Patología, Farmacia, Servicio Social, Diagnóstico de Imágenes y Nutrición (43).

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1 CRONOLOGÍA: Se desarrolló de Julio - Agosto del 2022

2.2.2 VISIÓN TEMPORAL

Prospectivo

2.2.3 CORTE TEMPORAL:

Transversal

2.3 UNIDAD DE ESTUDIO

2.3.1 UNIVERSO

Nuestro universo estuvo conformado por 200 trabajadoras sexuales que acudieron a la UAMP en los últimos 6 meses del año 2019; se consideró este universo debido a que al inicio de la pandemia no se podían realizar atenciones.

2.3.2 MUESTRA

En esta investigación se utilizó una muestra con un margen de error 5% y un nivel de confianza de 95%, mediante la fórmula siguiente de población finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

pq = (0.5) parámetros proporcionales del universo

N = Tamaño del universo (TS nuevas en 6 meses del 2019)

e = Error de estimación máximo aceptado (5%)

Z = Nivel de confianza (z =95%) donde z =1.96

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 131.75$$

$$n = 132$$

2.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres que acuden a la UAMP
- Mujeres que son trabajadoras sexuales
- Mujeres en edad fértil (19 años- 49 años).
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

2.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres que no sean trabajadoras sexuales
- Mujeres que no quieran participar en el estudio.

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Se realizaron todos los trámites y coordinaciones correspondientes para la aplicación del instrumento; una vez obtenidos todos los permisos, la aplicación del instrumento se realizó en los consultorios de la UAMP con buena iluminación, libre de distractores, con pleno acuerdo con las obstetras que son responsables de la atención.

Previa a la aplicación del instrumento se estableció un diálogo breve con las trabajadoras sexuales con la finalidad de brindarles la importancia, el objetivo, la utilidad y finalidad de la investigación, para que puedan dar seriedad a sus respuestas sobre el AOE.

Luego se les hizo entrega de un consentimiento informado (Anexo 3) en el consultorio de UAMP.

Seguidamente se entregó a cada trabajadora sexual el instrumento para su llenado correspondiente, actividad que duró de 15 – 20 minutos.

Durante la aplicación del instrumento las investigadoras permanecieron junto a las trabajadoras sexuales con el fin de aclarar cualquier duda que se presente, para evitar errores en la interpretación de las interrogantes y proposiciones.

Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento con previa revisión de que los datos estén completos, en cada finalización se brindó una orientación breve sobre el AOE.

Concluida la actividad se brindó un agradecimiento por su colaboración y participación en la investigación.

Recolectada la información se procedió con el análisis e interpretación de los datos recolectados.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigadoras

- Bachiller Degory Rosmery Quispe Pumacota
- Bachiller Sheyla Katherine Saico Mamani

Asesora

- Mg. Lizbeth Nieto Valencia

3.2.2 Recursos Físicos

- Material de escritorio
- Laptop con sistema operativo Windows 10 con programa estadístico “SOSS V.26”.
- Cuestionarios impresos junto con el consentimiento informado.

3.2.3 Disponibilidades infraestructurales

Consultorio de la UAMP del Hospital Goyeneche

3.3 Recursos Económicos

La investigación fue autofinanciada por los autores.

3.4 Validación de instrumentos:

La validez y confiabilidad del instrumento se estableció en el estudio realizado por Mauricio Lama Ruby Merly titulado “Conocimiento sobre la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Enfermería Universidad San Pedro Sullana” en el año 2017. A través de juicio de expertos, donde los puntajes fueron sometidos al coeficiente Alfa de Cronbach alcanzando un puntaje $>.9$ siendo excelente. También se validó en el estudio realizado por Pancca Cruz Nélica Maritza “Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo Oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de la escuela profesional de trabajo social – UNA Puno - 2018”, efectuando una prueba piloto a 10 estudiantes donde el resultado fue 0.89 según Alfa de Cronbach (11). Por lo cual este instrumento fue utilizado en la presente investigación ya que cumple con los requisitos necesarios para lograr los objetivos de la presente investigación (11).

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de datos:

4.1.1 Tipo de procesamiento: Mixto (electrónico y manual).

4.1.2 Plan de operaciones

a) Plan de Clasificación

El tipo de matriz de ordenamiento que se utilizó fue de sistematización. La plantilla esquemática de dicha matriz donde se transcribió los datos recolectados fue en una hoja de cálculo en Excel.

b) Plan de Codificación

El sistema de codificación será por letras con respuestas cerradas

c) Plan de Recuento

El recuento de los datos es computarizado.

d) Plan de Tabulación

Tipo de cuadro a utilizarse será literal, de doble entrada

e) Plan de Graficación

Gráfica de barras simple

f) Plan de análisis de los datos

Por el número de análisis será bivariado, por su naturaleza será análisis cualitativo.

Los cálculos estadísticos fueron realizados con el programa informático estadístico para ciencias sociales (por sus siglas en inglés SPSS) versión 26. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.





Tabla N°1**Factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche**

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
19-29 años	50	37.9
30-39 años	52	39.4
40-49 años	30	22.7
Estado civil		
Soltera	77	58.3
Conviviente	30	22.7
Separada	20	15.2
Casada	2	1.5
Viuda	3	2.3
Religión		
Católico	96	72.7
Protestante	13	9.8
Otro	23	17.4
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°1** podemos observar que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen una edad que oscila entre 30-39 años que representa el 39.4% de las encuestadas; además el 58.3% del total de las trabajadoras sexuales se encuentran solteras, así mismo el 72.7% de ellas son de religión católica.

Tabla N°2

Nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DE	N°	%
Bueno		19	14.4
Regular		40	30.3
Deficiente		73	55.3
TOTAL		132	100.0

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla N°2** indica que el 55.3% de las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento deficiente; mientras que sólo el 14.4% de nuestra muestra presentan un nivel de conocimiento bueno.

Tabla N°3

**Conocimiento acerca del anticonceptivo oral de emergencia en las
trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del
Hospital Goyeneche**

Conocimientos del AOE	No conoce		Conoce		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Definición	40	30.3	92	69.7	132	100.0
Mecanismo de acción	91	68.9	41	31.1	132	100.0
Modo de uso	52	39.4	80	60.6	132	100.0
Efectos al usarla	24	18.2	108	81.8	132	100.0
Intervalo de tiempo para volver a usarla	84	63.6	48	36.4	132	100.0
Situaciones en que debe usarse	61	46.2	71	53.8	132	100.0
Efectos secundarios	66	50.0	66	50.0	132	100.0
Riesgo en caso de embarazo	100	75.8	32	24.2	132	100.0
Efectividad	69	52.3	63	47.7	132	100.0
Ventajas	81	61.4	51	38.6	132	100.0

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla N°3** muestra que el 69.7% de las trabajadoras sexuales conocen la definición del anticonceptivo oral de emergencia; sin embargo el 68.9% no conoce su mecanismo de acción; el 60.6% conoce el modo de uso; en cuanto a los efectos que ocasiona al usarla el 81.8% conoce este; el 63.6% no conoce el intervalo de tiempo para volver a usar el anticonceptivo oral de emergencia, en cuanto a la situación en que debe usarse el 53.8% manifiesta conocerlo; respecto a los efectos secundarios el 50.0% los conoce y desconoce; en cuanto a su efectividad el 52.3% no conocen este y de acuerdo a las ventajas del anticonceptivo oral de emergencia el 61.4% no las conocen.

Tabla N°4

**Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las
trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del
Hospital Goyeneche**

Frecuencia de uso del AOE en el último año	N°	%
1 vez	48	36.4
2 veces	37	28.0
3 a más veces	35	26.5
Ninguna	12	9.1
TOTAL	132	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°4** se observa que el 36.4% de las trabajadoras sexuales encuestadas utilizaron sólo 1 vez en el último año el anticonceptivo oral de emergencia; mientras que el 9.1% no utilizaron el anticonceptivo oral de emergencia en el último año.

Tabla N°5

Relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche

Nivel de conocimiento	Frecuencia del uso del AOE en el último año								TOTAL	PRUEBA VALOR P	
	1 vez		2 veces		3 a más		Ninguna				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	8	6.1	5	3.8	5	3.8	1	0.8	19	14.4	X²=8.906 P=0.179
Regular	17	12.9	10	7.6	6	4.5	7	5.3	40	30.3	
Deficiente	23	17.4	22	16.7	24	18.2	4	3.0	73	55.3	
TOTAL	48	36.4	37	28.0	35	26.5	12	9.1	132	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°5** conforme a la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.906$) indica que el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en el último año no presentan diferencia estadística significativa ($P=0.179$).

De la misma manera podemos observar que el 18.2% de las trabajadoras sexuales usaron de 3 a más veces el anticonceptivo oral de emergencia en el último año presentando un nivel de conocimiento deficiente frente a este.

Tabla N°6

**Nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia
relacionado a los factores sociodemográficos en las trabajadoras
sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital
Goyeneche**

Factores Sociodemográficos	Nivel de conocimiento del AOE en las trabajadoras sexuales								PRUEBA VALOR P
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad									
19-29 años	11	8.3	15	11.4	24	18.2	50	37.9	X ² =7.410 P=0.116
30-39 años	3	2.3	19	14.4	30	22.7	52	39.4	
40-49 años	5	3.8	6	4.5	19	14.4	30	22.7	
TOTAL	19	14.4	40	30.3	73	55.3	132	100	
Estado civil									
Soltera	11	8.3	24	18.2	42	31.8	77	58.3	X ² =5.866 P=0.662
Conviviente	6	4.5	8	6.1	16	12.1	30	22.7	
Separada	2	1.5	8	6.1	10	7.6	20	15.2	
Casada	0	0.0	0	0.0	2	1.5	2	1.5	
Viuda	50	0.0	0	0.0	3	2.3	3	2.3	
TOTAL	19	14.4	40	30.3	73	55.3	132	100	
Religión									
Católico	11	8.3	27	20.5	58	43.9	96	72.7	X ² =6.020 P=0.198
Protestante	3	2.3	3	2.3	7	5.3	13	9.8	
Otro	5	3.8	10	7.6	8	6.1	23	17.4	
TOTAL	19	14.4	40	30.3	73	55.3	132	100	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°6 según la prueba de chi cuadrado se muestra que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y los factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales. De igual manera nos indica que de las que presentan un nivel deficiente de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia el 22.7% tienen una edad entre 30-39 años, el 31.8% son solteras y el 43.9% son de religión católica.



Tabla N°7

Frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia relacionado a los factores sociodemográficos en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica del Hospital Goyeneche

Factores Sociodemográficos	Frecuencia de uso del AOE en las trabajadoras sexuales										PRUEBA VALOR P
	1 vez		2 veces		3 a más		Ninguna		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad											
19-29 años	18	13.7	11	8.3	14	10.6	7	5.3	50	37.9	X ² =5.329 P=0.502
30-39 años	17	12.9	16	12.1	16	12.1	3	2.3	52	39.4	
40-49 años	13	9.8	10	7.6	5	3.8	2	1.5	30	22.7	
TOTAL	48	36.4	37	28.0	35	26.5	12	9.1	132	100	
Estado Civil											
Soltera	26	19.7	19	14.4	23	17.4	9	6.8	77	58.3	X ² =11.172 P=0.514
Conviviente	14	10.6	10	7.6	4	3.0	2	1.5	30	22.7	
Separada	7	5.3	15	3.8	7	5.3	1	0.8	20	15.2	
Casada	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0	2	1.5	
Viuda	1	0.8	1	0.8	1	0.8	0	0.0	3	2.3	
TOTAL	48	36.4	37	28.0	35	26.5	12	9.1	132	100	
Religión											
Católico	33	25.0	28	21.2	27	20.5	8	6.1	96	72.7	X ² =4.879 P=0.559
Protestante	4	3.0	2	1.5	5	3.8	2	1.5	13	9.8	
Otro	11	8.3	7	5.3	3	2.3	2	1.5	23	17.4	
TOTAL	48	36.4	37	28.0	35	26.5	12	9.1	132	100	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°7 conforme a la prueba de chi cuadrado señala que los factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales no presentan relación estadística significativa con la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia. Asimismo de las trabajadoras sexuales que por lo menos usaron el anticonceptivo oral de emergencia 1 vez se muestra que el 12.9% tienen una edad entre 30-39 años, el 19.7% son solteras y el 25.0% son de religión católica.



DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con la finalidad de establecer si existe o no relación entre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y la frecuencia de su uso en las trabajadoras sexuales de la UAMP del hospital Goyeneche de Arequipa, Julio – Agosto del 2022. Se realizó esta investigación debido a que los anticonceptivos de emergencia son una opción para evitar embarazos no deseados en aquellas trabajadoras sexuales que han presentado algún accidente ocupacional o no usaron protección, hasta 72 horas después de la relación (42).

En la tabla N°1 de nuestro estudio, factores sociodemográficos, se encontró que el 39.4% tienen entre 30-39 años y el 58.3% son solteras, estos resultados difieren con los encontrados por Quintana de la Cruz A., quien encontró que el 56.3% de su población de estudio tuvo entre 22-34 años y el 44.5% fueron solteras (40).

Respecto al nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica en la Tabla N°2 se muestra que el 55.3% tienen un nivel de conocimiento deficiente, siendo este un porcentaje inferior a lo encontrado en la investigación de Pancca Cruz N., donde nos indican que el 77.1% tienen un nivel deficiente de conocimientos (11). Por otro lado, el 30.3% presenta un nivel de conocimiento regular y el 14.4% un buen nivel de conocimiento, resultados similares se hallaron en el estudio realizado por Gamboa Castro G. donde el 31.1% presentan un nivel regular de conocimientos y el 14.2% tienen un buen nivel de conocimiento (41).

En cuanto a la Tabla N°3 donde se muestra el conocimiento del AOE se obtuvo en este estudio que el 69.7% conocen la definición del AOE, el 75.8% no conoce el riesgo en caso de embarazo y el 61.4% no conoce sus ventajas, siendo estos porcentajes similares a los de Pancca Cruz N., donde indica que el 65.7% conocen la definición del AOE, el 72.9% no conocen sus contraindicaciones y el 62.9% no conocen sus ventajas (11); sin embargo, en este estudio respecto al mecanismo de acción el 68.9% no lo conoce, el 60.6% conoce su modo de uso y el 81.8% conoce el efecto al usarla, resultados diferentes se hallan en el estudio de Pancca Cruz N. donde el 81.4% no conoce el mecanismo de acción, el 32.9% conoce su modo de uso y el 51.4% conocen el objetivo de uso (11).

En la tabla N°4 los resultados muestran que en cuanto a la frecuencia del uso del AOE en las trabajadoras sexuales de la UAMP en el último año predomina que el 36.4% usaron por lo menos 1 vez y el 28.0% usaron 2 veces, porcentajes con gran similitud se hallaron en el estudio

de Quintana de la Cruz A., donde el 64.5% usaron el AOE entre 1-2 veces (40). Por otra parte el 26.5% usaron el AOE de 3 veces a más en este estudio, estos resultados difieren de la investigación de la revista Universidad y Salud en su artículo conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia, donde señala que el 4.6% usaron de 3 veces a más el AOE (42). Además, en este estudio el 9% no uso ninguna vez el AOE, siendo estos resultados diferentes a los hallados por Gamboa Castro G., donde el 53.8% no utilizaron el AOE en el último año (41).

Una vez aplicada la prueba estadística de Chi cuadrado ($X^2= 8.906$) en la Tabla N°5 se demostró que, entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales no existe relación estadística significativa ($p>0.05$). Resultados similares se hallaron en la investigación de Gamboa Castro G. donde estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y frecuencia de uso de la AOE según lo señala la prueba estadística Chi cuadrado = 10,338 y el coeficiente de correlación $p = 0,324$ ($0,324>0,05$) (41).

De igual manera en la Tabla N°6 y N°7 según la prueba de chi cuadra, señala que tanto el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$) con los factores sociodemográficos de las trabajadoras sexuales. No se encontraron coincidencias con otras investigaciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El estudio demuestra que el 55.3% de las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica presentan un nivel de conocimiento deficiente frente al anticonceptivo oral de emergencia.

SEGUNDO: El 36.4% de las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica utilizaron por lo menos 1 vez el anticonceptivo oral de emergencia en el último año.

TERCERO: Según la prueba de chi cuadrado se demostró que no existe relación estadística significativa ($P>0.05$) entre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia y la frecuencia de su uso en las trabajadoras sexuales de la Unidad de Atención Médica Periódica del hospital Goyeneche de Arequipa, Julio – Agosto 2022. Por ello se rechaza la hipótesis planteada ya que no existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso del AOE, dado que un buen o deficiente nivel de conocimiento no determina la frecuencia del uso del AOE.

RECOMENDACIONES

1. A futuros investigadores se recomienda hacer uso de nuevos instrumentos para la recolección de datos, que sean más específicos y certeros, para así obtener resultados que reflejen la realidad de este grupo poblacional vulnerable y muchas veces dejado de lado. Se sugiere realizar estudios de cohortes donde se realice un seguimiento detallado y específico de las trabajadoras sexuales con malas conductas para así poder realizar actividades específicas para su mejora.

Que sea este grupo poblacional tema de diferentes tipos de investigación para poder cambiar diferentes actitudes de las trabajadoras sexuales y su relación con el grupo poblacional en general, donde se mejore la salud sexual y reproductiva.

2. A las obstetras de la UAMP realizar actividades preventivo-promocionales, no dejar de capacitarse frente a las nuevas innovaciones frente a los métodos anticonceptivos. Que las consultas no solo se basen en conocimientos, sino también en temas de liderazgo para empoderar a las usuarias frente a alguna situación que puedan pasar ya sea el abuso laboral, etc.
3. Se recomienda al hospital en coordinación con las obstetras de la UAMP se puedan brindar charlas educativas a las trabajadoras sexuales con respecto al uso y frecuencia del anticonceptivo oral de emergencia y establezca mecanismos para mejorar sus actitudes, del mismo modo diseñar estrategias para captar a las trabajadoras sexuales que no cuentan con ningún tipo de atenciones, para así contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda Vela D, Orellano Sanchez A, Seminario Ruiz K, Soto Cáceres V. Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2016. [Online].; 2018. [Fecha de acceso 12 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237>
2. Soto Valverde D. Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de educación superior del cono norte de Lima en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de obstetricia]. Lima. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia. [Online]; 2021. [Fecha de acceso 10 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
4. Vargas Hernández VM, Ferrer Arreola LP, Tovar Rodríguez JM, Macías Heredia MT. Anticoncepción de emergencia. Revista Hospital Juárez México.[Online]. 2016. [Fecha de acceso 15 de Junio del 2022]; 83(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>
5. Munares García O, Alvites Luna C. Salud sexual y reproductiva de trabajadoras sexuales atendidas en un centro de salud de Lima. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. [Online].2017. [Fecha de acceso 10 de Mayo del 2022]; 1(3). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/17>
6. Alarcón J, Pun M, Gutiérrez C, Whittembury Á, Tejada R, Suárez L, et al. Estimación y análisis de la incidencia de VIH en población adulta del Perú: Resultados de la aplicación del modelo matemático MoT. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. [Online]. 2012. [fecha de acceso 18 de junio del 2022]; 29(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400006#:~:text=La%20prevalencia%20de%20VIH%20se,descritos%20\(18%2C38\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400006#:~:text=La%20prevalencia%20de%20VIH%20se,descritos%20(18%2C38))
7. Estrella Córdor G, Poma Mendoza Z. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO UNIVERSITARIA_PALIAN 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo. Universidad Peruana de los Andes; 2019.
8. Mendoza Zenovio D. Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre el Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad

- San Pedro Huacho 2015-2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima. UNIVERSIDAD SAN PEDRO; 2018.
9. Velarde Cárdenas M. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO MÉDICO INPPARES DE LA CIUDAD DE TACNA 2020. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias convención en Salud Pública]. Tacna. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN; 2020.
 10. Huamaní Segura J. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA 2017-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2018.
 11. Pancca Cruz N. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL IV SEMESTRE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL-UNA PUNO-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2018.
 12. Ramírez Huaman F. AOE [ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA] UNA MIRADA CIENTÍFICA [Online]. Lima: SPOG; 2006. [Fecha de acceso 02 de Mayo de 2022]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/AOE_Una_mirada_cientifica.pdf
 13. Maure Barcia J, Sancristóbal Díaz J, Rodríguez Carvajal MdIC. Anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Online]. 2009. [Fecha de acceso 12 de Mayo del 2022]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200013
 14. López de Castro F, Lombardía Prieto J, Rodríguez Alcalá F. Anticoncepción de emergencia. [Online]. Toledo: SEMERGEN; 2001. [Fecha de acceso 12 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/22315726-Continuada-anticoncepcion-de-emergencia-f-lopez-de-castro-a-j-lombardia-prieto-b-y-f-j-rodriguez-alcala-a.html>
 15. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. SUSTENTO NORMATIVO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN EL PERÚ.

- [Online].: R&R Artes Gráficas S.A.C.; 2006. [Fecha de acceso 09 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/482/SustentoNormativoAOE1.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
16. Sandoval J. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Inf. Adol. [Online]. 2014; [Fecha de acceso 15 de Junio del 2022]; XXI(1). Disponible en: https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2014/SOGIA_1_2014_1.pdf
 17. Organización Mundial de la Salud. Promsex. [Online]; 2016. [Fecha de acceso 7 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
 18. MINSA. Minsa brindará información y distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia. [Online]. Lima; 2019. Acceso 13 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45451-minsa-brindara-informacion-y-distribucion-gratuita-del-anticonceptivo-oral-de-emergencia>
 19. Távara Orozco L. PUESTA AL DIA SOBRE LOS MECANISMOS DE ACCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) FLASOG. [Online]. 2010. [Fecha de acceso 10 de Mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/PUESTA%20AL%20DIA%20SOBRE%20LOS%20MECANISMOS%20DE%20ACCI%C3%93N%20AOE.pdf>
 20. Alvarez Sanchez F, ML. Montes de Oca V, Brache de Mejia V, Faundes A. MIGRACIÓN ESPERMÁTICA EN DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO MENSTRUAL DE LA MUJER. III(1). República Dominicana: Ciencia y Sociedad; 1978.
 21. Croxatto H, Ortiz M. Cómo y cuando el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia. Revista Electrónica Población y Salud en Mesoamérica. [Online]. 2007. [Fecha de acceso 15 de Junio del 2022]; 4(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480168>
 22. Croxatto H, Ortiz M. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Online]. 2004. [Fecha de acceso 18 de Junio del 2022]; 69(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200011

23. Alanoca L. ¿Por qué la píldora del día siguiente no es abortiva?. REVISTA DEL INSTITUTO DE DEFENSA LEGAL. [Online]. [Fecha de acceso 13 de Junio del 2022]. Disponible en: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/temas/t_20100505_01.pdf
24. Durand Carbajal M. Anticoncepción de Emergencia en la Práctica Clínica. Ginecol Obstet MEX.[Online]. 2020. [Fecha de acceso 15 de Mayo del 2022]; 88((Supl1): S121-S130). Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3850>
25. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Online]. 2019. [Fecha de acceso 7 de Julio del 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf
26. Trumper E. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. [Online]. 2007. [Fecha de acceso 03 de Julio de 2022]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>
27. Pinzón Martínez M, López Wilches F. Percepción sobre las reacciones adversas del método anticoncepción de emergencia, en la población femenina fértil en el periodo de Julio 2016 a Junio 2017 en la zona 10 de Engativa del Noroccidente de Bogotá DC. [Trabajo de grado para optar el Título de Químico Farmacéutico].Bogotá DC. Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales; 2017.
28. Jiménez Espiñeira O, Sánchez Pérez E, Guamán Gómez M, García Núñez A. Anticonceptivos orales: Un camino hacia la automedicación responsable. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". [Online]. 2021. [Fecha de acceso 8 de Julio del 2022]; 5(3). Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/264/446>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Náusea. [Online] [Fecha de acceso 3 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nausea>
30. Pareja Sierra T, Jiménez Jiménez M, Chaves López R. Náuseas, vómitos y diarrea. [Online]. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006. [Fecha de acceso 5 de Julio del 2022]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2052_III.pdf

31. Healthwise. Cigna. [Online]; 2022. [Fecha de acceso 4 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/sangrado-vaginal-de-leve-a-intenso-sig52621>
32. Pedraz Petrozzi B. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Revista Neuropsiquiatría.[Online]. 2018. [Fecha de acceso 22 de Julio del 2022]; 81(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972018000300005&lng=es&nrm=iso
33. Celada Cajal J. Dolor abdominal y abdomen agudo. Revista Electrónica de Medicina Intensiva.[Online]. Disponible en: <https://remi.uninet.edu/download/dolorabdominal.pdf>
34. Mayo Clinic. Calambres menstruales. [Online]. 2022. [Fecha de acceso 3 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menstrual-cramps/symptoms-causes/syc-20374938>
35. Medline Plus. Dolor menstrual. [Online]. 2022. [Fecha de acceso 03 de Julio del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/periodpain.html>
36. Lozano J. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. En Elsevier. [Online]. 2001.[Fecha de acceso 8 de Julio del 2022]; 20(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fisiopatologia-diagnostico-tratamiento-cefaleas-13013472>
37. Vergara Tapullima E. Efectos colaterales de métodos anticonceptivos hormonales y abandono del método en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Iquitos, Universidad Científica del Perú; 2020.
38. Mayo Clinic. Mareos. [Online]. 2020. [Fecha de acceso 3 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dizziness/symptoms-causes/syc-20371787>
39. Prats de Puig M. El dolor mamario (II parte). Revista Senología y Patología Mamaria. [Online]. 2005. [Fecha de acceso 3 de Julio del 2022]; 18(3). Disponible en: https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/2005_18_3/4.pdf
40. Quintana de la Cruz A. Frecuencia del uso de la anticoncepción oral de emergencia en usuarias que asisten al servicio de planificación familiar en el Hospital San José-

- Callao, 2016-2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
41. Gamboa Castro G. Relación entre nivel de conocimiento y frecuencia de uso de anticonceptivo oral de emergencia, adolescentes de la Institución Educativa Hermano Miguel Carducci. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
 42. Acevedo Osorio G, Ramírez García N, Cardona Osorio J, Oliveros Ruiz C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Universidad y Salud. [Online]. 2019. [Fecha de acceso 5 de Mayo del 2022]; 21(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.150>
 43. Hospital Goyeneche. Salud Arequipa. [Online]. [Fecha de acceso 07 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/>





ANEXO 1

FICHA DE PREGUNTAS

CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2022

A. PRESENTACIÓN:

Estimada Sra. Srta., por favor, conteste las siguientes preguntas en su totalidad y con absoluta transparencia ya que será de forma anónima y confidencial. Gracias por su colaboración.

B. INSTRUCCIONES:

En el cuestionario usted encontrará un listado de preguntas con paréntesis en la cual debe marcar "X" según a la respuesta que considere pertinente.

I. DATOS PERSONALES:

- Edad: _____ años
- Estado Civil: Soltero () Conviviente () Separado ()
- Religión: Católico () Protestante ()

II. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: (FRECUENCIA DE USO)

- Durante el último año ¿Cuántas veces tomo la pastilla del día siguiente?

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.

- 1) ¿Qué es un método oral de emergencia?
 - a) Píldora del día después o AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia)
 - b) Píldora que se toma todos los días
 - c) La píldora que se toma dentro de los 4 días
 - d) No lo se

- 2) ¿Sabe usted de qué manera actúa el anticonceptivo oral de emergencia?
- No permiten la fecundación
 - Es un abortivo
 - Impide la ovulación
 - No lo se
- 3) ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE?
- Inmediatamente después de la relación sexual
 - Dentro de las primeras 72 horas
 - A los 6 días
 - No lo se
- 4) ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?
- Provoca un aborto
 - Evitar quedar embarazada
 - Previene infecciones de transmisión sexual
 - No lo se
- 5) ¿Si una persona tomo un AOE, sabe usted en que tiempo puede volver a usarlo?
- En unos días
 - En unas semanas
 - En unos meses
 - En un año
- 6) ¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE?
- Dolor de cabeza
 - Náuseas y vómitos
 - Alteraciones en la menstruación

d) Todos

7) ¿En qué situaciones considera que debe utilizarse el AOE?

a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario.

b) En todas las relaciones sexuales

c) No lo se

d) A y B son correctas

8) ¿Según usted si una mujer embarazada toma un AOE; que sucedería?

a) No sucede nada

b) Causa aborto

c) Produce malformaciones en el feto

d) Complicaciones en la salud de la madre

9) ¿Conoce usted la efectividad del AOE?

a) 100 % efectividad

b) 50 % efectividad

c) 70% efectividad

d) 99.9 % efectividad

10) ¿Cuáles son las ventajas de la AOE?

a) Evita embarazos no deseados

b) Es de bajo costo

c) Es accesible

d) Todas las anteriores

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación “Nivel de Conocimientos y frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en las trabajadoras sexuales de la unidad de atención médica periódica (UAMP) del hospital Goyeneche de Arequipa julio-agosto 2022; está planteada por las egresadas de la Facultad profesional de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, Degory Rosmery Quispe Pumacota y Sheyla Katherine Saico Mamani, para realizarse en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP, Arequipa-2022.

Después de haberseme informado,

Yo, en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento y acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) sobre el objetivo de la investigación y que la información que yo provea de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima, además que puedo dar por terminada mi participación en la investigación en cualquier momento. Al acceder a participar en este estudio, responderé preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15-20 minutos de mi tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Firma del participante

ANEXO 4
CÓDIGO DE RESPUESTAS

1	A
2	A
3	B
4	B
5	D
6	D
7	A
8	A
9	D
10	D



ANEXO 5
MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	EST. CIVIL	RELIGIÓN	FRECUENCIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	PUNTAJE	NIVEL
1	35	Soltera	Católico	1 vez	D	D	B	B	D	C	A	C	B	A	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	8	Deficiente
2	32	Soltera	Protestante	2 veces	A	C	B	B	D	C	D	C	D	A	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	10	Deficiente
3	30	Soltera	Católico	5 veces	A	C	A	B	C	D	A	C	D	A	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	10	Deficiente
4	30	Soltera	Católico	2 veces	D	C	A	B	C	C	A	C	D	D	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	8	Deficiente
5	23	Soltera	Católico	Ninguna	D	A	B	B	C	C	D	D	D	A	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	8	Deficiente
6	45	Soltera	Protestante	1 vez	A	A	B	B	D	D	A	D	D	D	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	Bueno
7	21	Soltera	Católico	2 veces	A	A	B	B	D	D	A	C	D	A	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	Bueno
8	23	Conviviente	Católico	1 vez	A	C	B	B	D	D	A	B	D	A	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	Regular
9	28	Conviviente	Católico	1 vez	A	A	B	B	B	C	C	C	B	A	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8	Deficiente
10	22	Soltera	Católico	Ninguna	A	A	B	B	C	C	A	C	D	D	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	14	Regular
11	44	Soltera	Protestante	1 vez	A	C	A	B	C	C	A	D	A	A	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	6	Deficiente
12	23	Soltera	Católico	4 veces	A	A	B	B	D	D	A	A	D	D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Bueno
13	37	Conviviente	Católico	2 veces	A	A	B	B	C	D	D	C	C	D	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	12	Regular
14	27	Soltera	Católico	1 vez	A	B	B	B	D	C	C	D	C	C	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	8	Deficiente
15	30	Separada	Católico	2 veces	A	D	A	D	C	D	D	D	B	A	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Deficiente
16	40	Conviviente	Católico	3 veces	A	D	B	B	C	D	B	C	A	A	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	8	Deficiente
17	44	Conviviente	Católico	15 veces	A	B	B	B	C	C	A	B	A	A	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	8	Deficiente
18	19	Conviviente	Católico	2 veces	B	D	D	D	D	D	C	A	D	D	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	10	Deficiente
19	35	Conviviente	Católico	1 vez	D	B	B	B	D	B	A	C	D	A	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	10	Deficiente
20	37	Soltera	Católico	1 vez	A	C	B	B	D	C	A	B	A	D	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	12	Regular
21	37	Separada	Católico	8 veces	A	C	B	B	D	C	A	A	C	A	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Regular
22	28	Conviviente	Protestante	Ninguna	A	C	B	B	D	D	A	C	A	D	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14	Regular
23	40	Separada	Católico	1 vez	A	C	B	B	B	C	A	A	D	C	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	12	Regular
24	42	Soltera	Católico	Ninguna	A	A	B	B	D	D	A	A	B	C	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	Bueno
25	23	Soltera	Católico	1 vez	C	D	B	B	D	D	A	C	D	D	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	14	Regular

26	36	Soltera	Católico	2 veces	A	A	B	B	C	B	A	C	C	D	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	12	Regular
27	28	Soltera	Católico	1 vez	B	C	B	B	D	C	A	A	D	A	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	Regular
28	33	Soltera	Católico	3 veces	D	A	B	B	C	B	B	B	B	B	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	6	Deficiente
29	35	Soltera	Católico	1 vez	A	B	B	B	D	C	A	D	A	D	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	12	Regular
30	40	Soltera	Católico	2 veces	D	D	D	D	B	D	B	D	B	A	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	Deficiente
31	33	Conviviente	Católico	1 vez	B	C	A	B	A	D	D	A	C	A	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	6	Deficiente
32	48	Conviviente	Católico	2 veces	A	C	B	B	C	D	A	B	D	A	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	12	Regular
33	29	Soltera	Católico	3 veces	D	C	B	B	C	C	D	C	D	D	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	8	Deficiente
34	36	Separada	Católico	2 veces	A	A	B	B	C	C	D	C	C	D	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	10	Deficiente
35	26	Soltera	Católico	4 veces	D	D	D	D	B	C	C	A	D	A	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	Deficiente
36	45	Soltera	Católico	1 vez	B	D	D	A	C	D	B	B	C	D	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4	Deficiente
37	26	Soltera	Católico	Ninguna	A	D	B	B	D	C	A	A	A	A	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Regular
38	27	Soltera	Católico	3 veces	D	D	A	B	C	D	A	C	D	D	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	10	Deficiente
39	49	Conviviente	Católico	10 veces	A	D	D	B	B	D	A	D	A	D	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	10	Deficiente
40	33	Soltera	Católico	2 veces	A	C	B	B	A	D	B	A	C	D	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12	Regular
41	40	Casada	Católico	2 veces	C	D	D	D	C	A	B	C	D	D	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	Deficiente
42	49	Viuda	Católico	2 veces	A	B	B	A	C	C	A	C	C	A	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6	Deficiente
43	41	Conviviente	Católico	3 veces	D	B	A	B	C	D	A	B	A	C	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	6	Deficiente
44	49	Soltera	Católico	Ninguna	D	D	D	D	D	C	C	C	A	A	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	Deficiente
45	45	Separada	Católico	1 vez	D	C	A	B	A	D	C	C	C	A	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4	Deficiente
46	34	Separada	Otro	1 vez	A	C	B	B	C	D	A	C	B	A	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	10	Deficiente
47	48	Viuda	Otro	3 veces	A	B	D	B	B	D	D	C	D	B	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	8	Deficiente
48	45	Conviviente	Otro	1 vez	A	A	B	B	D	B	D	A	D	D	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	Bueno
49	33	Soltera	Católico	2 veces	D	A	A	B	B	D	A	A	A	D	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	12	Regular
50	48	Soltera	Otro	2 veces	A	C	B	B	D	D	A	C	D	A	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	Regular
51	38	Soltera	Católico	3 veces	A	A	A	B	C	D	B	D	C	A	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	8	Deficiente
52	49	Viuda	Católico	1 vez	A	C	A	B	A	D	B	B	A	D	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	8	Deficiente

53	33	Conviviente	Otro	1 vez	A	A	B	B	D	D	D	D	D	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16	Bueno	
54	24	Soltera	Católico	1 vez	A	A	A	B	C	C	A	D	C	A	2	2	0	2	0	0	2	0	0	8	Deficiente	
55	37	Separada	Católico	4 veces	A	C	A	A	C	D	D	B	D	A	2	0	0	0	0	2	0	0	2	6	Deficiente	
56	49	Conviviente	Católico	1 vez	C	B	D	B	C	D	C	C	C	B	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	Deficiente	
57	36	Conviviente	Otro	Ninguna	A	A	B	B	C	C	A	D	D	A	2	2	2	2	0	0	2	0	2	12	Regular	
58	33	Soltera	Protestante	1 vez	D	C	D	B	B	C	C	A	A	C	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	Deficiente	
59	32	Separada	Católico	4 veces	C	D	B	B	B	D	D	B	C	D	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	8	Deficiente
60	45	Casada	Otro	2 veces	C	C	B	A	C	C	D	C	C	A	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	Deficiente	
61	35	Conviviente	Católico	1 vez	D	B	A	B	D	A	D	C	A	D	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	6	Deficiente
62	34	Separada	Católico	5 veces	A	C	B	B	C	D	C	C	D	D	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	12	Regular
63	46	Separada	Otro	2 veces	A	D	A	A	B	B	D	A	D	B	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	Deficiente
64	28	Soltera	Católico	3 veces	A	C	B	B	C	C	A	A	A	A	2	0	2	2	0	0	2	2	0	10	Deficiente	
65	36	Conviviente	Católico	1 vez	A	A	B	B	C	D	A	C	C	C	2	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Regular	
66	23	Soltera	Otro	2 veces	A	A	A	B	D	D	A	A	D	D	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	Bueno	
67	27	Soltera	Otro	1 vez	A	C	B	B	D	D	D	C	D	D	2	0	2	2	2	2	0	0	2	14	Regular	
68	23	Soltera	Católico	2 veces	A	A	B	B	D	D	A	C	C	D	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	Bueno	
69	43	Soltera	Católico	1 vez	D	D	A	B	C	C	B	A	A	A	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	Deficiente	
70	34	Separada	Otro	2 veces	A	A	B	B	D	D	C	B	A	A	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	Regular	
71	32	Soltera	Católico	Ninguna	A	A	B	B	D	C	A	B	D	A	2	2	2	2	2	0	2	0	2	14	Regular	
72	24	Soltera	Protestante	3 veces	D	C	B	B	D	D	D	C	D	D	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12	Regular	
73	34	Soltera	Católico	1 vez	A	B	B	C	D	C	A	A	D	A	2	0	2	0	2	0	2	2	2	12	Regular	
74	24	Soltera	Católico	1 vez	A	C	B	B	C	D	A	C	D	A	2	0	2	2	0	2	2	0	2	12	Regular	
75	32	Soltera	Católico	2 veces	A	C	A	B	D	C	A	C	B	A	2	0	0	2	2	0	2	0	0	8	Deficiente	
76	25	Soltera	Católico	3 veces	A	A	B	B	D	D	A	C	D	D	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	Bueno	
77	28	Soltera	Otro	1 vez	A	A	B	B	D	D	A	D	C	A	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	Regular	
78	31	Soltera	Católico	4 veces	A	A	B	B	C	C	D	C	C	D	2	2	2	2	0	0	0	0	2	10	Deficiente	
79	36	Soltera	Católico	2 veces	A	D	B	B	D	C	A	C	A	A	2	0	2	2	2	0	2	0	0	10	Deficiente	

80	33	Soltera	Católico	2 veces	A	B	A	A	C	D	B	B	C	A	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Deficiente
81	27	Soltera	Protestante	1 vez	A	C	B	B	D	D	B	B	A	D	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12	Regular
82	29	Conviviente	Católico	2 veces	D	C	A	B	C	C	B	B	D	A	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	Deficiente	
83	28	Soltera	Católico	Ninguna	A	C	B	B	C	D	A	C	D	D	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Regular
84	30	Soltera	Protestante	4 veces	A	B	A	B	B	C	D	A	D	A	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	8	Deficiente
85	27	Soltera	Católico	4 veces	A	C	B	B	C	D	D	D	D	A	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	10	Deficiente
86	20	Soltera	Otro	1 vez	A	B	A	B	C	D	B	C	C	D	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	8	Deficiente
87	34	Conviviente	Católico	2 veces	A	D	B	B	C	D	D	D	A	A	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	8	Deficiente
88	31	Separada	Católico	7 veces	A	C	A	B	C	C	D	C	A	C	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Deficiente
89	33	Soltera	Protestante	3 veces	A	D	A	A	A	D	B	B	C	A	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Deficiente
90	29	Soltera	Católico	1 vez	B	D	D	A	C	C	A	D	B	B	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	Deficiente
91	26	Soltera	Católico	2 veces	A	C	A	B	D	A	C	D	D	D	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	10	Deficiente
92	38	Separada	Católico	7 veces	B	D	B	B	B	C	D	B	A	A	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	Deficiente
93	22	Conviviente	Protestante	2 veces	A	D	A	A	A	D	D	C	A	B	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Deficiente
94	37	Soltera	Católico	1 vez	D	D	B	A	C	D	D	A	A	A	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	6	Deficiente
95	31	Soltera	Católico	5 veces	A	C	B	B	C	D	A	D	A	D	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	12	Regular
96	49	Conviviente	Católico	2 veces	A	A	B	B	D	D	A	D	D	A	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	Bueno
97	26	Soltera	Protestante	Ninguna	D	D	D	D	C	C	C	C	B	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Deficiente
98	31	Separada	Otro	2 veces	A	A	A	B	D	C	A	D	D	A	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	12	Regular
99	19	Soltera	Católico	5 veces	A	C	B	B	C	D	D	A	D	D	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	14	Regular
100	35	Conviviente	Católico	1 vez	A	A	B	B	D	D	A	A	D	D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Bueno
101	30	Separada	Protestante	4 veces	A	A	B	B	C	D	A	D	D	D	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	16	Bueno
102	28	Soltera	Otro	6 veces	A	D	B	B	C	C	A	D	A	A	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	8	Deficiente
103	25	Soltera	Católico	1 vez	D	C	A	B	D	D	D	C	A	A	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	6	Deficiente
104	39	Soltera	Otro	1 vez	A	A	B	B	D	C	A	D	D	A	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	14	Regular
105	31	Soltera	Católico	3 veces	A	A	B	B	A	A	A	C	D	A	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12	Regular
106	31	Soltera	Católico	2 veces	A	D	A	D	B	C	A	C	D	B	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	Deficiente

107	46	Separada	Otro	1 vez	A	A	B	B	C	C	A	A	C	C	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12	Regular
108	23	Soltera	Católico	1 vez	A	C	A	B	C	C	A	A	A	A	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	8	Deficiente
109	41	Conviviente	Católico	2 veces	A	A	B	B	C	B	A	A	D	A	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	14	Regular
110	43	Separada	Católico	1 vez	B	B	A	A	A	C	D	B	A	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	Deficiente
111	27	Soltera	Católico	2 veces	A	D	A	B	B	D	C	B	D	A	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	8	Deficiente
112	24	Soltera	Otro	1 vez	A	C	B	B	D	D	A	B	D	D	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	16	Bueno
113	24	Soltera	Católico	Ninguna	D	D	A	B	A	D	D	D	C	D	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	6	Deficiente
114	43	Conviviente	Católico	2 veces	A	B	B	A	C	A	A	C	D	D	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	10	Deficiente
115	22	Soltera	Protestante	3 veces	A	A	B	B	C	D	A	A	D	D	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	Bueno
116	25	Soltera	Católico	2 veces	A	A	A	B	D	C	A	C	D	C	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	12	Regular
117	32	Conviviente	Otro	1 vez	C	C	D	B	C	C	D	D	C	A	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	Deficiente
118	42	Conviviente	Católico	1 vez	A	C	B	B	C	D	A	A	D	D	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	Bueno
119	39	Conviviente	Católico	2 veces	B	B	D	A	B	B	D	A	D	A	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	Deficiente	
120	23	Soltera	Católico	3 veces	D	C	A	B	B	D	D	D	A	D	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	6	Deficiente
121	28	Soltera	Católico	2 veces	A	C	B	B	D	D	A	A	A	D	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	Bueno
122	45	Separada	Otro	1 vez	A	A	B	B	C	C	A	D	D	D	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	14	Regular
123	19	Soltera	Católico	3 veces	D	B	C	A	A	D	D	D	C	A	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	Deficiente
124	29	Separada	Católico	1 vez	A	A	B	B	D	D	A	A	D	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	Bueno
125	35	Conviviente	Católico	1 vez	A	A	B	B	C	C	A	C	D	A	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12	Regular
126	27	Conviviente	Católico	1 vez	A	A	B	B	C	B	A	A	D	D	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	Bueno
127	23	SOLTERO	Otro	2 veces	D	B	A	A	D	A	D	A	D	D	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	8	Deficiente
128	23	Soltera	Católico	1 vez	A	A	B	B	C	D	A	C	D	A	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	14	Regular
129	25	Soltera	Otro	3 veces	A	A	B	B	D	C	A	D	D	D	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16	Bueno
130	36	Soltera	Católico	1 vez	A	D	A	B	D	C	A	B	B	A	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	8	Deficiente
131	35	Separada	Otro	Ninguna	A	C	B	B	D	C	A	D	D	A	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12	Regular
132	38	Soltera	Católico	3 veces	D	C	B	B	C	C	A	B	B	A	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	6	Deficiente

ANEXO 6 CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA – PERU

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 19 de julio 2022

Sr. Dr.

WILFREDO VÍCTOR GUTIÉRREZ ZÁRATE

Director de Hospital Goyeneche III Arequipa Ciudad. -

Asunto: Aplicación del Instrumento -
FOYP

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **DEGORY ROSMERY QUISPE PUMACOTA Identificada con DNI 76189225** y **SHEILA KATHERINE SAICO MAMANI Identificada con DNI 72683224**, están realizando el trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA JULIO-AGOSTO 2022”, y como entenderá el mismo deberán obtener información de la Unidad de Atención Médico Periódica a cargo del Dr. Gonzalo Castañeda Conde - Hospital Goyeneche; por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres pueda realizar la aplicación del Instrumento, la cual será en recolectar por medio de encuestas a mujeres de edad fértil que acuden a la Unidad de Atención Médico Periódica -UAMP, basándose en los criterios de inclusión del Proyecto de Tesis, en el periodo de julio-agosto del presente año 2022.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DR. JANETH ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Rca

ANEXO 7 AUTORIZACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL
AREQUIPA**  **REPÚBLICA DEL PERÚ**  **HOSPITAL
GOYENECHE**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 050-2022-GRA/GRS/HG-OADI.-


Visto el **Doc N° 4827070 Exp: 3098742** con la aceptación del Jefe del Departamento de Medicina; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA a las Srtas:

**DEGORY ROSMERY QUISPE PUMACOTA
SHEYLA KATHERINE SAICO MAMANI**

Egresadas de la Facultad de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, para que recaben información aplicando el instrumento de investigación para realizar el Proyecto de Tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA PERIODICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA JULIO-AGOSTO 2022”**, Y estarán cargo de la facilitadora Obst. Lizbeth Nieto Valencia, según informa el Jefe del Departamento de Medicina.

Arequipa, 26 de Julio del 2022

**GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL H. GOYENECHE**


.....
Wilfredo Víctor Gutiérrez Zárate
DIRECTOR
C.M.P. 35149 R.N.E. 47956


WVGZ/MAM/ear.
CC. Archivo
DOC: 4832867
EXP: 3098742

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Tefl. 231313. Tele Fax: 223501