

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA.**

**CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA
EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SANTA MARIA DE ALTO NANAY, MARZO DEL 2017”**

AUTOR:

BACH. OBST. CAROL NATHALY CORAL RENGIFO

ASESORA:

Obst: KARINA GONZALES SANCHEZ MORENO

SAN JUAN BAUTISTA

IQUITOS – PERU

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me inculcaron que lo primordial es cumplir los sueños y metas.

A mi hijo Giacomo que es el motor y motivo para salir adelante.

A dios por brindarme la fortaleza y la vida para lograr mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo ha sido posible gracias al asesoramiento de la Obstetra Karina Gonzales Sánchez Moreno, y al Dr. Jesús Magallanes Castilla, ya que gracias a sus conocimientos y apoyo pude lograr sustentar el presente trabajo, y así obtener mi ansiado título profesional.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 7:30 p.m. horas del día 11 de mayo del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por los Docentes : Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla como Presidente; el docente Obst. Silvia Pérez Macedo y el docente Obst. Gisela Pautrat Robles, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Obstetricia.

Srta. : CAROL NATHALY CORAL RENGIFO

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **"CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARIA DE ALTO NANAY, MARZO DEL 2017"**

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	3	03	3
B) Calidad de Redacción	3	02	3
C) Competencia expositiva , argumentación, coherencia	3	03	3
D) Calidad de respuestas.	3	04	3
E)Uso de terminología especializada	3	03	3
Calificación	15	15	15
Calificación Final	15		15
Calificación Final (en letras)	Quince	Quince	Quince

Aprobado por:..... *Mayoría*.....

Presidente : Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla



Miembro : Obst. Silvia Pérez Macedo



Miembro : Obst. Gisela Pautrat Robles



Leyenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

Nota: La calificación es en el sistema vigesimal (0 - 20) El puntaje mínimo aprobatorio es 13 (Trece)

La Universidad Vive en Tí

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

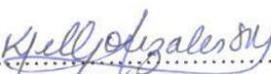
HOJA DE APROBACION

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADA: CONOCIMIENTO
SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARIA DE ALTO NANAY,
MARZO DEL 2017**


.....
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente del Jurado


.....
Obsta. Silvia Pérez Macedo
MIEMBRO


.....
Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro


.....
Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
1. Resumen	7
2. Introducción	9
3. Planteamiento del problema	13
4. Objetivos	14
4.1 Objetivo General	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. Variables	15
6. Operación de variable	15
7. Hipótesis	18
8. Metodología	18
8.1 Tipo y Diseño de investigación	18
8.2 Población y muestra	18
8.3 Técnicas e instrumentos	19
8.4 Proceso de recolección de datos	19
8.5 Análisis de datos	20
8.6 Consideración ética	20
9. Resultados	20
10. Discusión	29
11. Conclusión	31
12. Recomendaciones	32
13. Referencias Bibliográficas	33
14. Anexos	34

1. Resumen

CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA DE ALTO NANAY, MARZO DEL 2017

Introducción

La guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, define como anticoncepción oral de emergencia a los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo del 2017.

Metodología

Se realizó un diseño descriptivo transversal, evaluando a 50 mujeres que acudieron al centro de salud de Santa María de Alto Nanay; se le aplicó un cuestionario previamente elaborado y validado con 20 preguntas sobre forma de uso, beneficios, efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia; donde se consideró que de 11 a 20 el conocimiento es adecuado y de 0 a 10 no adecuado, los datos se analizaron a través del software SPSS 15.0.

Resultados

Un 54% corresponde a mujeres con estudios Secundarios, un 60% de mujeres son convivientes, un 90% de mujeres han tenido de 0 a 2 parejas sexuales, el 58% de mujeres han tenido de 0 a 3 partos, un 82% no tuvo ningún aborto; se observó que un 52% de mujeres encuestadas obtuvieron un resultado adecuado y 48% de mujeres encuestadas obtuvieron un inadecuado conocimiento en anticoncepción oral de emergencia.

Conclusión

De acuerdo al cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil del centro de salud de Santa María de Alto Nanay el 52% obtuvieron un resultado adecuado en cuanto al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia o píldoras del día siguiente.

Palabras claves: Anticoncepción, conocimiento y edad fértil.

1.- SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT ORAL EMERGENCY CONTRACEPTION IN FERTILE WOMEN ATTENDED AT THE SANTA MARÍA DE ALTO NANAY HEALTH CENTER, MARCH 2017

Introduction

The national guide for comprehensive sexual and reproductive health care defines emergency oral contraception as the hormonal methods used as an emergency, after unprotected intercourse, to avoid an unwanted pregnancy.

Objective

To determine the level of knowledge about emergency oral contraception in women of childbearing age treated at the Santa María de Alto Nanay health center, March 2017.

Methodology

A descriptive cross-sectional design was carried out, evaluating 50 women who attended the health center of Santa María de Alto Nanay; A previously elaborated and validated questionnaire was applied with 20 questions about the use, benefits, and adverse effects of emergency oral contraception; where it was considered that from 11 to 20 the knowledge is adequate and from 0 to 10 not adequate, the data was analyzed through the SPSS 15.0 software.

Results.

54% correspond to women with Secondary studies, 60% of women are cohabiting, 90% of women have had 0 to 2 sexual partners, 58% of women have had 0 to 3 deliveries, 82% do not had no abortion; It was observed that 52% of the surveyed women obtained an adequate result and 48% of the surveyed women obtained an inadequate knowledge of emergency oral contraception.

Conclusion

According to the questionnaire applied to women of childbearing age at the Santa María de Alto Nanay health center, 52% obtained an adequate result regarding the level of knowledge about emergency oral contraception or morning-after pills.

Key words: Contraception, knowledge and fertile age.

2. INTRODUCCIÓN

La guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva, define como Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) a los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado y se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

Inicio: La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.

Hay dos tipos de Anticoncepción Oral de Emergencia:

- **Método de sólo progestágeno:** Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis y Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- **Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas,** hay que verificar la cantidad de etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

Mecanismo de acción:

- Impide la ovulación.
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- No altera el endometrio.
- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

Tasa de efectividad

Utilizando correctamente el método, hasta el 95% de mujeres que usan L-norgestrel y 75% de las que usan fórmulas combinadas, logran evitar el embarazo.

Características:

- No es un método anticonceptivo de rutina, sino de excepción; por lo que no debe usarse en lugar de los otros métodos de planificación familiar.

Por lo tanto, no se debe incluir en la mezcla anticonceptiva.

- Cualquier mujer puede usar AOE siempre y cuando no esté embarazada.
- No se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.

SE DEBE HACER ÉNFASIS QUE ESTE MÉTODO NO PROTEGE CONTRA ITS O SIDA

En qué casos usar la AOE:

- . Se puede usar en situaciones de emergencia
- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación)
- Si el condón se ha roto
- Si el DIU ha sido expulsado
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depoprovera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada¹.

Según la OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar con tal que disminuyan los embarazos no deseados el costo es menor que atender las complicaciones de los abortos inseguros. La anticoncepción oral de emergencia es reconocida como herramienta importante, pues contribuye positivamente el cumplimiento del programa de acción, ya que previene los embarazos no deseados. Al año los embarazos no planificados causan 40 millones de abortos, de estos la mitad se realizan en malas condiciones y son causas de muerte cada año. Se sabe que los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales no protegidas. Varios

métodos anticonceptivos de emergencia son seguros y eficaces, inclusive los anticonceptivos hormonales combinados, tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción.²

JUSTIFICACIÓN. - El consumo de la Anticoncepción Oral de Emergencia o píldora del día siguiente ha aumentado paulatinamente en los últimos años, especialmente en mujeres de edades cada vez más tempranas como algo regular, muchas de ellas no conocen los riesgos que puede producir si se usa de manera indiscriminada. El hecho que este fármaco se vende al público sin contar con receta médica está provocando que las mujeres lo consuman cada 15 o 30 días luego de una relación sexual sin protección. Las mujeres no están tomando en cuenta los riesgos que esto podría traerles a la salud. Pues el uso indiscriminado de esta píldora causaría daños vasculares graves y alteraciones menstruales significativas por el alto índice de progesterona que se consume. Si la AOE se sigue usando como método continuo, pasará de ser un método de emergencia a un método permanente; creando en algunas usuarias una idea falsa de protección del embarazo y de algunas infecciones de transmisión sexual. Además, al no requerir receta médica se propicia que grupos vulnerables de mujeres que recién inician su vida sexual usen sin control la AOE; ante las deficiencias que tienen en materia de educación sexual y la falta de conocimiento respecto de los peligros que conlleva el uso repetido de este fármaco.³

Con el presente trabajo se pretende evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo del 2017, con el propósito de diseñar estrategias de intervención a nivel de las mujeres en edad fértil de la localidad de Santa María de Alto Nanay, para mejorar su nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia.

ANTECEDENTES:

Nicho Torres (Huacho – PERU 2016), Se encontró que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil del centro de salud Hualmay – 2015, El perfil de las mujeres en edad fértil es entre 20 – 24 años, el (45%) son conviviente, con nivel secundario, que tiene de 2 a más hijos, y el método anticonceptivo de uso frecuente es el parenteral. Se estableció que el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en las mujeres en edad fértil es medio (67.2%), el (96 %) conoce la definición, el mecanismo de acción (89.6 %), indicaciones (96.4 %), contraindicaciones (50%) y los efectos secundarios más frecuentes (97.2 %). Así mismo sólo el 16.8 % tiene un conocimiento claro sobre el uso correcto del mismo y el 77.6 % refiere que el anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado con frecuencia. ⁴

Ramírez, Antúnez Ángel. (MEXICO- 2009), Realizo un estudio a mujeres en edad fértil, donde se encontró que 51% de mujeres en edad fértil tiene un bajo conocimiento sobre el uso de la pastilla del día siguiente, 46% conocimiento regular y solo el 3% tienen un buen conocimiento, Hay mayor conocimiento sobre la dosificación de la pastilla del día siguiente (92%), y un menor conocimiento acerca del mecanismo de acción (22%).⁵

Choque, N F. (Perú 2015), Realizó una investigación sobre “conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia a mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”, donde encontró que un porcentaje considerable (80%) en mujeres en edad fértil inicio relaciones sexuales a los 16 – 20 años (58,7%) tuvo de 0 – 3 parejas sexuales y el (19,6%) tuvo de 0 - 3 partos, que un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. ⁶

Idrovo, V; Gómez E. (Ecuador 2010), Realizo una investigación sobre Conocimiento y uso de la Anticoncepción oral de emergencia en la

Universidad de Cuenca, (Ecuador). teniendo como resultados: el (73.8%) de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el (25.8%) desconocía sobre el tema. El (90.8%) de las personas encuestadas refirieron no haber utilizado en ningún momento la Anticoncepción de Emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el (9.3%) había utilizado la Anticoncepción de Emergencia en algún.⁷

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de una región. El embarazo no programado es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública en la actualidad. Así la anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, prevención del embarazo no programado y del subsiguiente aborto en condiciones de riesgo⁸

La falta de distribución e información en la anticoncepción oral de emergencia ha llevado a diversos problemas de salud tan frecuentes como: embarazos no deseados, maternidad y paternidad precoz, casos de morbilidad materna infantil, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA, entre otros; causando así un gran desequilibrio biopsicosocial en los adolescentes y MEF.⁹

Los problemas relacionados con la salud reproductiva siguen siendo la principal causa de muerte y mala salud de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. Las mujeres pobres, sufren desproporcionadamente los embarazos no deseados, la violencia de género, la muerte materna y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo y su conducta sexual.¹⁰

Ante esta situación se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa María de Alto Nanay?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres de edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo del 2017.

4.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro salud de Santa María de Alto Nanay.
- ❖ Identificar los antecedentes gineco- obstétricos de las mujeres en edad fértil tales como: inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, abortos.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en las mujeres en edad fértil en el centro salud de Santa María de Alto Nanay.
- ❖ Relacionar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia características sociodemográficos y gineco - obstétricos en las mujeres edad fértil del centro salud de Santa María de Alto Nanay.

5. VARIABLES

Variable dependiente:

- El nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

Variables independientes:

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
- Antecedentes gineco- obstétricos
 - Inicio de relaciones sexuales
 - Número de parejas sexuales
 - Paridad
 - Abortos

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil	<p>El nivel de conocimiento. - Es el conjunto de acumulación de información, adquirido de forma científica o empírica.</p> <p>La edad fértil se sitúa entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años, según cada mujer, durante esta etapa la mujer</p>	<p>ADECUADO</p> <p>NO ADECUADO</p>	<p>Es la información con la que cuenta las mujeres en edad fértil acerca de la anticoncepción oral de emergencia.</p>	<p>Adecuado de 11 a 20 preguntas</p> <p>No adecuado de 0 a 10 preguntas</p>

	<p>puede tener los hijos que quiera, pero se dice que la edad fértil ideal para tener hijos sin ningún problema es entre los 20 y 35 años dependiendo de cada mujer.</p>			
<p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <p>Características Sociodemográficas:</p>	<p>Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; como: Edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción.</p>	<p>Edad que anota la entrevistada, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI</p>	<p>Edad: tiempo de vida desde el nacimiento; se agrupan en tres grupos.</p>	<p>Ordinal</p> <p>< 19 años</p> <p>20 – 34 años</p> <p>>35 años</p>
		<p>Estado conyugal de la encuestada</p>	<p>Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.</p> <p>Soltera: vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con la pareja.</p> <p>Conviviente: No tiene vínculo legal, pero vive con la pareja.</p> <p>Casada: tiene vínculo legal (civil) con la pareja.</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Grado de instrucción de la encuestada</p>	<p>Nivel de instrucción: Años de estudios cursados y aprobados.</p> <p>Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo</p> <p>Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>	<p>Ordinal</p>

Antecedentes gineco - obstétricos.	Es el conjunto de características Gineco - obstétricas de las mujeres como: Inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Paridad y abortos.	Inicio de relaciones sexuales	Inicio de relaciones sexuales. - Es el inicio de la vida sexual de la mujer donde se indica desde q edad comenzó .	Ordinal
		Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales. - Es la cantidad de parejas sexuales que tuvo la mujer durante su vida.	Ordinal
		Paridad	Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara: 0 partos primípara: solo tuvo 1 parto multípara: tuvo entre 2 a 4 partos gran multípara: tuvo 5 a más partos.	Ordinal
		Aborto	Aborto. Es la interrupción espontanea o inducida del embarazo antes de las 22 semanas.	Nominal

7. HIPÓTESIS

- Las mujeres atendidas en el centro de salud Santa María de Alto Nanay tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la anticoncepción oral de emergencia.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo, transversal prospectivo:

- Descriptivo: porque describe y distribuye el conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Santa María de Alto Nanay.
- Transversal: porque evalúa las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: porque determina el conocimiento durante el estudio.

8.2. Población y muestra

a) Población

La población objetivo estuvo conformada por 335 mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud Santa María de Alto Nanay, en marzo del 2017.

b) Muestra y muestreo

La muestra seleccionada fueron 50 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Alto Nanay.

El muestreo fue por conveniencia.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay.
- Aceptación voluntaria.

Los criterios de exclusión al estudio:

- Mujeres no inscritas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay.
- Mujeres que no acceden a desarrollar el cuestionario.

8.3. Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria a través de la aplicación de ficha de recolección de datos que incluyeron: edad, estado civil, nivel de instrucción, paridad, la cual fue construida de estudios similares y validada por juicio de expertos (Anexo N° 1)

El conocimiento sobre anticoncepción Oral de Emergencia se evaluó a través de un cuestionario previamente elaborado y validado con 20 preguntas sobre forma de uso, beneficios, efectos adversos de la anticoncepción oral de emergencia; se operacionalizó que un nivel no adecuado de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia es si la mujer no responde entre 0 a 10 preguntas, y adecuado de 11 a 20 preguntas. (Anexo N° 2)

8.4. Proceso de recolección de datos

Se solicitó permiso al gerente del centro de salud de Santa María de Alto Nanay, luego de ello se procedió a entrevistar diariamente a las mujeres que acudían al centro de salud de Santa María de Alto Nanay para una atención, previamente se les informó del estudio y de sus alcances, previa aceptación voluntaria y se procedió, aplicando así la encuesta de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.

8.5.- Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 15.0, luego se procedió a realizar análisis univariadas, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

8.6. -Consideraciones Éticas

En él presente estudio se mantiene la confidencialidad de la información, por lo que cumple con las normas éticas de la declaración de Helsinki.

9. RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

En la Tabla N° 1, Se observa que un (36%) corresponde a mujeres entre los 26 y 35 años y un (16%) corresponde a mujeres entre los 15 y 20 años.

Tabla N° 1
Mujeres en edad fértil según grupo etareó, atendidas en el Centro de Salud Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Grupo etareó	N°	%
15 – 20 años	8	16.0
21 – 25 años	12	24.0
26 – 35 años	18	36.0
36 – 45 años	12	2.0
TOTAL	50	100.0

En la Tabla N°2, Se observa que un (54%) corresponde a mujeres con estudios secundarios, un y un (12%) a mujeres con estudios superiores.

Tabla N°2.

Mujeres en Edad Fértil Según nivel de Instrucción, atendidas en el Centro de salud Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Nivel de Instrucción	N°	%
Primaria	17	34.0
Secundaria	27	54.0
Superior / técnica	6	12.0
TOTAL	50	100.0

En la Tabla N° 3, Se observa que un (60%) de mujeres son convivientes y un (18%) de mujeres son casadas.

Tabla N° 3

Mujeres en edad fértil según estado civil, atendidas en el Centro de Salud Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Estado civil	N°	%
Soltera	11	22.0
Conviviente	30	60.0
Casada	9	18.0
TOTAL	50	100.0

2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

En la tabla N°4.- se observa que un (70%) inicio relaciones sexuales a los 14 y 16 años de edad, y un (26%) mencionó haber iniciado relaciones sexuales entre los 17 y 19 años de edad.

Tabla N°4
Mujeres en edad fértil, según inicio de relaciones sexuales, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017

Inicio de relaciones sexuales	N°	%
11 – 13 AÑOS	2	4.0
14 – 16 AÑOS	35	70.0
17 – 19 AÑOS	13	26.0
TOTAL	50	100.0

En la tabla N° 5, Se observa que un (90%) de mujeres han tenido de 0 a 2 parejas sexuales y el (2%) de 8 – 11 parejas sexuales.

Tabla N°5
Mujeres en edad fértil, según número de parejas sexuales, atendidas en el Centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017

Numero parejas sexuales	N°	%
0 – 2	45	90.0
3 – 5	4	8.0
6 - 9	1	4.0
TOTAL	50	100.0

En la tabla N° 6, Se observa que un (58%) de mujeres han tenido de 0 a 3 partos, y el (6%) de 8 – 11 partos.

Tabla N°6
Mujeres en edad fértil, según número de paridad, atendidas en el centro de salud de Santa María De Alto Nanay, marzo 2017.

Paridad	N°	%
0 – 3	29	58.0
4 – 7	18	36.0
8 - 11	3	6.0
TOTAL	50	100.0

En la Tabla N°7, Se observa que un (82%) no tuvo ningún aborto y un 6% ha presentado dos o más abortos.

Tabla N°7

Mujeres en edad fértil, según número de Aborto, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Aborto	N°	%
0	41	82.0
1	6	12.0
2 a mas	3	6.0
TOTAL	50	100.0

3.-Nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia o Píldora del Día Siguiente

En la Tabla N°8, Se observó que un 100% de mujeres han escuchado hablar alguna vez sobre AOE, un 60% de mujeres conocen a alguien que ha usado la AOE, el 60% de mujeres saben en qué momento tomar la AOE, el 100% de mujeres saben dónde puede obtener la AOE, un 80% de mujeres alguna vez uso la AOE, un 68% de mujeres han escuchado acerca de algún efecto adverso de la AOE, un 100% de mujeres no creen que la AOE es 100% segura para evitar un embarazo, un 100% de mujeres creen que las AOE son abortivas, un 92% de mujeres saben en qué casos se debe usar la AOE, un 58% refieren que si una mujer dentro de las 2 horas se debe de tomar otra dosis, un 49% creen que las AOE no protege de las ITS y VIH/SIDA, un 100% de mujeres no creen que Usando la AOE se disminuya el deseo sexual, un 100% de mujeres saben que el centro de salud se entregan de forma gratuita las AOE, un 100% de mujeres cree que al brindar información a los adolescentes se incentiva a las relaciones sexuales, y por último un 40% señala que las AOE pueden producir cáncer.

Tabla N°8

Mujeres en edad fértil, según ítems nivel de conocimiento, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Ítems de nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil	ADECUADO		NO ADECUADO	
	N°	%	N°	%
¿Ha oído hablar alguna vez sobre AOE o píldora del día siguiente?	50	100.0	0	0.0
¿Conoce a alguien que ha usado AOE o píldora del día siguiente?	20	40.0	30	60.0
¿Sabe en qué momento se debe tomar AOE o píldora del día siguiente?	30	60.0	20	40.0
¿Sabe dónde puede una mujer obtener AOE o píldora del día siguiente?	50	100.0	0	0.0
¿Alguna vez utilizó AOE o píldora del día siguiente?	40	80.0	10	20.0
¿Ha escuchado acerca de algunos efectos secundarios o Usted cuando la tomo ha experimentado algunos de estos efectos secundarios de AOE o píldora del día siguiente?	34	68.0	16	32.0
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es 100% segura para evitar un embarazo?	0	0.0	50	100.0
¿Cree que se debe usar AOE o píldora del día siguiente como método anticonceptivo habitual?	10	20.0	40	80.0
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es un método abortivo?	50	100.0	0	0.0
¿Sabes cuántas veces al año cree que puede usar una mujer AOE o píldora del día siguiente?	18	36.0	32	64.0
¿Sabes en qué casos usar la AOE o píldora del día siguiente?	4	8.0	46	92.0
¿Si la mujer vomita en las 2 horas siguientes de haber tomado la píldora debe tomar otra dosis?	29	58.0	21	42.0
¿Crees que este método te protege de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?	1	2.0	49	98.0
¿Crees que la mujer después de haber usado la AOE o píldora del día siguiente debe continuar con el método?	0	0.0	50	100.0
¿Consideras que Cualquier mujer puede tomar los AOE o píldora del día siguiente?	50	100.0	0	0.0
¿Crees que la AOE o píldora del día siguiente puede producir cáncer?	10	20.0	40	80.0
¿Considerarías que usando la AOE o píldora del día siguiente disminuye el deseo sexual?	0	0.0	50	100.0
¿Sabes desde qué edad se debe usar la AOE o píldora del día siguiente?	24	48.0	26	52.0
¿Sabes si en el centro de salud se entregan en forma gratuita las AOE o píldoras del día siguiente?	50	100.0	0	0.0
¿Crees que si se brinda información sobre AOE o píldora del día siguiente a los adolescentes, se incentiva las relaciones sexuales entre ellos?	50	100.0	0	0.0

En la Tabla N°9, se observó que un (52%) de mujeres encuestadas obtuvieron un resultado adecuado y (48%) de mujeres encuestadas obtuvieron un no adecuado nivel conocimiento en anticoncepción oral de emergencia.

Tabla N°9

Mujeres en edad fértil, según nivel de conocimiento, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ADECUADO	26	52.0
NO ADECUADO	24	48.0
TOTAL	50	100.0

4.- Relación entre los factores sociodemográficos, Gineco – obstétricos con el nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia o Píldora del Día Siguiente.

En la Tabla N°10, Se observó que en relación al nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil y el estado civil, un (52%) de mujeres obtuvieron un resultado adecuado y (48%) de mujeres obtuvieron un no adecuado conocimiento en anticoncepción oral de emergencia. Referente a la variabilidad de opiniones, en relación al nivel de conocimiento con el nivel de instrucción, se demuestra que al realizar el cruce de variable de chi cuadrado y P de proporción no se encuentra significancia alguna.

Tabla N°10

Nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil, según estado civil, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017

Nivel de conocimiento Estado Civil	NO ADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	SOLTERA	7	14.0	7	14.0	14
CASADA	6	12.0	6	12.0	12	24.0
CONVIVIENTE	11	22.0	13	26.0	24	48.0
TOTAL	24	48.0	26	52.0	50	100.0

Chi Cuadrado = 0.087

(p) = 0.9575

En la Tabla N°11, Se observó que en relación al nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil y el nivel de instrucción, un (76%) de mujeres obtuvieron un resultado adecuado y (24%) de mujeres obtuvieron un no adecuado conocimiento en anticoncepción oral de emergencia. Referente a la variabilidad de opiniones, en relación al nivel de conocimiento con el nivel de instrucción, se demuestra que al realizar el cruce de variable de chi cuadrado y P de proporción no se encuentra significancia alguna.

Tabla N°11

Nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil, según nivel de instrucción, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Nivel de Conocimiento / Nivel de instrucción	NO ADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	0	0.0	17	34.0	17	34.0
SECUNDARIA	7	14.0	20	40.0	27	54.0
SUPERIOR/TECNICA	5	10.0	1	2.0	6	12.0
TOTAL	12	24.0	38	76.0	50	100.0

Chi Cuadrado = 3.627

(p) = 0.1631

En la Tabla N°12, Se observó que en relación al nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil y la edad, un (52%) de mujeres obtuvieron un resultado adecuado y (48%) de mujeres obtuvieron un no adecuado conocimiento en anticoncepción oral de emergencia. Referente a la variabilidad de opiniones, en relación al nivel de conocimiento con el nivel de instrucción, se demuestra que al realizar el cruce de variable de chi cuadrado y P de proporción no se encuentra significancia alguna.

Tabla N°12

Nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil, según edad, atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay, marzo 2017.

Nivel de Conocimiento Edad	NO ADECUADO		ADECUADO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
15 – 20 años	4	8.0	4	8.0	8	16.0
21 – 25 años	5	10.0	6	12.0	11	24.0
26 – 35 años	11	22.0	12	24.0	23	46.0
36 – 45 años	4	8.0	4	8.0	8	16.0
TOTAL	24	48.0	26	52.0	50	100.0

Chi Cuadrado = 0.054

(p) = 0.9967

10. DISCUSIÓN

En el presente estudio se demostró que un 54% atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay corresponde a mujeres con estudios Secundarios, un 60% de mujeres son convivientes con mayor prevalencia entre los 26 – 30 años de edad. Sin embargo, Nicho Torres (Huacho – PERU 2016), (4) El perfil de la MEF es entre 20 – 24 años, el 45% conviviente, con nivel secundario, que tiene de 2 a más hijos de acuerdo a las 2 investigaciones se demostró que existe una diferencia de edades, nivel de instrucción y estado civil.

En el presente trabajo se identificó que un 52% de mujeres encuestadas obtuvieron un resultado adecuado y 48% de mujeres encuestadas obtuvieron un no adecuado nivel conocimiento en anticoncepción oral de emergencia, Ramírez, Antúnez Ángel. (MEXICO- 2009) (5) realizó un estudio a mujeres en edad fértil. Se encontró que 51% de mujeres en edad fértil tiene un bajo conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente, 46% conocimiento regular y solo el 3% tienen un buen conocimiento. en comparación con las dos investigaciones se encontró que en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay existe un conocimiento claro acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

En el presente estudio se demostró que un 70% de mujeres inicio relaciones sexuales a los 14 y 16 años de edad, un 90% de mujeres han tenido de 0 a 3 parejas sexuales y 58% de mujeres han tenido de 0 a 3 partos hasta ahora. Sin embargo, Choque N; F. (Perú 2015) (6) donde concluye que un porcentaje considerable 80% en mujeres en edad fértil inicio relaciones sexuales a los 16 – 20 años 58,7% tuvo de 0 – 3 parejas sexuales y el 19,6% tuvo de 0 - 3 partos. se encontró que existe una variación de edades al iniciar relaciones sexuales, números de parejas sexuales y paridad, resaltando que un 90% de mujeres tuvo de 0 – 3 parejas sexuales a un 58,7% de la otra investigación.

En el presente trabajo se demostró que un 100% de mujeres han escuchado hablar alguna vez sobre AOE, un 60% de mujeres conocen a alguien que

ha usado la AOE , el 60% de mujeres saben en qué momento tomar la AOE ,el 100% de mujeres saben dónde puede obtener la AOE, un 80% de mujeres alguna vez uso la AOE , un 68% de mujeres han escuchado acerca de algún efecto adverso de la AOE , un 100% de mujeres no creen que la AOE es 100% segura para evitar un embarazo, un 100% de mujeres creen que las AOE son abortivas , un 92% de mujeres saben en qué casos se debe usar la AOE , un 58% refieren que si una mujer dentro de las 2 horas se debe de tomar otra dosis , un 49% creen que las AOE no protege de las ITS y VIH/SIDA , un 100% de mujeres no creen que Usando la AOE se disminuya el deseo sexual, un 100% de mujeres saben que el centro de salud se entregan de forma gratuita las AOE , un 100% de mujeres cree que al brindar información a los adolescentes se incentiva a las relaciones sexuales , y por último un 40% señala que las AOE pueden producir cáncer , Idrovo V; Gómez E. (Ecuador 2010), (7) Realizo una investigación sobre Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Oral de Emergencia en la Universidad de Cuenca, Ecuador. teniendo como resultados: el 73.8% de la población estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que el 25.8% desconocía sobre el tema. El 90.8% de las personas encuestadas refirieron no haber utilizado en ningún momento la Anticoncepción de Emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% había utilizado la Anticoncepción de Emergencia en algún momento llegando a la conclusión que existe variación marcadas en las dos investigaciones ,resaltando de esta manera que un 73.8% de la población ecuatoriana estudiada si conocía sobre la Anticoncepción de Emergencia, mientras que en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay un 100% de mujeres han escuchado hablar alguna vez sobre anticoncepción oral de emergencia y por último un 9.3% de mujeres ecuatorianas había utilizado la Anticoncepción de Emergencia en algún momento y mientras que en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay un 80% de mujeres alguna vez uso la anticoncepción oral de emergencia .

11. CONCLUSIÓN

1. En las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, se encontró que un (36%) fueron de edades entre los 26 – 35 años, con un (54%) con estudios secundarios y un (60%) son conviviente.
2. En los antecedentes Gineco – obstétricos de las mujeres en edad fértil, se encontró que un (70%) iniciaron relaciones sexuales desde los 14 – 16 años, (90%) tuvo de 0 – 2 parejas sexuales, el (58%) parieron 0 – 3 veces y el (82%) mujeres no tuvieron ningún aborto.
3. De acuerdo al cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil del centro de salud de Santa María de Alto Nanay el (52%) obtuvieron un resultado adecuado en cuanto al nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia o píldoras del día siguiente.
4. En la relación al nivel de conocimiento de anticoncepción oral de emergencia, características sociodemográficas y antecedentes Gineco – obstétricos de las mujeres en edad fértil, se encontró que el chi cuadrado y P de proporción no existe ninguna significancia.

12. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre anticoncepción Oral de Emergencia en las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud de Santa María de Alto Nanay realizando visitas domiciliarias y charlas educativas promoviendo la planificación familiar y paternidad responsable.
- Realizar charlas educativas a los comités de vasos de leche, comité de damas, promoviendo así la anticoncepción oral de emergencia o píldora del día siguiente, en la jurisdicción del centro de salud de Santa María de Alto Nanay.
- Posteriormente se deberá evaluar con información oral y escrita sobre la forma de uso, sus beneficios y efectos secundarios del anticonceptivo Oral de Emergencia y así se podrá demostrar que las charlas educativas dejaron valiosa información en las mujeres atendidas en el centro de salud de Santa María de Alto Nanay.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ¹ Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva; Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX); Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), Edición: Lima, agosto 2006
- ¹ Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial. Boletín Informativo. Marzo/octubre 2005. p.12.
- ¹ Vergara, CJ; López Guerrero, A; López, LF. (Lima – Perú 2015). Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. Aten Primaria 2004;34(6):279-285.
- ¹ NICHU TORRES. (Huacho – Perú 2016), nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil centro de salud Hualmay, Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia, 2015.P 1.
- ¹ Ramírez, Antúnez Ángel; Guillermo, Muñoz Zurita; Félix, Patricia. Conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en mujeres en edad fértil (México – 2009). [citado 11.08.14] Disponible en: [file:///C:/Users/Marcelo/Downloads/Dialnet Conocimiento Sobre El Manejo De Las Pastillas Del Día Siguiente .pdf](file:///C:/Users/Marcelo/Downloads/Dialnet%20Conocimiento%20Sobre%20El%20Manejo%20De%20Las%20Pastillas%20Del%20Día%20Siguiente.pdf).
- ¹ Choque, N; F. (Perú 2015) realizó una investigación sobre “conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015”. p.30.
- ¹ Idrovo, V; Gómez, E. (Ecuador 2010), Realizo una investigación sobre Conocimiento y uso de la Anticoncepción de anticoncepción oral de emergencia en la Universidad de Cuenca, Ecuador,2010. p.23.
- ¹ Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC). Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Declaración sobre el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia (octubre de 2008).
- ¹ Nolasco, F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, (Febrero Perú 2015). p. 15.
- ¹ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2a edición. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/spr/> [consultado el 2-11-2005]

14. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARIA DE ALTO NANAY Marzo 2017

Características Sociodemográficas:

Edad: ----- años

Estado Civil: 1. Soltera
 2. Conviviente
 3. Casada

Grado de Instrucción: 1. S/N instrucción
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior/técnica

Antecedente Gineco - Obstétricos: IRS: # PS:

Paridad: 1. Nulípara
 2. Primípara
 3. Multípara
 4. Gran Multípara

Abortos:

Anexo

Nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia o Píldora del Día Siguiente.

Preguntas	Adecuado	No Adecuado
¿Ha oído hablar alguna vez sobre AOE o píldora del día siguiente?		
¿Conoce a alguien que ha usado AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabe en qué momento se debe tomar AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabe dónde puede una mujer obtener AOE o píldora del día siguiente?		
¿Alguna vez utilizó AOE o píldora del día siguiente?		
¿Ha escuchado acerca de algunos efectos secundarios o Usted cuando la tomo ha experimentado algunos de estos efectos secundarios de AOE o píldora del día siguiente?		
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es 100% segura para evitar un embarazo?		
¿Cree que se debe usar AOE o píldora del día siguiente como método anticonceptivo habitual?		
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es un método abortivo?		
¿Sabes cuántas veces al año cree que puede usar una mujer AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabes en qué casos usar la AOE o píldora del día siguiente?		
¿Si la mujer vomita en las 2 horas siguientes de haber tomado la píldora debe tomar otra dosis?		
¿Crees que este método te protege de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?		
¿Crees que la mujer después de haber usado la AOE o píldora del día siguiente debe continuar con el método?		
¿Consideras que Cualquier mujer puede tomar los AOE o píldora del día siguiente?		
¿Crees que la AOE o píldora del día siguiente puede producir cáncer?		
¿Considerarías que usando la AOE o píldora del día siguiente disminuye el deseo sexual?		
¿Sabes desde qué edad se debe usar la AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabes si en el centro de salud se entregan en forma gratuita las AOE o píldoras del día siguiente?		
¿Crees que si se brinda información sobre AOE o píldora del día siguiente a los adolescentes, se incentiva las relaciones sexuales entre ellos?		

ANEXO

En el siguiente ítem se demuestra las respuestas correctas de las preguntas del cuestionario de conocimientos en La anticoncepción oral emergencia o píldora del día siguiente.

Preguntas	Adecuado	No Adecuado
¿Ha oído hablar alguna vez sobre AOE o píldora del día siguiente?		
¿Conoce a alguien que ha usado AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabe en qué momento se debe tomar AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabe dónde puede una mujer obtener AOE o píldora del día siguiente?		
¿Alguna vez utilizó AOE o píldora del día siguiente?		
¿Ha escuchado acerca de algunos efectos secundarios o Usted cuando la tomo ha experimentado algunos de estos efectos secundarios de AOE o píldora del día siguiente?		
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es 100% segura para evitar un embarazo?		
¿Cree que se debe usar AOE o píldora del día siguiente como método anticonceptivo habitual?		
¿Cree que la AOE o píldora del día siguiente es un método abortivo?		
¿Sabes cuántas veces al año cree que puede usar una mujer AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabes en qué casos usar la AOE o píldora del día siguiente?		
¿Si la mujer vomita en las 2 horas siguientes de haber tomado la píldora debe tomar otra dosis?		
¿Crees que este método te protege de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?		
¿Crees que la mujer después de haber usado la AOE o píldora del día siguiente debe continuar con el método?		
¿Consideras que Cualquier mujer puede tomar los AOE o píldora del día siguiente?		
¿Crees que la AOE o píldora del día siguiente puede producir cáncer?		
¿Considerarías que usando la AOE o píldora del día siguiente disminuye el deseo sexual?		
¿Sabes desde qué edad se debe usar la AOE o píldora del día siguiente?		
¿Sabes si en el centro de salud se entregan en forma gratuita las AOE o píldoras del día siguiente?		
¿Crees que si se brinda información sobre AOE o píldora del día siguiente a los adolescentes, se incentiva las relaciones sexuales entre ellos?		