

**“FRECUENCIA DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA  
Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD de las alumnas de la  
Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo-Mayo, 2012”.**

**Frequency of use of the oral contraceptive EMERGENCY AND THEIR IMPACT ON  
HEALTH In the students of the Peruvian University Alas Peruanas - Puerto Maldonado  
March-May 2012**

Mag. Campos Altamirano M S Bocangel Farfan, L., S, Chasin Flores Y,  
Huesembe Cruz, A, et al. EAPO.UAP.Lima, Perú.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer como la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas-Puerto Maldonado, marzo-mayo del 2012. **Material y métodos:** Se trabajó con una población de 60 alumnas usuarias y el muestreo fue intencionado. Es una investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** El 33.0% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años (29.6%). Respecto a la religión el 100% son creyentes. Saben lo que es la AOE, el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet y en menor % la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva. El 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento de los efectos Secundarios y conocen la dosificación. La frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces. La frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90.47% manifiesta que si la uso, de estas usuarias el 84.21% refiere que la uso de 1 a 3 veces. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelanta un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma.

**Conclusiones:** La mayoría de usuarias son adolescentes tardías (18,19 años). En su totalidad son creyentes, y conocen la dosificación de la AOE. La frecuencia de uso es elevada y Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza, náuseas, hinchazón de mamas, secreción blanquecina, y menstruación adelantada. La frecuencia elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, en las usuarias. **Palabras clave:** Anticoncepción oral de emergencia, repercusiones en la salud.

**ABSTRACT**

**Objective:** Know as the frequency of use of the oral contraceptive pill of emergency (AOE), has an impact on the health of the students of the University wings Peruanas-Puerto Maldonado, March of 2012. **Material and methods:** he worked with a population of 60 students users and the sampling was intentional. It is a descriptive, non-experimental-type and cross-sectional research. **Results:** 33.0 sample have 19 years followed by those who have 18 (29.6). With regard to religion the 100 they are believers. You know what is the AOE, 42.85 of users the information obtained from the internet, and in minor her extracted the couple and television propaganda. The 71.42 of users says that they are aware of the side effects and know the

dosage. The frequency of the use of the last 6 months the 76.20 AOE has made use of it, 14 users claim to have taken 1 to 3 times. The frequency of the use of AOE in period of one year the 90.47 says that if I use it, these users the 84.21 concerns that the use of 1 to 3 times. Within the health implications the symptom occurred most frequently was headache (32) followed by nausea (28), swelling of breasts (12), whitish discharge (12), and menstruation anticipates a 4 to 12 I am not presenting any symptoms. **Conclusions:** The majority of users are late adolescents (18,19 years). As a whole they are believers, and know the dosage of the AOE. Frequency of use is high and within the health implications the symptom occurred more frequently was the headache, nausea, swelling of breast, whitish discharge, and advanced menstruation. The high frequency of AOE causes side effects and unwanted in users. **Keywords:** emergency, impact on health oral contraception.

## INTRODUCCION

La anticoncepción de emergencia se entiende como la utilización de un fármaco (compuesto hormonal) con el fin de prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital desprotegida. Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo. La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada)

Como su nombre indica, la anticoncepción de emergencia nunca debe usarse como método regular de planificación familiar, sino solo en situaciones de emergencia. Los efectos colaterales de la anticoncepción de emergencia, se hacen más intensos y frecuentes, así como su uso repetido durante el mismo ciclo menstrual provoca posibles trastornos inducidos del sangrado que dificultarían el reconocimiento de las fases del ciclo.

Según la norma técnica de planificación familiar-MINSA (2005) La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, y la libertad para decidir cuando, como y con qué frecuencia hacerlo. Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, entre los que se encuentra la píldora del día siguiente, tanto en establecimientos de salud, como también en farmacias sin receta medica, lo

que la hace de fácil acceso a las usuarias. Esta investigación es conveniente porque nos permite conocer como es usado este método anticonceptivo oral de emergencia en la universidad UAP Puerto Maldonado. Si las usuarias conocen cuales son las dosis y cada cuanto tiempo lo pueden usar, o en que casos se puede utilizar este método anticonceptivo, además saber si ellas, tienen conocimiento de las reacciones adversas, sus contraindicaciones que puedan perjudicar la salud por el uso de este tipo de método anticonceptivo.

El propósito de esta investigación fue conocer como la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas de Puerto Maldonado, en el periodo de los meses de marzo a mayo del 2012, para realizar campañas de educación sobre las repercusiones en la salud por el uso incorrecto de este método anticonceptivo y contribuir a una sexualidad sana.

## **CAPITULO I: PLANEAMIENTO METODOLOGICO**

En el Perú hay un incremento importante de embarazos no planeados o no deseados, particularmente entre las adolescentes y jóvenes. Ello hace que un porcentaje importante terminen optando por someterse a un aborto clandestino, aumentando con ello riesgo de muerte o daño en la salud de estas mujeres. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en setiembre del 2000, autorizó la venta de la Anticonceptivo Oral de Emergencia. De esta manera, su uso se encuentra restringido a aquellas mujeres que cuentan con los medios económicos para comprar dicho anticonceptivo, lo que constituye una situación de discriminación dado que coloca en situación de desventaja a las mujeres de escasos recursos. La Planificación Familiar no es de ahora, siempre existió y durante muchos siglos las mujeres de todo el mundo han utilizado diversos recursos y preparaciones hasta llegar a la disponibilidad que hoy tenemos. Desde la década de los años 60, se empezó a utilizar la anticoncepción de emergencia con el uso de cantidades elevadas de

estrógenos, los mismos que, al condicionar severos efectos colaterales en las mujeres usuarias, determinaron la búsqueda de mejores opciones. Yuzpe, en Canadá, durante los años 70 demostró que las mismas píldoras anticonceptivas (etinilestradiol + levonorgestrel) son un recurso mejor elaborado, hasta que en los últimos años se ha conseguido demostrar que uno de los componentes de ellas (el levonorgestrel) da mejores resultados en cuanto a eficacia y con menor frecuencia de efectos colaterales. Estas sustancias vienen siendo empleadas con éxito en todo el mundo y han contribuido a reducir sustancialmente la frecuencia del embarazo indeseado y su funesta consecuencia, el aborto inducido. Miremos el caso de los Países Bajos, en donde está permitido el aborto voluntario, pero en donde también existe gran información y acceso a la anticoncepción de emergencia. Revisando las estadísticas podemos comprobar que en esos países el aborto inducido reporta la menor frecuencia y la muerte materna por esta causa es inexistente. A esta situación cabe agregar que según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000), en el Perú sólo el 68.9% de las mujeres con pareja usan algún método anticonceptivo, siendo el porcentaje menor en el caso de la totalidad de mujeres en edad fértil (44%), lo que demuestra que existe un porcentaje considerable de mujeres que no se encuentra suficientemente protegido de un embarazo no deseado. En este sentido, la Anticonceptivo Oral Emergencia tienen el potencial de prevenir un gran número de abortos realizados en condiciones de alto riesgo y por lo tanto de reducir la mortalidad materna asociada a los mismos. Las normas legales en el Perú referidas a planificación familiar, incluyen la distribución y uso de la AOE en los servicios públicos de salud, es por ello un derecho, el recibir toda la información que requerimos para su uso y el de tener acceso a la AOE. Por otro lado, el informe Defensorial No. 78, elaborado por la Defensoría del Pueblo sobre AOE, recomienda al Ministerio de Salud cumplir con la resolución del año 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias y usuarios y garantizar el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación que consideren más adecuados (Informe de la Defensoría del Pueblo). Actualmente millones de mujeres lo

usan en todo el mundo, el 19 % de las mujeres entre 15 y 44 años utilizan la píldora anticonceptiva y más del 60 % de las mujeres entre 15 y 44 años utilizan algún anticonceptivo. Su uso, sin embargo, es desigual según regiones o países, así, un 25% de mujeres en edad fértil en el Reino Unido lo toman, pero sólo un 1% en Japón.

Las píldoras anticonceptivas hormonales de emergencia orales de levonorgestrel aparecen en la lista oficial de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud y tienen registro sanitario en más de 100 países. Debe ser prescrita por un profesional de la salud, ya que el objetivo es saber por qué se recurre a ella. Lo ideal es hacerlo sólo una vez –máximo dos– y al mes siguiente comenzar a planificar. Si, por el contrario, se utiliza con intervalos menores a dos meses, los efectos no se hacen esperar en la mujer: hay retención de líquido, malestar en los senos, dolor de cabeza o alteración del periodo menstrual (deja de venir o llega muy seguido, hemorragias o ausencia de menstruación). “No es lógico utilizarlo de forma frecuente, ya que debe entenderse como un método de planificación de emergencia. Si se usa sólo una vez, se desordena el comportamiento natural de los ovarios de forma temporal y al ciclo siguiente se ajusta nuevamente. Pero al hacerlo de forma continua, es posible que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación y haya, por ejemplo, ausencia de periodo menstrual, crecimiento inadecuado del endometrio o compromiso del sistema óseo”. Este tipo de anticoncepción actúa de la siguiente manera: altera la ovulación o los procesos posteriores a ésta; produce cambios en el moco cervical para evitar el ascenso de los espermatozoides (lo hace impenetrable) e impide la implantación del óvulo fecundado. Sus efectos secundarios pueden ser náuseas, vómito, dolor de cabeza y congestión en las mamas, que duran máximo 24 horas después de ingerir el medicamento. “También pueden haber alteraciones en el ciclo menstrual: a la mitad de las mujeres les llega el periodo en la fecha esperada; a un 23 por ciento se les puede adelantar cinco días y a un 27, atrasar por cinco días”. Si se toma cuando el endometrio está crecido, es posible que se presente un primer sangrado, que suele ser abundante, y luego uno posterior. Los cambios menstruales varían de acuerdo con el

momento del ciclo en que se ingieran las píldoras. Sin embargo es esperable que el 16% de las usuarias tengan náuseas, 3% de ellas vómitos, 19 % presenten vértigo, 24% fatiga, 16% dolor en las mamas y 4 % trastornos menstruales que requieran manejo. En forma general se espera que un 25% de las mujeres que tomen Levonorgestrel como anticonceptivo hormonal de emergencia tengan síntomas que requieran asistencia. De forma global se puede decir que la mitad de las usuarias de la píldora del día de después presentan algún efecto secundario negativo , cifra que otros trabajos concretan en un 12 % de las mujeres que la usan . Sin duda, los efectos adversos más frecuentes son las náuseas y vómitos.

En muchos casos la Anticoncepción Poscoital no evitará la concepción (inicio del embarazo) sino que consiga por distintas vías, la no implantación en el útero de la mujer, del embrión humano que se encuentra en las primerísimas etapas de su desarrollo. En estos casos sería más adecuado hablar de “Intercepción postcoital”. La intercepción poscoital engloba una serie de métodos cuya finalidad es impedir la implantación del óvulo fecundado resultante de la realización de un acto sexual que se piensa que ha podido ser fértil. Con otras palabras: la intercepción postcoital tiene por objetivo prevenir la implantación del blastocito en el útero en el caso de que se haya producido fecundación. Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud. En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran los esteroides en dosis más altas y solamente dentro de los cinco días que siguen a la relación no protegida.

Los regímenes usados son: Régimen de levonorgestrel: Se puede emplear de dos maneras: a) La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 ug de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 mcg). b) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede

reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 mcg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia y que no necesitan receta médica para comprarlas.

Otros efectos secundarios asociados incluyen mareos, fatiga, sensibilidad de las mamas y dolores de cabeza; generalmente estos efectos no duran más de 24 horas. Algunos proveedores recomiendan que si una mujer vomita dentro de las dos horas siguientes a haber ingerido la PAE, debiera tomar la dosis de remplazo. Otros proveedores piensan que esto no es necesario, ya que las náuseas y los vómitos indican que la droga ha sido absorbida, algunos proveedores recomiendan en caso de vómito la administración de medicamentos profilácticos para prevenir náuseas y vómitos .Incidencias Más Frecuentes: Amenorrea, metrorragia, menorragia, ligero sangrado uterino entre los periodos mensuales regulares.

La región tropical del Perú donde se encuentra Puerto Maldonado, se caracteriza como toda zona tropical, en elevada prostitución de mujeres adolescentes, liberalidad respecto al sexo , lo que trae consigo embarazos no deseados y al ser la píldora de anticoncepción de emergencia , un fármaco de venta libre pues su uso es incrementado incluso en la adolescencia temprana, quien por razones fisiológicas no tiene un adecuado ciclo farmacocinetico del fármaco, trayendo consigo una serie de reacciones adversas, así mismo el elevado numero de establecimientos farmacéuticos, autorizados y clandestinos que suman un aproximado de 200 en la región, pero solo están colegiados y habilitados 39 profesionales Químicos farmacéuticos, nos preguntamos en manos de quien queda la orientación en las usuaria para evitar esta automedicación y por ende los efectos secundarios que estas presentan, al quedar tan lejanas muchas poblaciones mineras donde se congrega mucha prostitución de adolescentes y las dificultades y costos del acceso, delimitamos nuestra investigación al ámbito universitario de nuestra sede de la Universidad Alas Peruanas ,filial Puerto Maldonado quien tiene una población estudiantil de 350 estudiantes y entre ellos un considerable numero de estudiantes mujeres.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿En qué medida la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las Alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012?	Conocer cómo la frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las Alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012	El abuso del anticonceptivo oral de emergencia repercute desfavorablemente en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012
<b>Problemas Secundarios</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis Secundarias</b>
<b>PS.1.¿Repercute la frecuencia baja del uso del anticonceptivo oral de emergencia en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012?</b>	OE.1.Determinar en qué medida la frecuencia baja del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las alumnas de la universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012	HS.1.La frecuencia baja del abuso del anticonceptivo oral de emergencia repercute desfavorablemente en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012
<b>PS.2.¿Repercute la frecuencia intermedia del uso del anticonceptivo oral de emergencia en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012?</b>	OE.2. Determinar en que medida la frecuencia intermedia del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las alumnas de la universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012	HS.2.La frecuencia intermedia del abuso del anticonceptivo oral de emergencia repercute desfavorablemente en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012
<b>PS.3.¿Repercute la frecuencia alta del uso del anticonceptivo oral de emergencia en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012?</b>	OE.3. Determinar en que medida la frecuencia alta del uso del anticonceptivo oral de emergencia repercute en la salud de las alumnas de la universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012	HS.3.La frecuencia alta del abuso del anticonceptivo oral de emergencia repercute desfavorablemente en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas- Puerto Maldonado- Marzo- Mayo 2012

## Diseño

Es una investigación de tipo Descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se trabajó con una población 60 alumnas usuarias, que constituyen el universo de la UAP –Pto.Maldonado. El número de la muestra es de 21 y fue intencionado.

### **Criterios de Inclusión:**

- Alumnas usuarias de la Anticonceptivo Oral de Emergencia

### **Criterios de Exclusión:**

- Alumnas que no son usuarias de Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- Alumnas que utilizan otros métodos anticonceptivos

•

1.¿Sabes Que Cosa Es La Píldora Del Día Siguiente?	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	100.00%
NO	0	0%
TOTAL	21	100.00%

s que se niegan a participar en el estudio

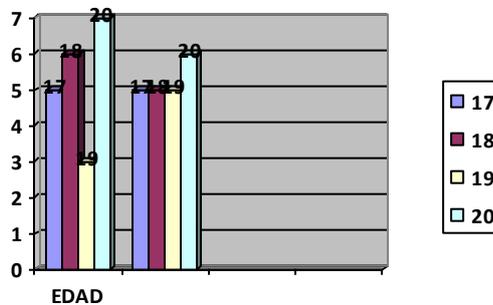
Se usó la Técnica de La encuesta y como Instrumento: El cuestionario

## CAPITULO II: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### Datos generales

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	5	23.80%
18	6	28.60%
19	7	33.30%
20 A MAS	3	14.28%
TOTAL	21	100.00%

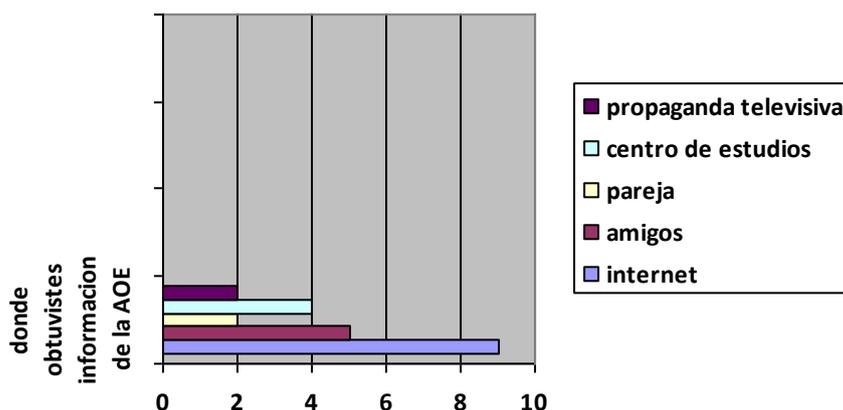
RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CREYENTE	21	100 %
NO CREYENTE	0	0 %
TOTAL	21	100.00%



En el cuadro de datos generales Observamos que el 33.-% de la muestra tienen 19 años a más seguidos de los que tienen 18 años (29.6%), las 17 años con un 23.8%, y las de 19 años con un 14.28%. Respecto a la religión el 100% son creyentes.

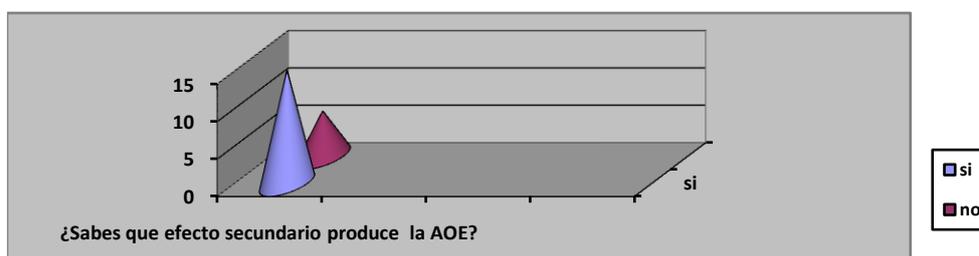
Del total de la muestra todas las usuarias respondieron que si saben lo que es la píldora del día siguiente.

2.¿Dónde La Obtuviste Información Sobre La AOE?	Frecuencia	Porcentaje
Internet	9	42.85%
Amigos	5	23.80%
Pareja	2	9.50%
Centro de estudios	4	19.04%
Propaganda televisiva	2	9.50%
Total	21	100.00%



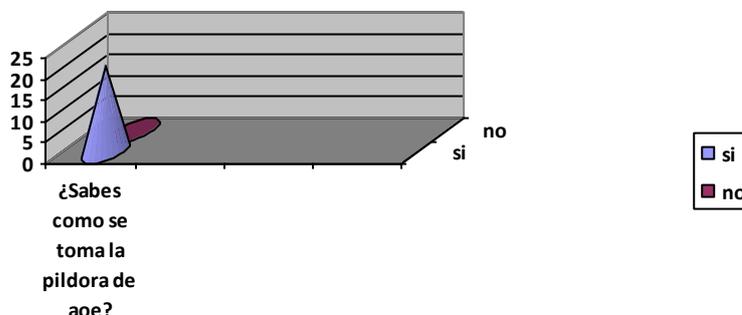
Según el cuadro observado el 42.85% de las usuarias obtuvo la información del internet, un 23.8% la obtuvo de los amigos, el 19.4% obtuvo la información en su centro de estudios y en menor porcentaje la obtuvieron de la pareja y propaganda televisiva.

3.¿Sabes que efecto secundario produce la AOE?	frecuencia	Porcentaje
si	15	71.42%
no	6	28.58%
total	21	100.00%



De acuerdo a los datos el 71.42% de las usuarias manifiesta que tienen conocimiento que conoce de los efectos Secundarios que produce la AOE, frente a un 28,58% que manifiesta no saber

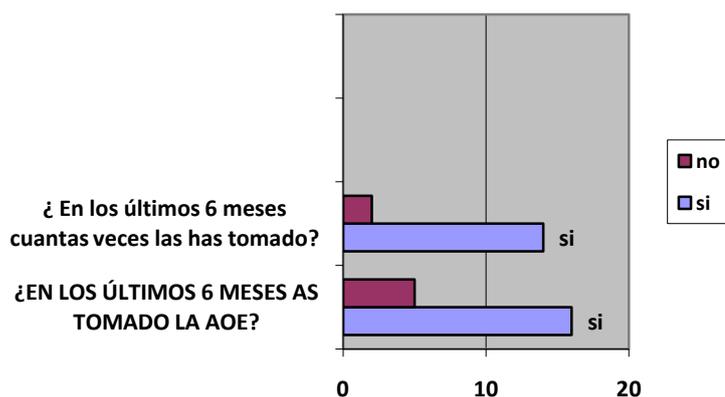
4.¿Sabes cómo se toma la píldora de AOE?	Frecuencia	porcentaje
Si	21	100.00%
No	0	0
Total	21	100.00%



La totalidad de usuarias manifiesta conocer como se toma la AOE.

5.¿En Los Últimos 6 Meses Has Tomado La Aoe?	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	76.20%
No	5	23.80%
Total	21	100.00%

6.¿ En los últimos 6 meses cuantas veces las has tomado?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	14	87.50%
3 a mas	2	12.50%
Total	16	100.00%

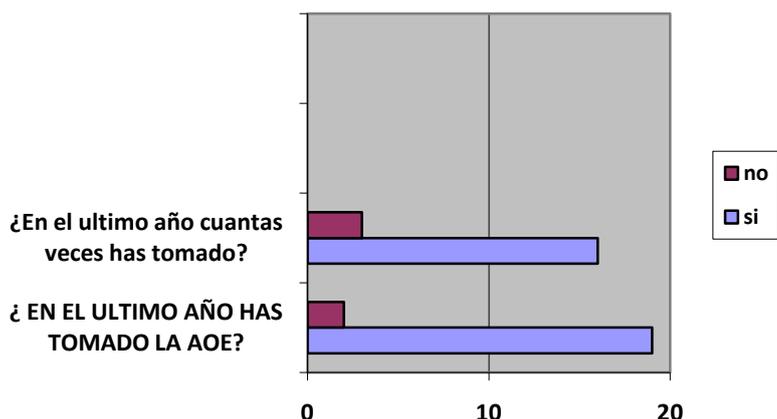


Respecto a la frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, frente al 23.80% que no la ha tomado en los últimos 6 meses. De este 76.20% 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces.

7.¿ En El Ultimo Año Has Tomado La Aoe?	Frecuencia	Porcentaje
---	------------	------------

Si	19	90.47%
No	2	9.53
Total	21	100.00%

8.¿En el último año cuantas veces has tomado?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	16	84.21%
3 a mas	3	15.79%
Total	19	100.00%



Respecto a la frecuencia del uso de AOE en periodo de un año el 90.47% manifiesta que si la tomo, y un 9.53% manifiesta que no lo tomo.. De estas usuarias el 84.21% refiere que la uso de 1 a 3 veces.

## REPERCUCIONES EN LA SALUD

9.¿De Los Sigüientes Efectos Cuales Has Presentado?	Frecuencia	Porcentaje
Nauseas	7	28%
Dolor de cabeza	8	32%
Hinchazón de mamas	3	12%
Secreción blanquecina por las mamas	3	12%
Menstruación adelantada	1	4%
Ninguno	3	12%
TOTAL DE SINTOMAS	25	100.00%

Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presento con mas frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las nauseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina(12%), y menstruación adelanta un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntoma.

## CONCLUSIONES:

1. La mayoría de usuarias tienen 19 años , o sea están en la adolescencia tardía En su totalidad son creyentes, y conocen la dosificación del AOE

2. Respecto a la frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses se presenta una frecuencia elevada.
3. Respecto a la frecuencia del uso de AOE en periodo de un año se presenta una frecuencia intermedia
4. Dentro de las repercusiones en la salud el síntoma que se presentó con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32%) seguido de las náuseas (28%), hinchazón de mamas (12%), secreción blanquecina (12%), y menstruación adelantada un 4%, frente a un 12% que no presento ningún síntomas
5. La frecuencia elevada de AOE ocasiona efectos colaterales no deseados, en las usuarias.

### **RECOMENDACIONES.**

1. Realizar en forma periódica charlas de orientación fomentando la adherencia al consultorio de salud reproductiva, para conocer los efectos secundarios de la AOE
2. Realizar charlas educativas en todas las escuelas profesionales en forma periódica para aclarar sus dudas ya que vemos una frecuencia intermedia del uso de la AOE, con el propósito de disminuir los efectos adversos.

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1.OMS. Anticoncepción de emergencia. Ginebra: OMS, 1999, 63p.
- 2.Schiavon R, Jiménez-Vallanueva CH, Ellerston C, Langer A. Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. RevInvestigClín del Instituto Nacional de la Nutrición (México) 2000; 52(2):168-76.
- 3.YUZPE AA THURLOW HU, JAMZY I. postcoital contraception: a pilot study. J ReprodMed 1974; 13: 53-8.
- 4.CHENG L, GÜIMEZOGLU AM, EZCURRAE,Intervenciones para la anticoncepción de emergencia (Translated Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Sigue 1, 2002. Oxford: Update software.
- 5.TAPIA-Curiel, Amparo, VILLASEÑOR-Farías Martha , NUÑO-Gutiérrez, Bertha .Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. RevMedInstMex Seguro Soc 2008; 46 (1): 33-41.
- 6.RAMIREZ Antúnez, Ángel, MUÑOZ Zurita, RAMIREZ Antúnez, Patricia , RAMIREZ Antúnez Ana, ROJAS Ruiz, Norma . Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud Revista CONAMED, Vol. 14, número 4, octubre - diciembre 2009
- 7.ROMERO MEZARINA, Luis Germán, LLANOS ZAVALAGA, Luis Fernando, SALHUANA HUAMAN, Juan José et al. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. RevMedHered, abr./jun. 2007, vol.18, no.2, p.92-99. ISSN 1018-130X

8. Conocimientos Y Actitudes Hacia Los Anticonceptivos En Los Adolescentes Del Tercer Año De Secundaria Del Colegio ...[PDF] de [concytec.gob.pe](http://concytec.gob.pe) GMC Clavijo - 2008 - [revistas.concytec.gob.pe](http://revistas.concytec.gob.pe)

9. Rev Perú MedExp Salud Pública. 2010; 27(2): 222-30. Efecto Del Levonorgestrel Como Anticonceptivo Oral De Emergencia En La Ovulación, El Endometrio Y Los Espermatozoides Víctor J. Suárez 1,a,b,f , Renzo Zavala1,a, Juan Manuel Ureta 1,a,c , GiselyHijar 1,d,e , Jorge Lucero 1,c,d,f,g,h , Paul Pachas