

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HUACACHI DOLORIER CHRISTEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR:

Ronnie Gustavo Gavilan Chavez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor Ronnie Gustavo Gavilan Chavez por guiarme en la correcta realización de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que siempre están a mi lado dándome su apoyo para poder así continuar con mis estudios y lograr mis metas.

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue realizado en egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de la sede Lima, entre los meses de mayo a julio del 2021; la investigación fue de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Su nivel de investigación es descriptivo, se tomó como muestra a 129 egresados y se usó como instrumento una encuesta ya validada. Los datos fueron extrapolados a Excel y posteriormente a la base de datos SPSS versión 26. En todos los análisis las variables categóricas fueron resumidas mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: Del 100% (129) de egresados de medicina de la UPSJB se obtuvo que 69,8% (90) fueron mujeres y 30,2% (39) fueron varones, encontrándose un predominio femenino; en relación a las edades, se encontraron egresados menores de 30 y \geq o igual a 30 años, se encontró un predominio de 25 años (22,5%); con respecto al nivel de conocimiento, se obtuvo que 17,1% de egresados tienen un nivel alto de conocimiento, 51,9% tenían un nivel medio de conocimientos y 31,0 % tenían un nivel bajo de conocimientos; en relación a la actitud, se obtuvo que el 9,3% (12) de egresados presentaron una actitud de rechazo, el 51,2% (66) presentaron una actitud de indecisión y el 39,5% (51) presentaron una actitud de aceptación frente al AOE.

Conclusiones: La mitad de los egresados de medicina de la UPSJB que fueron encuestados, presentaron un nivel de conocimiento medio. Respecto a la actitud, hubo indecisión frente al tema de anticoncepción oral de emergencia.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, anticoncepción oral de emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes about emergency oral contraception in graduates of human medicine, from the San Juan Bautista Private University, Lima 2021.

Materials and methods: The study was carried out in human medicine graduates from the San Juan Bautista Private University of the Lima campus, between the months of May to July 2021; the research was observational, descriptive, prospective and cross-sectional. Its research level is descriptive, 129 graduates were taken as a sample and an already validated survey was used as an instrument. The data were extrapolated to Excel and later to the SPSS version 26 database. In all the analyzes, the categorical variables were summarized using frequencies and percentages.

Results: Of the 100% (129) of UPSJB medical graduates, it was found that 69.8% (90) were women and 30.2% (39) were men, with a female predominance; in relation to age, graduates under 30 and > or equal to 30 years were found, a prevalence of 25 years (22.5%) was found; Regarding the level of knowledge, it was obtained that 17.1% of graduates have a high level of knowledge, 51.9% had a medium level of knowledge and 31.0% had a low level of knowledge; Regarding attitude, it was found that 9.3% (12) of graduates presented an attitude of rejection, 51.2% (66) presented an attitude of indecision and 39.5% (51) presented an attitude acceptance against the AOE.

Conclusions: Half of the UPSJB medical graduates who were surveyed presented a medium level of knowledge. Regarding attitude, there was indecision regarding the issue of emergency oral contraception.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Emergency oral contraception

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia es un método hormonal que permite evitar el embarazo después de realizado el coito, este debe usarse dentro de las 72 horas después de realizado el acto sexual y está indicado en caso de violaciones o falla de los métodos de uso diario. Muchas adolescentes y jóvenes no conocen este método o lo utilizan de forma inadecuada, pudiendo causar alteración en su ciclo menstrual, llevándolas a embarazos no deseados, abortos clandestinos y mayor mortalidad materna.

Por lo tanto, es de suma importancia que los futuros médicos conozcan este método y su adecuado uso, para que guíen a la población promoviendo la salud sexual y reproductiva; logrando así, reducir tanto los abortos clandestinos, como la mortalidad materna.

En el **primer capítulo**, se aborda el problema de la investigación, la justificación, los objetivos y el propósito del estudio.

En el **segundo capítulo**, se abordan estudios semejantes a nivel nacional e internacional, revisión de bases teóricas y marco conceptual.

En el **tercer capítulo** se define el tipo de estudio, en este caso es de tipo observacional, transversal, prospectivo y el nivel de investigación es descriptivo; además, la población escogida y la muestra son respectivamente de 374 y 129 egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. También se debe tener en cuenta que se utiliza una encuesta

previamente validada y el análisis se realiza con el programa SPSS versión 26.

En el **cuarto capítulo**, se muestran los resultados y las discusiones.

En el **quinto capítulo**, se muestran las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| RESUMEN..... | V |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN | IX |
| ÍNDICE | XII |
| LISTA DE TABLAS | XIII |
| LISTA DE GRÁFICOS | XIV |
| LISTA DE ANEXOS | XV |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL | 2 |
| 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 2 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 4 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6 OBJETIVOS | 5 |
| 1.6.1 OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 5 |
| 1.7 PROPÓSITO | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 7 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 12 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 18 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 19 |
| 2.5 VARIABLES..... | 19 |
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 20 |
| 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO | 21 |
| 3.1.1. Tipo de Investigación..... | 21 |
| 3.1.2 Nivel de investigación..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 21 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 23 |
| 3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS..... | 24 |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 24 |
| 3.6. ASPECTOS ÉTICOS..... | 24 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS | 25 |
| 4.1. RESULTADOS | 25 |
| 4.2. DISCUSIONES | 33 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 34 |
| 5.1 CONCLUSIONES..... | 34 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 37 |
| ANEXOS..... | 44 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°1 Características sociodemográficas de los egresados de medicina humana de la UPSJB. | 25 |
| TABLA N°2 Preguntas de conocimiento sobre AOE | 26 |
| TABLA N°3 Nivel de conocimiento sobre AOE | 29 |
| TABLA N°4 preguntas sobre actitudes frente a la AOE | 29 |
| TABLA N°5 Actitudes sobre AOE | 32 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N°1 Nivel de conocimientos sobre AOE | 28 |
| GRÁFICO N°2 Actitudes sobre AOE | 31 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO N°1 Matriz de consistencia | 45 |
| ANEXO N°2 Operalización de variables | 48 |
| ANEXO N°3 Consentimiento informado | 50 |
| ANEXO N°4 Instrumento | 51 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo no deseado y su consecuencia más severa: el aborto inducido, son un grave problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud reportó 4,2 millones de abortos clandestinos, en los cuales 5000 mujeres fallecieron y 800 000 presentaron complicaciones. ⁽¹⁾

En Perú se estima un millón de embarazos, de los cuales el 56 % son no deseados y en adolescentes en situación de pobreza, muchos de estos casos producto de abusos sexuales-violaciones. ⁽²⁾ Aproximadamente el 56 % de las mujeres no se protegían de manera adecuada para evitar la gestación, lo que aumentaba el número de niños no deseados y en situación de abandono. ⁽¹⁾

En países en vías de desarrollo como lo son África y América Latina, es donde se producen mayor cantidad de abortos peligrosos. En el caso de América latina solo son seguros uno de cuatro abortos. ⁽³⁾

Debido a que los embarazos no deseados llevan a abortos clandestinos y esto se asocia a mayor mortalidad materna, es importante que los futuros médicos adquieran conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia, que es el único método que evita la gestación después del coito. Si bien es legal y evita embarazos, si se utiliza de forma correcta, suele tener oposición de varios grupos con respecto a su uso y no se distribuye en los programas de planificación familiar como se debería, esto debido a que muchos no conocen su mecanismo de acción, ni la forma adecuada de utilizarlo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los embarazos no deseados, los abortos inducidos y la mortalidad materna, son un gran problema en salud pública, por ello es importante que los futuros médicos tengan conocimientos y actitudes adecuadas frente a los anticonceptivos orales de emergencia, que pueden evitar embarazos no

deseados si se usan dentro de las 72 horas de realizado el coito. Estos pueden tener efectos secundarios leves como la fatiga, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, sensibilidad de mamas, sangrado entre los periodos menstruales y dolor en el abdomen, pero en caso de ser utilizado de manera excesiva podría causar alteración en el ciclo ovárico.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La anticoncepción oral de emergencia es un método hormonal que puede ser utilizado dentro de las 72 horas posteriores al coito sin protección, cuando nuestro método diario falla o si se sufre abuso sexual (violación).

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los futuros médicos deben tener conocimientos claros sobre la anticoncepción oral de emergencia, que viene a ser un método que evita el embarazo después del coito si se usa de forma adecuada. El médico que tiene claro los conceptos sobre AOE, administra e informa correctamente a la población sobre dichos métodos.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio busca obtener información confiable y válida acerca del nivel de conocimientos y actitudes que tienen los futuros médicos sobre la anticoncepción oral de emergencia.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Tanto los embarazos no deseados, los abortos clandestinos y el aumento de la mortalidad en la mujer, son problemas que pueden evitarse con el uso de métodos anticonceptivos, como puede ser la anticoncepción oral de emergencia. Es importante conocer su forma adecuada de uso, ya que no es un método que se utilice de forma diaria, si no de emergencia, por lo cual no sustituye a los métodos de planificación familiar de uso continuo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL.

Universidad Privada San Juan Bautista, sede Lima.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante el periodo de mayo - julio del año 2021, tomando datos de una encuesta que se realizó de forma virtual a egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, sede Lima.

DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente trabajo tomó como población a egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, sede Lima, 2021.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El presente estudio identifico el nivel de conocimientos y actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia en egresados de medicina humana, estos métodos se usan para evitar el embarazo durante los primeros días posteriores

al coito, en el caso de la falla, uso inadecuado de otros anticonceptivos o después de sufrir una violación sexual.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación del presente trabajo fue el corto tiempo en el cual se realizó y el acceso a la tecnología por parte de los egresados de medicina humana.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.

- Determinar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.

1.7 PROPÓSITO

Este trabajo de investigación es de suma importancia debido a que, muchas adolescentes y jóvenes hacen un mal uso de la píldora oral de emergencia, tomándola cada vez que tienen relaciones sexuales, esto provoca cambios en su ciclo ovárico y riesgo de embarazos no deseados que a la larga tendrían como consecuencia abortos ilegales, aumentando así la mortalidad materna. Por lo tanto, el determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana resulta importante para los futuros médicos, quienes deben conocer sobre el método y su adecuado uso. De esta manera guían a la población, promoviendo la salud sexual y reproductiva, logrando reducir tanto los abortos clandestinos, como la mortalidad materna. Este propósito se enmarca dentro de la Resolución Ministerial n°658-2019/MINSA (Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023) en el problema sanitario de salud materna.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Ramírez Antúnez A. y col (2009). Realizaron un estudio descriptivo transversal en 142 universitarios del área de salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-México. Se encontró que 51 % tienen un nivel bajo de conocimiento, 46% tienen un nivel regular de conocimiento y 3% tienen un nivel alto de conocimiento, no hubo diferencias entre mujeres o varones. Los estudiantes de medicina tienen un nivel de conocimiento bueno de 6.8% a diferencia de estudiantes de otras carreras de la salud. Se concluyó que hay un nivel bajo de conocimiento sobre AOE en estudiantes del área de la salud de la BUAP. ⁽⁴⁾

Sili Francisco P. (2018). Realizó un estudio tipo descriptivo transversal y prospectivo, donde se hizo una encuesta a 164 alumnos que rotaron en el servicio de Ginecobstetricia del cuarto año de la carrera en el Hospital "Ramón González Coro" de la Habana- Cuba, determinando el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia. De los 164 encuestados, 90 fueron mujeres y 74 varones, las edades estaban entre 21 a 26 años, siendo los de 22 años los más representativos, se encontró que solo 51% de los encuestados demostró tener conocimientos sobre la

anticoncepción hormonal de emergencia. Se concluyó que los alumnos tienen bajo conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, efectos adversos y su mecanismo de acción. ⁽⁵⁾

López de Castro y col (2001). Realizaron un estudio descriptivo mediante una encuesta que se aplicó a 336 médicos de atención primaria del área, de los cuales 139 respondieron, obteniéndose que 8,0% no conocía la AE; el 84.9% planteó que se trata de un método hormonal, un 12.9% DIU y 3.5 % otros. Se consideró a las náuseas y vómitos como el efecto secundario más frecuente; al tromboembolismo, el más grave; y al embarazo como la principal contraindicación. El 68.8% prescribe el método, el 84.8% lo considera abortivo y el 93.5% tuvo alguna demanda de AE. Se concluyó que existen lagunas en cuanto al conocimiento sobre la AE y una actuación muy variada dentro de los profesionales. ⁽⁶⁾

Estrada López y col (2015). Realizaron un estudio en 133 estudiantes de IV y V año de la carrera de medicina de la UNAN. Del total de participantes 96 tenían experiencia sexual, respecto al género las mujeres fueron 85 y los varones 48. La edad de 114 participantes estaba entre 19-25 años, hubo 6 personas menores de 19 y 13 mayores de 25. Se concluyó que el nivel de conocimiento que presentaron los participantes fue de 97% entre bueno - regular y se presentó una actitud

negativa frente a los AE por los participantes sexualmente activos, además las prácticas son riesgosas.⁽⁷⁾

Sánchez Ojeda y col (2020). Realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas del levonorgestrel en los estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UNAN. La población fue de 345 y la muestra de 182 estudiantes, obteniéndose un predominio del sexo femenino y el rango de edad fue de 18 -20 años. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre levonorgestrel en los estudiantes de primer año de medicina fue malo, la actitud fue favorable y las prácticas fueron inadecuadas. ⁽⁸⁾

Antecedentes Nacionales

Romero Mezarina y col (2007). Realizaron un estudio transversal descriptivo de corte prospectivo en 9 hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao. Se observó que 100% de los médicos que se habían entrevistado escucharon acerca del anticonceptivo oral de emergencia, 82% conocen el correcto modo de administración, el 18% conocen los tres mecanismos de acción que tiene la píldora y 72% conoce el tiempo en que debe ser usado. El 71% dice que lo recetaba a sus pacientes, mientras que 66% ya lo había recetado en algún momento y 83% la mencionó. El 20% no lo usaría con su pareja ni en su persona y el 31% piensa que la anticoncepción oral de emergencia tiene algún mecanismo abortivo. Se

concluyó que un alto porcentaje de médicos saben sobre el tema, conocen su modo de uso y principales efectos adversos. ⁽⁹⁾

Choque Nolasco F. (2015). Realizaron un estudio para 92 internos de medicina utilizando un cuestionario estructurado, donde se encontró que 63% tenían un nivel medio de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, 20% tenía un nivel de conocimiento alto y 17% tenían un nivel de conocimiento bajo. Se concluyó que un porcentaje de 80% de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo, lo que más predominó fue la indecisión de 54 de los internos (58.7%) y solo el 19,6% tiene actitud de aceptación frente a los anticonceptivos de emergencia. Tanto en este estudio como en otros similares, se afirma que el nivel de conocimientos sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo. ⁽¹⁰⁾

Mayhua Gaspar A. (2019). Realizó un estudio descriptivo, prospectivo donde participaron 152 estudiantes de medicina humana de la Universidad de Los Andes, se incluyeron a 97 mujeres y 55 varones, de los cuales el 48.7% tienen un bajo nivel de conocimiento y respecto a la actitud, se determinó que el 42.1% de estudiantes tienen actitud de rechazo. Se concluyó que casi la mitad de los encuestados presentan un nivel bajo de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, y con respecto a la actitud, la mayoría presenta una actitud de rechazo frente a AOE. ⁽¹¹⁾

Flores Paucar M. (2019). Realizó un estudio descriptivo transversal con 133 estudiantes de medicina, se realizó una encuesta y se obtuvo que 55% tenían un nivel medio de conocimiento, 23% tenían un nivel bajo y 22% un nivel alto. El 63% tenía una actitud de indecisión frente al método, el 23% de aceptación y 14 % de rechazo. Se concluyó que el 78,2% de los estudiantes tenían un nivel medio bajo sobre la AOE y un 63% tenían una actitud de indecisión frente a este. ⁽¹²⁾

Panta Oré M. (2016). Realizó un estudio descriptivo transversal con 109 estudiantes de quinto año de medicina humana, utilizando una encuesta de 30 preguntas. Se obtuvo que 11% tenían conocimiento alto, 62.2% tenían conocimiento medio y 26.6% conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes el 14.6% presentó actitud de aceptación, el 70 .6% presentó actitud indecisa y el 14.6% actitud de rechazo. Se concluyó que los estudiantes de quinto año de medicina humana presentan un nivel de conocimiento bajo - medio y una actitud indecisa frente a los AOE. ⁽¹³⁾

Conde Salazar M. (2014). Realizó un estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción de emergencia y características de filiación de los participantes en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, donde participaron 76 internos de medicina. Se obtuvo que la edad promedio fue de 25 años, el sexo femenino es el que

predominó; 82% presento un adecuado nivel de conocimiento, 79% actitud adecuada y 40 % prácticas adecuadas. ⁽¹⁴⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

FISIOLOGÍA DE LA OVULACIÓN Y LA FECUNDACIÓN

Para que se produzca un embarazo tienen que pasar una serie de fenómenos sucesivos. El ciclo menstrual de la mujer va desde el primer día de la regla hasta el comienzo del siguiente ciclo, por lo general 28 días, en este ciclo participan el hipotálamo que a través de la GNRH estimula a la hipófisis para la producción de la hormona luteinizante y la hormona folículo estimulante. Estas hormonas servirán para el desarrollo folicular y la producción hormonal del ovario (estrógeno y progesterona) las cuales sirven para el crecimiento y preparación del endometrio para la implantación. La ovulación suele ocurrir el día 14 debido a un pico de LH, el óvulo y el espermatozoide se encuentran en la ampolla de la trompa de Falopio y dan lugar a la fecundación. Si es que no se produce la fecundación no habrá implantación, produciéndose la menstruación. ⁽¹⁵⁾

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La anticoncepción oral de emergencia apareció en los años sesenta y actuaba al evitar los embarazos. En los estudios iniciales sobre este método se utilizaron dosis muy elevadas de estrógeno, luego aparece el método Yuzpe, que era la combinación de etinilestradiol y levonorgestrel. Fue en América latina donde se propuso al levonorgestrel (solo) como método de emergencia y actualmente es

el método de elección por su eficacia y menos efectos secundarios. La AOE está aprobada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Organización Mundial de la Salud y por las agencias reguladoras de varios países. ⁽¹⁶⁾

En el Perú el Ministerio de Salud, el 13 de julio del 2001 incorpora la anticoncepción oral de emergencia a las normas del Programa Nacional de Planificación Familiar con la resolución N° 399-2001-SA/DM,⁽¹⁷⁾ pero debido a grupos sociales que estaban en contra de este método y afirmaban que era abortivo tuvo problemas legales, que concluyeron con la sentencia del primer juzgado especializado de Lima el 2 de julio del 2019, donde se pide al Ministerio de Salud que distribuya de forma gratuita el AOE(levonorgestrel) y también que informe a la población sobre este método, a pesar de que en el Perú se tiene legislación desde el 2009 por diversas causas, su distribución y acceso es limitada. ⁽¹⁸⁾

DEFINICIÓN:

Para la Organización Mundial de la Salud, el anticonceptivo oral de emergencia, es un método que se usa después de la relación sexual no protegida, evitando un embarazo no deseado y que se encuentra dentro de los derechos de salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁹⁾ Los AOE deben usarse en caso de haberse producido un fallo en el uso de un método de rutina, cuando no se utilizó ningún método o en caso de violación sexual. ⁽²⁰⁾ Este debe usarse dentro de las 72 horas después del coito. ⁽²¹⁾

La sociedad peruana de ginecología y obstetricia plantea que el anticonceptivo oral de emergencia es el tipo de anticoncepción que se usa de forma más irresponsable, ya que las mujeres la utilizan de forma constante sin ver los efectos que puede causar.⁽²²⁾ Dentro de los cuales podemos encontrar el sangrado abundante, irregularidad menstrual y la alteración en el sistema hormonal.⁽²³⁾

La anticoncepción oral de emergencia actúa inhibiendo la ovulación y volviendo más espeso el moco cervical. Antes se utilizaba la combinación de estrógenos y progestágenos, el denominado método Yuzpe, pero fue sustituida por el levonorgestrel que no contiene estrógenos, siendo el más recomendado.⁽²⁴⁾

MECANISMO DE ACCIÓN

La anticoncepción oral de emergencia funciona en distintos niveles. El levonorgestrel inhibe los niveles de la hormona luteinizante y así evita la ovulación, no afecta la formación y función del cuerpo lúteo, pero si interfiere con la maduración del óvulo; también, tiene efecto sobre el transporte de gametos al espesar el moco cervical. Según estudios, si administramos dosis altas de levonorgestrel después de la ovulación esto produce cambios histológicos y bioquímicos en el endometrio, pero no son lo suficientes como para evitar la implantación.⁽²⁵⁾

Es importante tener en cuenta que los espermatozoides demoran 1 hora en llegar al lugar de la fecundación; entonces, es imposible que la pastilla alcance su

concentración a tiempo, por lo cual es irrelevante el efecto que tendría la píldora sobre el transporte de gametos. ⁽²⁵⁾

INDICACIONES:

Se pueden resumir en tres: ⁽²⁶⁾

1. Cuando no se usaron anticonceptivos, aquí está incluido el acto sexual obligado – violación.
2. Cuando el método utilizado no funciona de forma adecuada, como la ruptura del condón.
3. Cuando el método no se utiliza correctamente, como es el caso del olvido en la toma de píldoras anticonceptivas.

MÉTODOS

Existen 4 métodos: ⁽²⁷⁾

1. Anticonceptivos orales combinados (Yuzpe).
2. Anticonceptivos de solo progestina (Levonorgestrel) - de elección.
3. Mifepristona.
4. Acetato de ulipristal.

MÉTODO DE YUZPE (ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS)

En este método, se administran anticonceptivos orales combinados. Se utilizan dos dosis: la primera dosis, dentro de las 72 horas después del coito sin

protección y la segunda dosis, 12 horas después de la primera dosis. Cada una de estas dosis debe tener 0,5 mg (500 microgramos) de levonorgestrel y 0.1 mg (100 microgramos) de etinil-estradiol, lo cual se puede encontrar tomando 4 píldoras vía oral de baja dosis o dos píldoras vía oral de alta dosis. Yuzpe reporta una eficacia de 76 %.⁽²⁸⁾

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTINA (LEVONORGESTREL)

El levonorgestrel actúa al inhibir la ovulación y al espesar el moco cervical. Al tomar la píldora antes de la ovulación se inhibe el pico de la hormona luteinizante, de esta manera se impide el desarrollo folicular y la liberación del óvulo. En un estudio se encontró que las mujeres que tomaron la píldora antes de la ovulación, no habían quedado embarazadas, a diferencia de las que tomaron la píldora durante o después de la ovulación que si gestaron, esto indica que la píldora no afecta la implantación. Muchos estudios sobre la acción de la píldora sobre el endometrio plantean que no tiene efectos sobre este o tiene efectos mínimos.⁽²⁹⁾

El levonorgestrel se puede tomar en una sola dosis de 1.5 mg o en dos dosis de 0,75 mg separadas de 12 horas. La eficacia del levonorgestrel según la Organización Mundial de la Salud es del 52 al 94 %, es mayor cuanto más cerca del coito este la toma de la píldora y los efectos secundarios son leves y poco frecuentes.⁽³⁰⁾

LA MIFEPRISTONA

Es un esteroide sintético antiprogestina y su efecto depende de la dosis y el momento de la administración. Si se toma antes de la ovulación evita la maduración folicular; si damos dosis altas, puede causar regresión del folículo dominante, pero si se dan dosis bajas, puede solo detener la regresión, la cual se puede reiniciar y al dar mifepristona después de la ovulación, se afecta el desarrollo endometrial. ⁽³¹⁾

En los primeros estudios con la mifepristona como método anticonceptivo de emergencia se utilizaron dosis de 600 mg después de coito sin protección, con un tiempo menor de 72 horas y posteriores estudios mostraron que dosis bajas de 10-50 mg fueron efectivas. ⁽³²⁾

ACETATO DE ULIPRISTAL

El acetato de ulipristal deriva de 19-norprogesterona y es un antagonista de los receptores de progesterona. Se utiliza a dosis de 30 mg (dosis única) como anticonceptivo oral de emergencia en Europa y EEUU, en cambio en el Perú se usa a dosis de 5 mg para tratar los miomas uterinos. ⁽³³⁾ Su mecanismo de acción es el inhibir o retrasar la ovulación, evitando la liberación de la hormona luteinizante y retrasa la ruptura folicular ⁽³⁴⁾

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS PÍLDORAS

Los efectos secundarios que producen las píldoras dependen del método que se utilice, hay menos efectos secundarios al usar levonorgestrel a diferencia del uso del método Yuzpe. Suelen causar náuseas en casi la mitad de las mujeres

que utilizan el método, también presentan dolores de cabeza, vómitos, mareos, fatiga, sensibilidad mamaria, calambres y sangrados irregulares. Si el vómito se produce dos horas después de la toma, no habría ningún problema porque el organismo ya lo absorbió. Este método no presenta contraindicaciones para su uso y los efectos secundarios que presentan desaparecen en 1 a 2 días. ⁽³⁵⁾ Ha habido casos donde el ciclo menstrual se altera pudiéndose adelantar o atrasar, de todos los efectos secundarios los más frecuentes son las náuseas y vómitos. ⁽³⁶⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Píldora anticonceptiva de emergencia: La píldora anticonceptiva de emergencia es un método hormonal que se usa para prevenir el embarazo, está indicada sólo ante situaciones de emergencia por coito sin protección, no se considera un método de uso diario.

Anticonceptivos: Son los dispositivos, medicamentos y procedimientos que se utilizan para evitar los embarazos.

Métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son instrumentos de planificación familiar y cuya utilización evitaría los embarazos no deseados, su uso es de decisión personal, la mayoría de estos métodos son reversibles excepto los quirúrgicos.

Salud sexual y reproductiva: La salud sexual y reproductiva es el estado general de bienestar tanto mental, físico y social que está asociado con el sistema reproductivo.

Abortos clandestinos: Es la finalización de la gestación por personas sin habilidades necesarias o en un lugar que no tiene estándares médicos necesarios.

Mortalidad materna: Es la muerte de una mujer que está embarazada o en la etapa de puerperio que son 42 días después del parto, debido a alguna causa asociada a la gestación.

2.4 HIPÓTESIS

- El proyecto es de tipo observacional descriptivo, por lo cual no aplica la hipótesis.

2.5 VARIABLES

En la presente investigación las variables de estudio son:

- Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia
- Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia
- Variables sociodemográficas: Edad y sexo

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento: Es la información que se va adquirir a través de la encuesta, sobre la comprensión teórica de los egresados de medicina de la UPSJB sobre la anticoncepción oral de emergencia.

Actitud: Es la información que se obtendrá a través de la encuesta, sobre la postura o disposición de los egresados de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, hacia la anticoncepción oral de emergencia.

Anticoncepción oral de emergencia: Es el tema central de estudio de la encuesta, que servirá para medir el nivel de conocimientos y actitudes de los egresados de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Características sociodemográficas: En la encuesta se registraran datos como la edad y el sexo de los egresados de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de Investigación

- ✓ Observacional: El investigador no manipula las variables.
- ✓ prospectivo: La información se obtuvo de encuestas que se realizaron después de la aprobación por el comité de ética.
- ✓ Transversal: Dado que se registraron los datos una sola vez para el siguiente proyecto de investigación.
- ✓ Enfoque cuantitativo: El siguiente estudio buscó estimar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, sede Lima.

3.1.2 Nivel de investigación

- ✓ Descriptivo: Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación, Informa sobre las características del fenómeno a estudiar, no correlaciona variables, ni establece causalidad.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Estuvo compuesta por 374 egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Lima, ubicado en Av. José Antonio Lavalle N° 302-304.

Unidad de análisis:

Un egresado de medicina humana perteneciente a la Universidad Privada San Juan Bautista sede Lima, ubicado en Av. José Antonio Lavalle N° 302-304.

Muestra:

En el estudio se incluyó a 129 egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de la sede lima, en el periodo de estudio ya determinado y que además cumplían con los criterios de selección. El tamaño de muestra fue calculado para un estudio descriptivo teniendo en cuenta un tamaño de población de 374, una prevalencia de 50 %, un intervalo de confianza de 95% y una precisión de 7 %, utilizando el programa EPIDAT versión 4.2.

Datos:

Tamaño de la población: 374
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 7,000 | 129 |

Criterios de Inclusión

- ✓ Egresados de medicina que llenaron de forma correcta el instrumento de recolección de datos.
- ✓ Egresados de medicina que dieron su consentimiento informado para realizar la encuesta.

Criterios de Exclusión

- ✓ Egresados de medicina de años anteriores.
- ✓ Egresados de medicina de la UPSJB de otras sedes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento:

Se utilizó una encuesta previamente validada por Gaspar, 2019 (anexo 4) ⁽¹⁵⁾.

La encuesta tiene un total de 9 ítems de los cuales 6 ítems fueron sobre conocimiento teórico y por cada pregunta correcta un punto, por cada incorrecta cero puntos, luego se hizo la suma de los seis ítems y se clasificó: conocimiento alto de 5-6, conocimiento medio de 3-4 y conocimiento bajo de 0-2.

Para ver la actitud se tomó los valores de: definitivamente sí (5), probablemente sí (4), ni sí ni no (3), probablemente no (2), definitivamente no (1). Se considera aceptación (definitivamente sí o probablemente sí), indiferencia (ni sí, ni no), y rechazo (probablemente no o definitivamente no).

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recopiló de las encuestas que luego fueron registradas en una base de datos en Excel y posteriormente se exportaron al programa SPSS versión 26.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En todos los análisis las variables categóricas fueron resumidas mediante frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recolectados para el presente estudio se obtuvieron de los egresados de medicina humana de la UPSJB de la sede de Lima, los cuales aceptaron participar de forma voluntaria mediante el consentimiento informado del instrumento. En el estudio no se utilizó información sensible, los resultados obtenidos son para fines académicos, además, se respetó los derechos y la dignidad de los egresados de medicina de la UPSJB. El presente trabajo fue aprobado por el comité institucional de ética e investigación de la UPSJB con el número de registro N°565-2021-CIEI-UPSJB.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|----------------|------------|----------------|
| Género | Femenino | 90 | 69,8 |
| | Masculino | 39 | 30,2 |
| Edad | < 30 años | 118 | 91,5 |
| | > o igual a 30 | 11 | 8,5 |

Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

INTERPRETACIÓN:

Se observó que, del total de 129 egresados; el 69,8%(90) son del género femenino y 30,2% (39) son del género masculino; con respecto a la edad, se encontró que 91,5% (118) eran menores de 30 años y 8,5%(11) tenían > o igual a 30 años. La edad que predominó en el estudio fue 25 años (22,5%).

TABLA N°2: PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AOE | | |
|--|-------------------|-------------------|
| 1 ¿Cuál es la definición más cercana de AOE o píldora del día siguiente? | Frecuencia | Porcentaje |
| a) Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida. | 106 | 82,2 |
| b) Método anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida. | 17 | 13,2 |
| c) La pueden tomar ambas parejas. | 0 | 0 |
| d) No sabe y/o no opina | 6 | 4,7 |
| 2. ¿En qué situación cree usted que sería apropiado el uso de AOE? | Frecuencia | Porcentaje |
| a. En caso de tener relaciones sexuales no protegida. | 27 | 20,9 |
| b. En caso de abuso sexual (violación) | 16 | 12,4 |
| c. En una posible ruptura del condón en el acto sexual. | 4 | 3,1 |
| d. Todas las anteriores. | 82 | 63,6 |
| 3.La anticoncepción oral de emergencia puede ser usada: | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida. | 44 | 34,1 |
| b. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida. | 70 | 54,3 |
| c. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida | 0 | 0 |
| d.-No sabe y/o no opina | 15 | 11,6 |
| 4.El efecto secundario (síntomas) más común de la AOE es /son: | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Náuseas, vómitos. | 44 | 34,1 |
| b. Sangrado irregular, dolor abdominal. | 70 | 54,3 |
| c. Cefalea y fatiga. | 12 | 9,3 |
| d. No sabe y/o no opina | 3 | 2,3 |
| 5. ¿Funcionaría el anticonceptivo oral de emergencia si hay un retraso en el periodo menstrual? | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Si | 62 | 48,1 |
| b. No | 54 | 41,9 |
| c. No sabe | 13 | 10,1 |
| 6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE? | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Es microabortivo | 36 | 27,9 |
| b. Inhibe la ovulación | 83 | 64,3 |
| c. No sabe | 10 | 7,8 |
| Total | 129 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

INTERPRETACIÓN:

En la pregunta 1, se observó que el 82,2% de los egresados considero que los AOE son para uso exclusivo después de una relación coital no protegida, el 13,2 % considero que este es un método de uso regular luego de una relación sexual no protegida y el 4,7% no sabe y/o no opina.

En la pregunta 2, se observó que el 20,9% de egresados considero que los AOE deben usarse en caso de tener relaciones sexuales no protegidas, el 12,4% consideró que se debe usar en caso de violaciones, el 3.1% que se debe usar cuando hay ruptura del condón y 63,6 % que se puede usar en todas las situaciones anteriores.

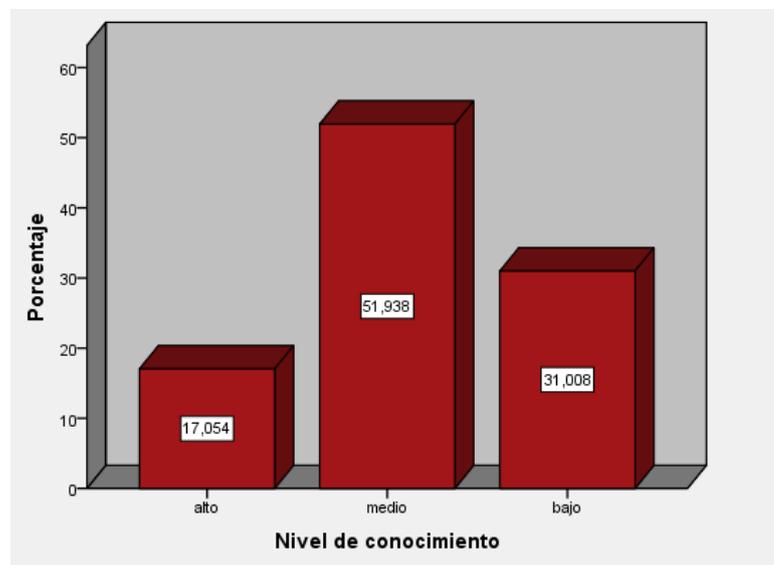
En la pregunta 3, se observó que el 34,1% de egresados considero que la anticoncepción oral de emergencia puede ser usada hasta 24 horas después del coito no protegido, el 54,3% que se puede usar hasta 72 horas después del coito no protegido y 11,6% no supo y/o no opino.

En la pregunta 4, se observó que, el 34,1% de egresados considero que el efecto más común del AOE son las náuseas y vómitos, el 54,3% que son el sangrado regular y el dolor abdominal, el 9,3% que son la cefalea y la fatiga, y el 2,3% no supo y/o no opino.

En la pregunta 5, se observó que el 48,1% de egresados considero que el AOE no funciona si hay retraso del periodo menstrual, el 41,9 % no sabe y el 10,1% pensó que sí funciona.

En la pregunta 6, se observó que, el 27,9% de egresados considero que el mecanismo de acción del AOE es microabortivo, el 64,3% que inhibe la ovulación y el 7,8% no supo y/o no opino.

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.



Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

TABLA N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | Masculino | | Femenino | | Total | % |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------|
| | Frecuencia | porcentaje | Frecuencia | porcentaje | | |
| Alto | 4 | 10,3 | 18 | 20,0 | 22 | 17,1 |
| Medio | 18 | 46,2 | 49 | 54,4 | 67 | 51,9 |
| Bajo | 17 | 43,6 | 23 | 25,6 | 40 | 31,0 |
| Total | 39 | 100,0 | 90 | 100,0 | 129 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto al nivel de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia: el 17,1% de los egresados tuvo un conocimiento alto, el 51,9% un conocimiento medio y el 31,0% un conocimiento bajo.

TABLA N°4: PREGUNTAS SOBRE ACTITUDES FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| ACTITUDES FRENTE A LA AOE | | |
|---|------------|------------|
| 7. ¿Usted está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad? | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Definitivamente sí | 0 | 0 |
| b. Probablemente sí | 1 | 0,8 |
| c. Ni sí ni no | 13 | 10,1 |
| d. Probablemente no | 41 | 31,8 |
| e. Definitivamente no | 74 | 57,4 |
| 8. Si tuviera pareja. ¿Usted apoyaría a su pareja para poder utilizar el método AOE? (Varones) | Frecuencia | Porcentaje |
| a. Definitivamente sí | 3 | 7,7 |
| b. Probablemente sí | 18 | 46,2 |
| c. Ni sí ni no | 13 | 33,3 |
| d. Probablemente no | 4 | 10,3 |
| e. Definitivamente no | 1 | 2,6 |

| 9. Si pudiera. ¿Usted estaría de acuerdo con utilizar AOE?(mujeres) | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a. Definitivamente sí | 23 | 25,6 |
| b. Probablemente sí | 37 | 41,1 |
| c. Ni sí ni no | 23 | 25,6 |
| d. Probablemente no | 5 | 5,6 |
| e. Definitivamente no | 2 | 2,2 |

Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

INTERPRETACIÓN:

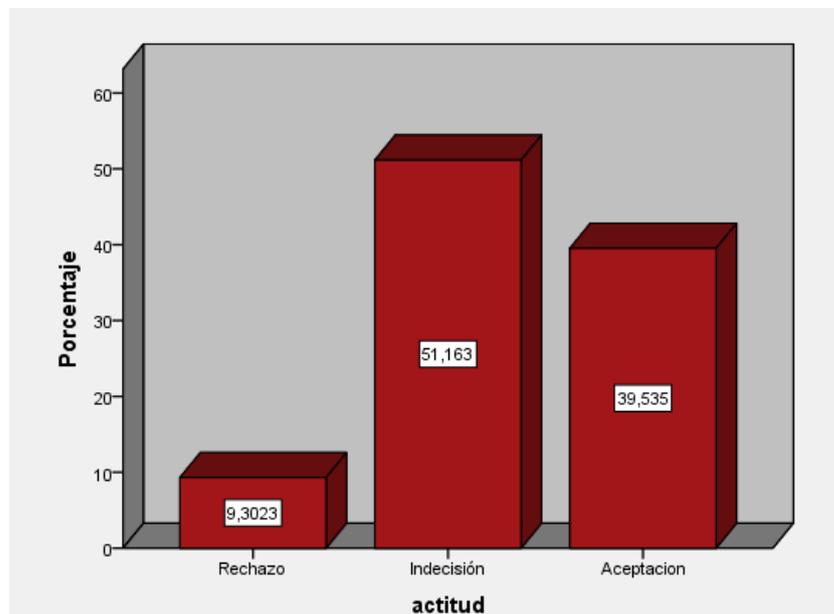
En la pregunta 7, con respecto al 100%(129) de egresados se obtuvo que 0,8%(1) respondió que probablemente sí está de acuerdo, el 10,1% (13) respondió que ni sí ni no, el 31,8% (41) respondió probablemente no y el 57,4% (74) respondió que definitivamente no está de acuerdo con el uso regular de anticonceptivos orales de emergencia.

En la pregunta 8, con respecto a los varones egresados de medicina de la UPSJB, el 7,7% (3) respondieron que definitivamente sí apoyarían a su pareja para poder utilizar anticonceptivos orales de emergencia, el 46,2% (18) respondieron que probablemente sí, el 33,3% (13) respondieron que ni sí ni no, el 10,3% (4) respondieron que probablemente no y el 2,6% (1) respondió que definitivamente no apoyaría a su pareja para utilizar anticonceptivos orales de emergencia.

En la pregunta 9, con respecto a las mujeres egresadas de medicina de la UPSJB, el 25,6% (23) respondieron que definitivamente sí utilizarían anticonceptivos orales de emergencia, el 41,1% (37) respondieron que probablemente sí, el 25,6% (23) respondieron que ni sí ni no, el 5,6% (5)

respondieron que probablemente no y el 2,2% (2) respondieron que definitivamente no utilizarían anticonceptivos orales de emergencia.

GRÁFICO N°2: ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.



Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

TABLA N°5: ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| ACTITUDES | Masculino | | Femenino | | Total | % |
|------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------|
| | Frecuencia | porcentaje | Frecuencia | porcentaje | | |
| Rechazo | 2 | 5,1 | 10 | 11,1 | 12 | 9,3 |
| Indecisión | 25 | 64,1 | 41 | 45,6 | 66 | 51,2 |
| Aceptación | 12 | 30,8 | 39 | 43,3 | 51 | 39,5 |
| Total | 39 | 100,0 | 90 | 100,0 | 129 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado a egresados de medicina humana de la UPSJB sede Lima 2021.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a las actitudes del total de varones egresados de medicina humana de la UPSJB, el 5,1% (2) refirió actitud de rechazo hacia la anticoncepción oral de emergencia, el 30,8% (12) actitud de aceptación y el 64,1% (25) actitud de indecisión. Con respecto a las actitudes del total de mujeres egresadas de medicina humana de la UPSJB, el 11,1% (10) refirió actitud de rechazo hacia la anticoncepción oral de emergencia, el 43,3% (39) actitud de aceptación y el 45,6% (41) actitud de indecisión hacia los AOE. Del total de egresados, el 9,3% tuvo actitud de rechazo hacia los AOE, el 51,2% actitud de indecisión y el 39,5% actitud de aceptación.

4.2. DISCUSIONES

El embarazo no deseado y su consecuencia más severa: el aborto inducido, son un grave problema de salud pública que aumenta la mortalidad materna, por tal motivo la finalidad del estudio es que los futuros médicos adquieran conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia, que es el único método que evita la gestación después del coito.

En el presente estudio en egresados se obtiene que 90 (69,8%) son mujeres y 39 (30,2%) son varones, se encuentra un predominio femenino. Con respecto a las edades, se obtiene egresados mayores y menores de 30 años (con un predominio de 25 años), algo similar se encontró en el estudio de **Conde Salazar M. (2014)** donde se obtuvo que la edad promedio fue de 25 años y el sexo femenino es el que predominó.

En el presente estudio con respecto a las preguntas para medir el nivel de conocimientos, se tocan temas como definición de anticonceptivos orales de emergencia, en qué casos se utilizan, cuánto tiempo después del coito se pueden utilizar, efectos secundarios y el mecanismo de acción. Temas similares se preguntaron en el estudio de **Romero Mezarina y col (2007)** donde los participantes no fueron egresados como en nuestro estudio, sino médicos especialistas (gineco-obstetras), se abarcaron preguntas como: el tiempo en el que debe ser usado, efectos adversos y mecanismo de acción. En el estudio de Romero, a diferencia del nuestro, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tema fue alto.

Con respecto al nivel de conocimiento en los egresados de medicina humana de la UPSJB se obtiene un nivel medio (51,9%), algo distinto se encontró en el estudio de **Mayhua Gaspar A. (2019)** donde los participantes no fueron egresados como en nuestro estudio, sino estudiantes de primer año de medicina humana y presentaron un nivel bajo de conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

En el presente estudio, se obtiene una mayor actitud de indecisión (51,2%) en los egresados de medicina humana de la UPSJB; un estudio con resultado similar en las actitudes fue el de **Panta Oré M. (2016)** donde los participantes no fueron egresados como en nuestro estudio, sino estudiantes de quinto año de medicina y se encontró una actitud indecisa frente a los AOE.

Un estudio con resultados similares tanto en el nivel de conocimiento como en la actitud fue el de **Flores Paucar M. (2019)** que concluyó que el 78,2% de los estudiantes tenían un nivel medio - bajo sobre la AOE y se encontró que un 63% tenían una actitud de indecisión frente a este.

La limitación que se tiene en el presente estudio, fue la veracidad del conocimiento por parte de los egresados sobre el tema central de estudio (AOE), debido a que nuestro instrumento fue una encuesta virtual y se tuvo acceso a internet y a otras formas de adquirir información.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a las características sociodemográficas de los egresados, se encuentra un predominio del sexo femenino (69,8%) y en cuanto a la edad, se obtiene mayor cantidad de menores de 30 años (91,5%), con predominio de 25 años (22,5%).
- El nivel de conocimiento que predomina en los egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, fue medio (51,9%).
- La actitud en los egresados de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista es de indecisión (51,2%).

5.2 RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de medicina y los médicos deben recibir capacitaciones acerca de la anticoncepción oral de emergencia, para que de esta forma guíen a la población y promuevan la salud sexual y reproductiva.
- Dar Charlas en los centros de planificación familiar, acerca de la anticoncepción oral de emergencia, sobre su mecanismo de acción, su forma de uso, en qué casos se utiliza y cuáles son sus efectos secundarios. Para que la población pueda tener un mayor conocimiento y pueda utilizar de forma segura este método.
- Para la adquisición de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia, son muy importantes las facultades de ciencias de la salud; por lo cual, deben actualizar su plan de estudios y promover actividades en salud pública que busquen reducir la mortalidad materna.
- Realizar estudios similares en otras carreras de salud, para poder ver qué tan preparados están los futuros trabajadores de salud con respecto a la anticoncepción oral de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pretell Zárate E. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):487-493.
2. Reyes Serrano N., Morales Alvarado S., Valdivieso Oliva V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia para estudiantes de obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú, 2016. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2017; N ° 6:49-60.
3. Oved Acevedo G., Ramírez García N., David Cardona J., Oliveros Ruiz C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Univ. Salud. 2019; 21(2):159-165.
4. Ángel Gabriel Ramírez Antúnez, Guillermo Muñoz Zurita, Félix Patricia Ramírez Antúnez, Ana Irene Ramírez Antúnez, Norma Elena Rojas Ruiz. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2009; 14(4):15-20.
5. Sili Francisco P., Peláez Mendoza J. Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2): 1-14.
6. López de Castro, Alejandro Lázaro, López Díaz, Campos Campos, Marañón Heinrich, Redondo de Pedro. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia. Medifam. 2001; 11(8):441-448.

7. Estrada López, Roberto José; Corea Mejía, Kevin y Acevedo Mora, Santiago. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de IV y V año de la carrera de medicina UNAN-Managua. Tesis de bachiller, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015.
8. Sánchez Ojeda, Anielka Paola y González Urtecho, Andrea de los Ángeles. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer Año de la Carrera de Medicina UNAN. Tesis de bachiller, Managua-Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2020.
9. Romero Mezarina, Llanos Zavalaga, Salhuana Huamán, Mayca Pérez J. Quijano Rondan B., Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia-Rev. Med Hered. 2007,18 (2), 92-99.
10. Choque Nolasco F. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del hospital nacional arzobispo Loayza. Tesis de bachiller, Lima Perú. Universidad nacional mayor de san marco, 2015.
11. Mayhua Gaspar A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de medicina humana. Tesis de bachiller, Huancayo-Perú. Universidad Peruana los Andes, 2019.

12. Flores Paucar Miriam. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de medicina humana de la universidad nacional de Ucayali, en el año 2017. Tesis de bachiller, Pucallpa-Perú. Universidad Nacional de Ucayali, 2019.
13. Miguel Ángel Panta Oré. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM, febrero. Tesis de bachiller, Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
14. Marco Steven Conde Salazar. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de bachiller, Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos diciembre, 2015.
15. Jorge Luis Bautista Llamoctanta, Doris Elena Delgado Tapia. Análisis sobre el uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia (AOE) en mujeres de 14 a 30 años de edad en la ciudad de Cajamarca. Tesis de bachiller, Cajamarca-Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2018.
16. Ramón García Mirás, Adalberto Lay Rodríguez, Ana María Riverón Cobo, Jany Gallego Ramos. Anticoncepción de emergencia. Rev. Cubana Med. 2002; 18(4).
17. López Marcos Jackelin. Uso de la anticoncepción oral de emergencia frente a embarazos no planificados en mujeres de 18 a 25 años de edad

- atendidas en el centro materno infantil Pachacamac. Tesis bachiller, Cañete-Perú. Universidad Privada Sergio Bernales, 2017.
18. Jacqueline Chapa Romero, Enrique Guevara Ríos, Miguel Gutiérrez Ramos, Carlos Pérez Aliaga, Félix Dasio Ayala Peralta. Implicancias legales de la sentencia judicial en anticoncepción oral de emergencia. Rev. Perú Investigación Materna Perinatal. 2019; 8(3):56-61.
19. Grecia Esther Lázaro Escalante. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de bachiller. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017
20. Verónica Schiappacasse, Tatiana Bascuñán, Katherine Frez, Isis Cortés. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev. Chile obstetricia ginecología. 2014; 79(5): 378 – 383.
21. Quispe Flores Jenifer. Factores socio culturales y su influencia en el uso de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil. centro de salud “Los Aquijes”. Tesis de bachiller, Ica-Perú. Universidad Privada de Ica, 2018.
22. Allcahuamán Avalos, Katherine. Nivel de conocimientos y uso del anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de la institución educativa nuestra señora de la asunción-chilca. Tesis de bachiller, Cañete-Perú. Universidad Privada Sergio Bernales, 2020.

23. Omar Baldomero Raraz Vidal. Conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia en el centro preuniversitario de la Unheval. Tesis de bachiller, Huánuco-Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2015.
24. Abelardo Peña A., Daniel Aspilcueta Gho, Jully Calderón Saldaña, Luis Alzamora de los Godos Urcia. Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de impares de Chimbote y Lima. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2008; 1(2):1-11.
25. Merino Revilla Karla, Machaca Rocha Sandra. Conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. Tesis de bachiller, Lima-Perú. Universidad Wiener, 2015.
26. Maribel Chávez Andrade, Ruth Pérez Álvarez. Eficacia del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia. Tesis de bachiller, Lima-Perú. Universidad Peruana Norbert Wiener, 2017.
27. Gladys Lituma Campoverde. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca. Tesis de bachiller, Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca, 2015.
28. Ramón García Mirás, Adalberto Lay Rodríguez, Ana María Riverón Cobo, Jany Gallego Ramos. Anticoncepción de emergencia. Rev. Cubana Med. 2002; 18(4).

29. International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). Mecanismo de acción ¿De qué modo las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo? International consortium emergency contraception. 2012, 1-3.
30. Judith Zavaleta Zevallos. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes. Tesis de bachiller, Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
31. Ramón García Mirás, Adriana González Sánchez, Lorna García Mirás, Jorge Jesús Libre Guerra, Manuel de Jesús Delgado González, Aurelia María Peñalver Cruz. Eficacia de la mifepristona como contraceptivo de emergencia al comparar dosis de 5 y 10 miligramos. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 40 (3):326-335.
32. Santiago Lascano Gallegos, Oscar Villacrés Vargas. Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la facultad de medicina. Tesis de bachiller, Quito-Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015.
33. Castro Mauricio, Santis, Agustina. Galarraga Florencia, Domínguez, Viviana. Acetato de ulipristal: restricciones de uso por riesgo de daño hepático. Boletín farmacológico-Uruguay 2018; vol. 9:1-4.
34. Gladys Elena Caicedo. El acetato de ulipristal, un nuevo método anticonceptivo de urgencia. Trabajo de máster, Cali – Colombia. Universidad del Valle. 2016-2017.

35. Miguel Lugones Botell, Marieta Ramírez Bermúdez. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev. Cubana Pediatría. 2006; 78 (2):1-6.
36. Campos Altamirano, Bocangel Farfán, Chasin Flores. Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud. Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado. 2012, 1-14.

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|--|
| <p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?</p> | <p>General: OG: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.</p> <p>Específicos: OE 1: Describir las características sociodemográficas de los egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.</p> | <p>El proyecto es de tipo observacional descriptivo, por lo cual no aplica la hipótesis.</p> | <p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia ● Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia ● Sociodemográficas: Edad, Sexo |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021?</p> | <p>OE 2: Identificar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.</p> <p>OE 3: Determinar las actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en egresados de medicina humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021.</p> | | |
|--|--|--|--|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|---|
| <p>- Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Investigación descriptiva <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Descriptiva ● Observacional ● Transversal ● Prospectiva | <p>Población: Egresados de medicina de la UPSJB de Lima 2021.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Egresados de medicina que llenaron de forma correcta el instrumento de recolección de datos. -Egresados de medicina que dieron su consentimiento informado para realizar la encuesta. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Egresados de medicina de años anteriores. -Egresados de medicina de la UPSJB de otras sedes. <p>N=: 374 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 129</p> | <p>Técnica:</p> <p>Toda la información se recopiló de las encuestas que luego fueron registradas en una base de datos en Excel y posteriormente se exportaron al programa SPSS versión 26.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta virtual</p> |

Dr. Asesor:



Lic. Estadista:



Mg. M.C. Juan Carlos Frequenti Roque Casanovi
 Docente Investigador en la UPSJB
 Metodología y Estadística INCCN

ANEXO N #2 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CHRISTEL HUACACHI DOLORIER

ASESOR: RONNIE GUSTAVO GAVILAN CHAVEZ

SEDE: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

| VARIABLES | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Variable | Definición Operacional | Instrumento de medición | Naturaleza | Valores tomados | Nivel de medición | Categorías Unidad de medida | Instrumento De recolección | Fuente de Información |
| Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia | Es la información que adquiere una persona por experiencia o educación | Instrumento de Bach. MAYHUA GASPAR, ASTRID | Cualitativa | Politómica | Nominal | Alto 5-6, Medio 3-4 Bajo de 0-2. | Encuesta | Cuestionario virtual |
| Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia | Es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida | Instrumento de Bach. MAYHUA GASPAR, ASTRID | Cualitativa | Politómica | Nominal | Aceptación Indefinido Rechazo | Encuesta | Cuestionario virtual |

| Variable | Definición operacional | Naturaleza | Valores tomados | Nivel de medición | Categorías – unidad de medida | Instrumento de recolección | Fuente de información |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Características sociodemográficas | Es el tiempo que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento | Cuantitativa | Politómica | Continua | (23, 24, 25,...) | Encuesta | Cuestionario virtual |
| Edad | | | | | | | |
| Sexo | Características biológica o psicológicas que definen a un hombre o una mujer | Cualitativa | Dicotómica | Nominal | Femenino Masculino | Encuesta | Cuestionario virtual |

Dr. Asesor:



Lic. Estadista:



Mg. M.C. Juan Carlos Freguani Roque González
Docente Investigador en la UFRSUD
Metodología y Estadística INECN

ANEXO# 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021

INVESTIGADOR: CRISTEL HUACACHI DOLORIER

Consentimiento informado para la participación en el trabajo de investigación presente.

El objetivo de este trabajo es conocer el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los egresados de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, con respecto al tema de anticoncepción oral de emergencia.

Las preguntas del cuestionario tienen que responderse solo usando los conocimientos previos que se tengan sobre el tema. La encuesta que se realizará es de carácter anónimo y confidencial y los resultados que se obtengan se utilizarán sólo con fines de estudio. La encuesta consta de 9 ítems siendo de opción múltiple. Si usted presenta algún tipo de duda sobre alguna pregunta podrá enviarme su consulta a mi correo personal **crystal24@hotmail.com** o a mi número celular **942673489**.

Acepto participar en el estudio: SÍ () NO ()

ANEXO # 4: INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EGRESADOS DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA 2021.

CUESTIONARIO:

En el cuestionario que se realizará se busca conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en los egresados de medicina humana de la UPSJB. La encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados que se obtengan se utilizarán sólo con fines de estudio.

INSTRUCCIONES:

Leer cuidadosamente el cuestionario y responder las preguntas, marcar con un aspa la respuesta que considere correcta

- Género masculino () femenino ()

- Edad -----

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

1. ¿Cuál es la definición más cercana de AOE o píldora del día siguiente?

- a. Anticonceptivo para uso exclusivo después de una relación coital no protegida.
- b. Método anticonceptivo de uso regular, luego de una relación coital no protegida.
- c. La pueden tomar ambas parejas.
- d. No sabe y/o no opina

2. ¿En qué situación cree usted que sería apropiado el uso de AOE?

- a. En caso de tener relaciones sexuales no protegida.
- b. En caso de violencia sexual (violación)
- c. En una posible ruptura del condón en el acto sexual.
- d. En todas las anteriores.

3. La anticoncepción oral de emergencia puede ser usada:

- a. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida.
- b. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida.
- c. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida.
- d. No sabe y/o no opina

4. El efecto secundario (síntomas) más común de la AOE es /son:

- a. Náuseas, vómitos.
- b. Sangrado irregular y dolor abdominal.
- c. Cefalea y fatiga.
- d. No sabe y/o no opina

5. ¿Funcionaria en anticonceptivo oral de emergencia si hay un retraso en el periodo menstrual?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del AOE?

- a. Es microabortivo
- b. Inhibe la ovulación

c. No sabe

ACTITUD SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

1. ¿Usted está de acuerdo con que las mujeres utilicen el método AOE con regularidad?

a. -Definitivamente si

B.-Probablemente si

c. -Ni sí, ni no

d. -Probablemente no

e. -Definitivamente no

2. Si tuviera pareja. ¿Usted apoyaría a su pareja para poder utilizar el método AOE? (pregunta dirigida a varones)

a. -Definitivamente si

b. -Probablemente si

c. -Ni sí, ni no

d. -Probablemente no

e. -Definitivamente no

3. Si pudiera. ¿Usted estaría de acuerdo con utilizar AOE? (pregunta dirigida a mujeres)

a. -Definitivamente si

b. -Probablemente si

c. -Ni sí, ni no

d. -Probablemente no.

e. -Definitivamente no

VALOR DEL INSTRUMENTO

Conocimiento:

- conocimiento alto de 5-6
- conocimiento medio de 3-4
- conocimiento bajo de 0-2.

Actitud

- Aceptación:
Definitivamente si (5)
Probablemente si (4)
- Indefinido:
Ni sí ni no (3)
- Rechazo:
Probablemente no (2)
Definitivamente no (1)