

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE
FACULTAD DE MEDICINA**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018.

Autor:

Br. Melo Humberto Cisneros Loaisiga.

Tutor:

Dr. Humberto Ulloa

Especialista en Medicina Emergencia

Msc Docencia Universitario e Investigación

Postgrado Farmacología Clínica.

Managua, Nicaragua, Mayo 2018

AGRADECIMIENTOS

DIOS; Nuestro único guía a quien le debemos todo lo que hoy somos, y por brindarme la confianza en mí misma para realizar y culminar este trabajo con mucha sabiduría.

PADRES: Por orientarme y brindarme apoyo incondicional tanto, moral y económico que por sus sacrificios hoy entrego el fruto de mi trabajo.

Al Doctor Humberto Urroz: Por su disposición y ayuda para la realización de esta tesis.

A los estudiantes de Medicina: de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, por ser pilar fundamental en este estudio por brindarme su colaboración; ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización de este estudio por el tiempo brindado en la encuesta.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi creador, mi amigo fiel y la luz que guía mi camino por no abandonarme en ningún momento de mi vida; a mis padres por su gran dedicación, amor, paciencia y apoyo, por ser la base de mi vida, por ser ejemplo de perseverancia y amor; a mis hermanas Angelith, Adilmar quienes me han brindado siempre su cariño; a mi hija por tanta fuerza de seguir adelante por ella, a mis tíos que siempre me brindaron su apoyo incondicional.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Anticoncepción de Emergencia en los estudiantes de Medicina de la UNIDES, del municipio de Managua , en el Primer Cuatrimestre 2018”, realizado por el Bachiller: Melo Cisneros, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinante para el desarrollo y estado de salud de la población Nicaragüense: LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Una gran proporción de los estudiantes universitarios que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin protección anticonceptiva adecuada y sin protección para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir ETS y/o embarazos no planificados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos causa de muertes maternas cada año.

La introducción de la AOE se justifica por la existencia de tres problemas de salud pública existentes en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias. La AOE ha sido descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción desde que su efectividad fuera comprobada hace más de 35 años.

Este estudio ayudará a quienes tienen a su cargo el trazar políticas, brindándole conocimientos basados en evidencias, a promover el uso de AOE entre los estudiantes universitarios. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollara una vida más saludable donde nuestros jóvenes Universitarios sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Dr. Humberto Urroz Talavera.
Especialista en Medicina de Emergencia
Master en Docencia Universitaria e Investigación.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el Primer Cuatrimestre, 2018

El tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, la población de estudio está conformada por 91 estudiantes, una muestra de 75 y muestreo no probabilístico por conveniencia.

Variable de estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los jóvenes sobre los Métodos Anticonceptivos de Emergencia. El instrumento utilizado fue encuesta con preguntas cerradas que dieron respuestas a variables en estudio.

Las mayorías de los estudiantes de medicina son mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros, religión evangélica y en V año. En cuanto a conocimiento: conocen su uso, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que son legales porque están en las normas del MINSA y su venta es libre, tenían conocimiento ALTO.

Están de acuerdo que les da vergüenza el uso de los Anticonceptivos de Emergencia, disminuyen abortos ilegales, no ayudan a controlar la fertilidad, las parejas no dejan de utilizar los Anticonceptivos Regulares, mejora su vida reproductiva, totalmente en desacuerdo que lo utilizan las trabajadoras sexuales, promiscua, religión influye, y que las mujeres lo utilizan indiscriminadamente.

En relación a la práctica la mayoría ha utilizado Anticonceptivos de Emergencia al igual que métodos de barrera condón, más los del área urbana y sexo femenino en primera relación, utilizando condón en todo los niveles académicos han utilizado Métodos Anticonceptivos de Emergencia predominando la PPMS, utilizándolo cada 12 meses.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Adolescencia, Anticonceptivos de Emergencia, medicina.

Índice

Contenido

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	9
JUSTIFICACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	16
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	16
OBJETIVOS.....	17
MARCO TEÓRICO	18
DISEÑO METODOLOGICO.....	30
PLAN DE ANÁLISIS	42
RESULTADOS	43
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:	50
CONCLUSIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS.....	63
TABLAS.....	72

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo al año se realizan alrededor de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planificadas, por lo que los embarazos no planeados conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo, muriendo aproximadamente 80.000 mujeres. 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).

La planificación familiar tiene beneficios bien documentados para las madres, recién nacidos, familias y comunidades. Los embarazos que ocurren tempranamente o demasiado tarde en la vida de una mujer afectan negativamente a la salud materna e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.

Aun así no existe un claro conocimiento en el uso de los anticonceptivos de emergencia por lo que en los últimos años los anticonceptivos de emergencia se están estudiando más detenidamente ya que su uso está incrementándose siendo los jóvenes y adolescentes los principales protagonistas.

A pesar de la eficacia de los métodos anticonceptivos modernos, un gran número de embarazos no deseados todavía ocurren en todo el mundo y muchas mujeres buscan su terminación. Esto es un reflejo de la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

En América Latina, la mayoría de los y las adolescentes no tienen clara la información sobre Método de planificación familiar y las posibilidades de un embarazo. Como sus creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos sobre la infertilidad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden el uso de estos, pero creen que en una relación sexual no es suficiente para un embarazo.

En la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenibles (UNIDES) no existen estudios investigativos que evalúen los conocimientos y actitudes sobre el uso de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de Medicina.

Cabe destacar, que muchos maestros, consideran que los padres deben de ser la principal fuente de información para los y las jóvenes, sin embargo esto prefieren responsabilizar a los docentes, sin tomar en cuenta que los adolescentes prefieren buscar información de otras fuentes no fidedignas o poco educativas (amigos de la calle, televisión, radio, revistas, internet, entre otras).

ANTECEDENTES

Antecedentes Mundiales

En los años setenta cuando se inicia la utilización de las pastillas anticonceptivas como recurso de emergencia hubo grandes esfuerzos para lograr su acceso y difusión.

Se han realizado distintas acciones:

Publicaciones científicas, la creación de un Consorcio para la Anticoncepción de Emergencia que fue constituido por ocho de las principales organizaciones internacionales relacionadas con la salud reproductiva y la planificación familiar, más de 300 páginas web que abordando el tema, las acciones al respecto sobre los anticonceptivos de emergencia en Estados Unidos y Europa, (21,22) los acuerdos de las Conferencias del Cairo y Beijing (22).

Según Glassier. A (2002). En países como Brasil, Chile y México se llevaron a cabo estudios antes de la de su introducción de la anticoncepción oral de emergencia y evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas en diversos sectores para reconocer las facilidades y obstáculos. Debido a esos estudios se diseñaron campañas de difusión para la anticoncepción de emergencia.

Los embarazos no deseados afectan mayoritariamente a mujeres jóvenes, se ignora que proporción conoce y ha usado la anticoncepción de emergencia.

En un estudio español Vergara, C (2004) que busco identificar el perfil de las usuarias de la anticoncepción de emergencia en los servicios de urgencias de atención primaria, se encontró que las mujeres solicitantes del método eran jóvenes de 27.7 años promedio de edad, percibían los coitos desprotegidos como urgencias y utilizaban el preservativo como método habitual.

En un estudio por Walker y Cols (2004) realizado con adolescentes en México, registro que el 61 % había oído hablar de la anticoncepción de emergencia y el 39.3 % de los hombres y 35.7 % de las mujeres tenían Conocimientos correctos del uso; 6.2 % de los hombres y 4.1 % de las mujeres pensaba que era un método abortivo y 53.3 % de los hombres y 46.2 % de mujeres señalaron estaban dispuestos a usarla en el futuro.

Otro estudio realizado por Consulta Mitofsky, también en México (2004) con Individuos mayores de 18 años del Distrito Federal se reportó que 84.9 % refirió que había escuchado de la anticoncepción de emergencia, y de estos, 21 % indico que prevenía el embarazo, 20 % considero que se usaba ante situaciones de emergencia, 19 % indico que su uso era controversial y 8.8 % pensaba que era abortivo.

En Ecuador, Lituma.C (2014) realizo un estudio en adolescentes. Escolarizados encontrando que el 86,3% ha escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia, los porcentajes disminuyeron al explorar el conocimiento con más precisión; 74,3% tuvieron actitudes positivas hacia este método y el 52,8% de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la usaron alguna vez. Concluyendo que los adolescentes escolarizados presentaban conocimientos parciales acerca de la anticoncepción oral de emergencia, a pesar de presentar actitudes positivas ante este método anticonceptivo, su aplicación fue insuficiente.

Otra investigación realizada en Colombia por Gómez Pio (2008) realizada en Mujeres universitarias de áreas de salud, los resultados fueron que el 76% ya Inicio vida sexual; 27% utilizan métodos modernos. Aunque el 90% conoce la AOE, solo la tercera parte conoce el verdadero mecanismo de acción, el 25% refiere desconocer la efectividad de la AOE y solo el 2% conoce el uso correcto. Dos de cada 10 mujeres están en desacuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces. El 88% utilizo la AOE de progestágeno y 11% el método Yuzpe. En Trinidad y Tobago se hicieron estudios como el de B.Parey (2010) realizada en estudiantes universitarios encontrando que el 9% había oído la anticoncepción de emergencia. Entre los factores relacionados con las actitudes hacia la anticoncepción de emergencia .El 62 % de los estudiantes pensaban que un aumento en el uso de la anticoncepción de emergencia equivaldría a un aumento de la promiscuidad, pero el 59% también creía que la anticoncepción de emergencia debía tener fácil accesos para todos. Concluyendo en relación a la anticoncepción de emergencia solo el 10% de estudiantes tuvieron alto nivel de conocimientos siendo pobre por otro lado hubo actitud favorable hacia la anticoncepción de emergencia.

Otro estudio en Perú Salinas, Kely (2014) encontró como Resultados: El nivel de conocimiento bueno se ubica en las Facultades de estudio con 93,75%; seguido de conocimiento regular en 6,11% de estudiantes. El nivel de actitud favorable se determinó en 58,14 % de estudiantes,

seguido de actitud poco favorable en 23,26 % de estudiantes y actitud desfavorable en 18,3; según sexo se observa que el nivel de actitud favorable se ubica en el Sexo masculino con 67,44 %; y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60,0 %.

Otro estudio en Perú, Nolasco. Ch (2015), se realizó a internos de Medicina en los que se encuestaron a 92 internos de Medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de Aceptación. Concluyendo que un porcentaje considerable (80%) de internos de Medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y solo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE.

Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

La anticoncepción de emergencia es un conjunto de métodos que las mujeres pueden usar después de la relación sexual en casos donde no se utilizó un método anticonceptivo durante la relación sexual, o si la mujer pensó que el método que ella y su pareja utilizan puede fallar para Protegerlos de un embarazo no deseado (35).

La anticoncepción de emergencia incluye las píldoras anticonceptivas de emergencia y la inserción de un dispositivo intrauterino de cobre (DIU) por un proveedor de servicios médicos.

La anticoncepción de emergencia fue descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción” ya que su efectividad fuera comprobada hace más de 40 años. En el Perú, la AOE desde el 2002 se vende en las farmacias habiendo concedido la DIGEMID 15 registros sanitarios a distintas marcas de la AOE.

Los métodos más usados de la anticoncepción de emergencia son los hormonales (anticonceptivos hormonales post coito), llamados comúnmente como “la píldora poscoital” o “píldora del día siguiente”, mal utilizado esta última palabra por la confusión que causa en la población consumidora. No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva

solo para situaciones de emergencia. La anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz de prevención del embarazo y tiene el potencial para prevenir hasta un 75% de los embarazos no planificados.

La organización mundial de la salud (OMS) define la a la anticoncepción hormonal de emergencia como métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección.

El método se conocía anteriormente como la píldora del día siguiente por su efectividad posterior al coito. En 1963 se demostró ser efectivo por primera vez en un estudio realizado en Valencia. Desde entonces diversos estudios han comprobado que previene embarazos luego de una relación coital sin protección, pero antes que se establezca un embarazo.

Una revisión publicada en Cochrane library incluyo 15 estudios, concluyo que el régimen de levonorgestrel es más efectivo que el combinado o Yuzpe y ocasiona menos efectos secundarios. La misma revisión médica menciona como antecedente que anticonceptivos de emergencia es subutilizadas a nivel mundial, condición que pone a las mujeres en riesgo de abortos provocados (estimados en un 20% de las concepciones en países en desarrollo) con un aumento en la morbilidad y mortalidad materna). A ello hay que agregar el embarazo no deseado, estimado en 36% en países en desarrollo.

La subutilización de este método ha sido documentada en diversos estudios: resultados preliminares indican que entre los gineco-obstetras en Centroamérica, el porcentaje que le había prescrito en el año previo vario entre 56% en Guatemala y 88% en Nicaragua. (Córdova, 2002). En otros contextos: la indicaron el 61% de gineco-obstetras en Brasil (Galvao, 2000) y el 75% de los pediatras de un distrito de New York (Golden, 2001).

El centro centroamericano de población (CCP), adscrito a la Universidad de costa rica (UCR), indago el conocimiento, las opiniones y las actitudes de las personas proveedoras de salud respecto a la anticoncepción de emergencia, específicamente entre profesionales en farmacia y gineco-obstetricia. (Marín 2002). En una de las investigaciones se entrevistó a 93 profesionales en farmacia del área metropolitana de San José. Los resultados revelan un alto conocimiento de la existencia de la anticoncepción de emergencia (77%), situaciones en que esta es indicada (56%) y sus efectos secundarios (76%). Por el contrario, el conocimiento es pobre con relación al

mecanismo de acción, el modo de uso y la eficacia. Un 42% de las personas creen que es abortiva y solo un 24% las califica como muy eficaces. Por ultimo solo un 13% las había recetado en el último año. (Marín, 2002).

La disponibilidad en Latinoamérica irónicamente es buena debido a que los anticonceptivos orales se venden sin receta médica en la práctica, aunque se requiere en teoría. Todos los países tienen y venden marcas de anticonceptivos orales que se pueden utilizar como anticonceptivos de emergencia.

En Nicaragua alrededor del 18% es la tasa de fecundidad en la adolescencia. (ENDESA 2006/2007) Los anticonceptivos de emergencia en los adolescentes podrían incidir en este indicador, además nos ayudaría a captar a las adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos regulares.

El 38.9% de los adolescentes con vida sexual activa no utilizan ningún método anticonceptivo. (ENDESA 2006/2007).

En un estudio CAP sobre los Métodos de Planificación en las Adolescentes puérperas Hospital Alemán Nicaragüense Julio-Septiembre 2007 se encontró que a pesar de que hay un porcentaje alto de conocimiento de los métodos en estas pacientes contradictoriamente un 33.3% desconoce el uso correcto de ellos y 52% nunca recibió información del uso de anticoncepción de emergencia el problema es que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes.

Se cuenta con un estudio CAP sobre Anticoncepción de Emergencias en Adolescentes cuyos objetivos fue identificar el nivel de conocimiento, actitud y practicas sobre anticoncepción de emergencias en los adolescentes de 10 a 19 años que acudieron al Centro de Salud Villa Libertad en periodo de Mayo 2006. Este estudio aplico a 152 Adolescentes, los principales hallazgo encuentran que: el 77% no conocía la Anticoncepción de Emergencia y de los que la conocían: 65.1% conocían la píldora para la mañana siguiente. El 91.4% dijeron conocer cuando se usa, el 77.1% que son y cómo se usan y un 74.3% donde encontrarla, 51.4% obtuvo información sobre Anticoncepción de Emergencias de los amigos.

Aunque no hay un registro respecto al uso de Anticonceptivos de Emergencia en el país, algunos visitantes médicos consideran que en Nicaragua se está haciendo un uso indiscriminado de las pastillas de emergencia o de la mañana siguiente.

La especialista en salud sexual y reproductiva, Fabiola González, coordinadora técnica de los centros Ixchen. Señalo este método contraceptivo es que es utilizado el algunas ocasiones con demasiado frecuencia y sin ninguna prescripción médica lo cual deriva en sangrados e irregularidades menstruales. En otro diario local LA PRENSA, la Doctora Rosa Bella Vílchez, ginecóloga de pro familia, señala que los adolescentes y jóvenes están abusando de la anticoncepción de emergencia, de la mañana siguiente o PPMS. "A la consulta vienen con historia de uso de hasta 4 veces en el mes. Con ello están alterando su ciclo, provocándose sangrados muy seguidos e ingiriendo grandes cantidades de hormonas. Solo deben ser usadas en caso de violación, si se rompió el condón, solo en situaciones de emergencias. Deben usar un método anticonceptivo regular y una protección dual que las proteja del sida y del embarazo.

En la actualidad vemos la necesidad de hacer un estudio en dicho Centro Universitario ya que no existen antecedentes de estudios anteriores que nos demuestren el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos de Emergencias.

No existen datos que nos indiquen el porcentaje de jóvenes que hacen buen o mal uso de ellos, así como tampoco se todavía en los jóvenes hay tabúes sobre estos mismo o si son usados de manera incontrolada, inadecuada o si no son utilizados, lo que traerá muchos beneficios a los jóvenes para conocer el uso adecuado de los anticonceptivos.

JUSTIFICACIÓN

El aumento de las mujeres embarazadas adolescentes, tienen implicaciones sociales, ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta madre adolescente de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma sino del ejercicio quizás precoz de su sexualidad.

El impacto del Embarazo en la Adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso de la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria. El costo en término de Morbilidad y Mortalidad Materna Infantil del Embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible.

Los Métodos Anticonceptivos de Emergencia son conocidos desde hace más de 30 años, las mujeres siguen sin estar al tanto de esta fundamental opción y aun no tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarlo de manera eficaz. Esto debido principalmente a los obstáculos socioculturales relacionados con prevalencia de mitos y creencias tanto de la usuaria como de los prestadores de servicios.

El acceso a la Anticoncepción de Emergencia, no basta de por si para evitar los abortos y embarazos no deseados resultantes de relaciones sexuales sin protección. Los Anticonceptivos de Emergencia podrían ayudar a disminuir de forma significativa estos fenómenos. Este hecho ha quedado demostrado en los países europeos, donde desde hace muchos años se dispone de píldoras anticonceptivas de emergencia.

Al facilitar información en el tema de anticoncepción de emergencia en las unidades de salud y en la UNIDES, puede servir de punto de contacto, en donde las mujeres y jóvenes sexualmente activos pueden recibir otros servicios de salud sexual y reproductiva, así como, asesoramiento, consejería, información y comunicación sobre servicios complementarios.

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Un buen porcentaje de adolescentes que comienzan su vida sexual a temprana edad, lo hacen sin protección y ni anticoncepción adecuada.

Por lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no planificados, que se han convertido en un problema de salud, social y económica.

Según la Organización Mundial de la Salud, al año los embarazos no planificados causan 40 millones de abortos, de estos la mitad se realizan en malas condiciones y son causas de muerte cada año.

Los anticonceptivos de emergencia (AE) son métodos que la Mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales no protegidas. Existen diversos métodos anticonceptivos de emergencia son seguros y eficaces.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia que tienen los estudiantes de Medicina de la Universidad para el desarrollo sostenible, en el Primer Cuatrimestre 2018?

OBJETIVOS

General:

Determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en los estudiantes de Medicina de la Universidad Internacional Para el Desarrollo Sostenible, en el Primer Cuatrimestre 2018

Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes investigados.
3. Identificar la Actitud que poseen los encuestados sobre la temática que se estudia.
4. Determinar la Práctica que hacen las personas investigadas en el presente estudio sobre AOE

MARCO TEÓRICO

La anticoncepción de emergencia es un conjunto de métodos que las mujeres pueden usar después de la relación sexual en casos donde no se utilizó un método anticonceptivo durante la relación sexual, o si la mujer pensó que el método que ella y su pareja utilizan puede fallar para protegerlos de un embarazo no deseado. La anticoncepción de Emergencia incluye las píldoras anticonceptivas de emergencia y la inserción de un dispositivo intrauterino de cobre (DIU) por un proveedor de servicios Médicos.

Conocimiento: Es un concepto más amplio, involucra experiencia, percepciones, significados, entendimientos, acciones y sabiduría. El conocimiento tácito es considerado parte del conocimiento que no puede ser articulado, es la capacidad humana "Sabemos más de lo que podemos decir" en cambio el conocimiento codificado en su forma general puede asociarse a fórmulas, códigos, manuales, estándares, pero también un proceso donde los mensajes son más estructurados lo que facilita la transferencia. (20)

Actitud: evaluación general positiva o negativa de personas, objetos o asuntos que está basada en creencias, sentimientos y tendencia hacia la acción. La actitud, consiste en un estado mental y neural de disposición organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todo los objetos y situaciones con los que se relaciona.

Prácticas: El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de la que participa las prácticas regulares se llaman Hábitos y se definen como una repuesta establecida para una situación común. El Proceso de educación se efectúa en todo momento, sin un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimenta algo, está desarrollando una aptitud adecuada o no está reaccionando a esta aptitud de modo correcto o incorrecto. Ciertas prácticas que tienen los adolescentes, con respecto a la MAE, puede no ser las más adecuadas y traer consigo un sin número problemas, por lo que pueden haber practicas positivas o negativas.

El origen de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) nos lleva hasta Holanda, en la década de los sesenta, cuando una niña de 13 años que empezó la anticoncepción de emergencia quien había sido violada.

La anticoncepción de emergencia fue descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción” ya que su efectividad fuera comprobada hace más de 40 años.

Los métodos más usados de la anticoncepción de emergencia son los hormonales (anticonceptivos hormonales poscoito), llamados comúnmente como “la píldora poscoital” o “píldora del día siguiente”, mal utilizado esta última palabra por la confusión que causa en la población consumidora.

No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia.

La anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz de prevención del embarazo y tiene el potencial para prevenir hasta un 75% de los embarazos no planificados.

Ampliando la información sobre los métodos de anticoncepción de emergencia son básicamente dos: preparados hormonales o implantación de un dispositivo intrauterino (DIU). Dentro de los hormonales, pueden usarse estrógenos solos o con progestágenos, progestágenos.

El consenso actual en base a investigaciones, es que la anticoncepción hormonal de emergencia previene el embarazo interfiriendo en los procesos previos a la fecundación y no hay sustento alguno de que una vez implantado el blastocito, se altere el embarazo (2,53-55).

Dispositivo Intrauterino (DIU) T de cobre se pueden insertar hasta el momento de la implantación seis a doce días después de la ovulación para evitar el embarazo. Hay dificultad para determinar el día de la ovulación, sin embargo, muchos protocolos permiten la inserción hasta solo cinco días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Las últimas guías de OMS permiten al DIU ser insertado hasta el día 12 del ciclo, sin restricciones y en cualquier otro momento del ciclo si se está razonablemente seguro de que ella no está embarazada. Un DIU de cobre también se puede dejar en su lugar para anticoncepción permanente efectiva por hasta 12 años. Es un método altamente efectivo con una tasa de fallos menor al 1%.

El uso del DIU está asociado con complicaciones como: dolor, sangrados y enfermedad inflamatoria pélvica. No se recomienda usar en mujeres con Riesgos de desarrollar enfermedad

inflamatoria pélvica como aquellas con Varias parejas sexuales y las que han sido víctimas de violación. Por lo que su uso queda restringido a casos especiales. Se ha demostrado que altera la migración y función espermática.

Levonorgestrel (LNG) es una píldora constituida solo de progestina con Licencia en muchos países de todo el mundo. Al igual que con las otras Formas de anticoncepción de emergencia, el mecanismo exacto no se entiende completamente. Los estudios indican que el LNG suprime la ovulación retrasando a la hormona luteinizante (LH). Para para ser eficaz, debe administrarse antes de que comience el pico de LH. Por tanto, es razonable inferir que LNG es menos eficaz cuando se administra más cerca del momento de ovulación.

Sin embargo, un estudio encontró que el LNG aumenta la cantidad de glicodelina en el cuerpo, por lo que teóricamente puede inhibir la Fertilización después que ha ocurrido la ovulación. Sin embargo, los estudios indican que después de que ocurre la ovulación ocurre, el LNG tiene solo efectos menores sobre la función del cuerpo lúteo, y se piensa que es ineficaz una vez la fertilización ha tomado lugar.

Mientras los esfuerzos científicos y de salud pública ayudaron a aumentar la disponibilidad de la Anticoncepción Oral de Emergencia, las formulaciones de las píldoras no ofrecen una protección continua y aumentar el acceso a la anticoncepción oral de emergencias aún no ha conducido a bajar las tasas de embarazo

Los estudios realizados en ratas y monos han demostrado ningún efecto post-fertilización de LNG, y la mayoría de los expertos coinciden en que la mayoría de los efectos levonorgestrel derivan de la inhibición de la ovulación.

El Acetato de Ulipristal se ha demostrado que previene la ovulación, tanto antes como después del pico de LH ha comenzado (pero antes del pico LH), lo que retrasa la ruptura folicular durante al menos 5 días. El hecho de que ulipristal es efectiva después del inicio del pico de LH, mientras que el levonorgestrel no es así, puede dar cuenta de su mayor eficacia. Datos publicados post-comercialización de vigilancia del acetato de ulipristal muestran que hay un mayor riesgo de aborto involuntario entre las mujeres que tomaron ulipristal cuando ya estaban embarazadas, o quedaron embarazadas debido a la falta de ulipristal.

Además, la exposición a ulipristal en el útero no aumento el riesgo de defectos entre los recién nacidos. Sobre el método Yuzpe es un método para la anticoncepción de emergencia utiliza píldoras que contienen tanto estrógenos como Progestina (100 mg de Etinilestradiol y 0,50 mg de levonorgestrel) y se administran en 2 dosis. La dosis inicial dentro de las primeras 72 horas después de un contacto sexual sin protección y una segunda dosis, 12 horas después.

Los efectos secundarios del método Yuzpe son los mismos que se dan con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales: náuseas, incluidos vómitos en 20 % de los casos, dolores de cabeza, hipersensibilidad de mamas, dolores abdominales y mareos. La náusea es el efecto más común que se da en el 50 % de las usuarias. Algunos clínicos recomiendan un antiemético que previene las náuseas, como el Dimenhidrinato o el Clorhidrato de Ciclizina 1 hora antes de la dosis. Con respecto a la siguiente menstruación ocurre antes o después del tiempo esperado.

Contraindicación:

Mujeres embarazadas pero porque no tendría sentido seguir. La Eficacia del Método Yuzpe se considera hasta 75% y la eficacia del levonorgestrel es de 95% Según la Norma Técnica de Planificación Familiar.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Conceptos:

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que puede usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente). Existen varios tipos de métodos anticonceptivos de emergencia que se usan en todo el mundo, incluyendo diversos regímenes hormonales y la inserción post-coital del DIU o T de cobre. Todos deben de utilizarse dentro de algunos días después de una relación sexual desprotegida y previenen el embarazo en la mayoría de las usuarias.

Existen tres tipos:

- Píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos y progestágenos
- Píldora que solo contiene progestágenos
- DIU o T de Cobre

Reseña histórica de los métodos anticonceptivos de emergencia:

Durante siglos las mujeres han utilizado diversos dispositivos y preparaciones para evitar el embarazo tras el acto sexual.

1964 – Ary Haspel, Holanda utiliza Etinil-estradiol 5mg x 5 días

1960 – Administración de altas dosis de estrógenos

1970 – Albert Yuspe, Canadá, inicia el empleo de altas dosis de anticonceptivos orales combinados para MAE a base de etinilestradiol + levonorgestrel (método Yuzpe)

1970-1980 – Hungría y China usaron Progestinas solas: L-Morgestrel

1976 – Inserción postcoital del DIU con fines de AE

1995 – Bellagio Italia; expertos del todo el mundo se reunieron y formularon una declaración consensual sobre MAE, que instaba a todos los responsables de prestación de AE a informarse sobre métodos disponibles y a ponerlos a disposición de todas las mujeres que los necesitaban.

Más tarde, siete organizaciones interesadas en la salud reproductiva de la mujer se unieron para constituir el Consorcio para la AE, con miras a promover el acceso a esta en todo el mundo. El Consorcio ha preparado un conjunto de documentos con información sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y normas para su empleo correcto, así como material de orientación para los directores de programas que deseen incluir la AE en la gama de servicios brindados a la clientela.

Diciembre de 1995 se incluyeron en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, las píldoras anticonceptivas de emergencia (método de Yuzpe) facilitando así en gran medida el acceso a las mismas en el plano nacional.

Mecanismo acción:

Métodos Hormonales:

El mecanismo de acción de los MAE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

PPMS: dentro de las primeras 72 horas después del coito, es posible: esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido. Actúan a nivel del endometrio, transformándolos en progestacional temprano o secretorio tardío, llevándolo a un adelgazamiento e hipertrofia que son transformaciones profundas que van a interferir con la implantación del ovulo fecundado o que van alterar la motilidad uterina impidiendo la anidación.

Anticoncepción Oral de Emergencia

La anticoncepción de emergencia (también conocida como contracepción y la píldora del día siguiente) se refiere al uso de píldoras o un dispositivo como medida de emergencia para prevenir el embarazo (4).

La Norma Técnica de Planificación Familiar define como Anticoncepción Oral de Emergencia a los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado (19).

Las mujeres que han tenido las relaciones sexuales sin protección, incluyendo aquellos que han tenido un fallo de otro método de anticoncepción (píldoras olvidadas, rompimiento del condón), son potenciales candidatos para esta intervención. Se pretende para uso ocasional o respaldo, no como un método anticonceptivo primario para uso rutinario (4).

La anticoncepción de emergencia se asocia con una tasa de fracaso de 0,2% a 3% (9).

Anticonceptivos orales combinados:

Altera el endometrio (patrón proliferativo/secretorio mixto)

Puede bloquear la ovulación; puede alterar la motilidad tubarica

No ocasiona problemas de largo plazo en la mayoría de las mujeres (náuseas y vómitos) es el efecto secundario más común a corto plazo.

A través de cualquiera de estos mecanismos es que la píldora puede impedir la fecundación. Si ya ha ocurrido la fecundación cuando la mujer tomo la píldora, tiene 50% de probabilidades de embarazo, ya que el 50% de los cigotos se pierden espontáneamente. Si el cigoto es normal y viable, la píldora no impedirá ni alterara su desarrollo, por las sustancias que contiene es una progestina sintética. Esto explica que el método sea poco eficaz para prevenir el embarazo cuando se usa tardíamente.

Métodos mecánicos:

T Cobre 380 A (DIU): Producen cambios en el endometrio y en la composición bioquímica del fluido uterino durante el ciclo menstrual normal, que son dos factores importantes en la reproducción, probablemente ambos juegan un roll en la capacitación de los espermatozoides y en la implantación del blastocito.

El mecanismo de acción más aceptado del DIU implica la destrucción del espermatozoide, la alteración del ambiente uterino como resultado de una pronunciada reacción a cuerpo extraño, esta respuesta va a prevenir o impedir la nidación del huevo fecundado.

El DIU no ocasiona ningún efecto adverso al feto (debe extraerse sino se evita el embarazo). No debe introducirse en mujeres en riesgo de contraer ITS.

Por todo lo expuesto se dice, que los MAE actúan antes de que se produzca la implantación del óvulo fecundado produciendo cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación, por lo tanto, este método no debe ser considerado como abortivo y no entra en contradicción con las leyes en los países que prohíben el aborto voluntario.

Métodos más frecuentemente usados:

Método de sólo progestágeno:

Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.

Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de Etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el Etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción de los métodos de la contracepción de emergencia no se conoce bien. Aunque el momento de la ovulación puede ser difícil de predecir, la ventana fértil se extiende desde 5 días antes de la ovulación (la vida útil de un espermatozoide dentro del tracto genitourinario femenino (GU)) hasta el día de la ovulación (tras lo cual se deteriora el óvulo)(7).

Las mayores tasas de concepción son desde 2 días antes de comenzar la ovulación y continúan hasta el día de la ovulación. La mayoría de los métodos para prevenir el embarazo se piensa que es por retrasar o inhibir la ovulación. Otros mecanismos propuestos incluyen alteraciones en los niveles hormonales, cambios en el ambiente endometrial y la inhibición de la fertilización.(7)

La eficacia de la Anticoncepción Oral de Emergencia (régimen de Levonorgestrel o método de Yuzpe) es menor que "la anticoncepción hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año" (12).

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar levonorgestrel presenta hasta el 95% de eficacia, mientras que la tasa de eficacia del Método de Yuzpe es hasta 75%(19).

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) puede producir efectos secundarios como náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, dolores de cabeza, mareo y sensibilidad en los senos.

Los efectos secundarios son menores si se usan píldoras de levonorgestrel que si usa el método de Yuzpe. Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE. Como su nombre lo indica, se trata de un anticonceptivo de emergencia que no reemplaza a los anticonceptivos de uso regular (12).

Levonorgestrel (LNG) es generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más frecuentes del LNG son náuseas (23%) y vómitos (5,6%). Eventos menos comunes incluyen fatiga, mareos, dolor de cabeza, y mastalgia. También se puede producir interrupción en el patrón del ciclo menstrual (7).

Aspectos sociales de los AOE:

Nicaragua tiene altas tasas de mortalidad materna, el aborto en las malas condiciones es secundario a un embarazo no deseado, que a su vez es consecuencia de fallas de métodos anticonceptivos o relaciones sexuales sin protección. Las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizados métodos anticonceptivos oportunos, como es AE.

Hay cinco aspectos que los medios de comunicación han emitido respecto a los MAE:

- Problemas de carácter ético y moral
- Es un fármaco micro abortivo
- Promoción de la promiscuidad
- Adelanto en el despertar sexual de los adolescentes
- El embarazo no es una enfermedad

La poca población que está utilizando los MAE los está realizando de forma inadecuada según artículos publicados en los diarios escritos nacionales.

En el diario la prensa se publicó un artículo donde la Dra. Rosa Vilchez, ginecóloga de pro familia señala que “los adolescentes y jóvenes están abusando de la anticoncepción de emergencia, de la mañana siguiente o PPMS”.

A la consulta vienen con historia de uso de hasta cuatro veces en el mes. Con ello están alterando su ciclo, provocándose sangrados muy seguidos e ingiriendo grandes cantidades de hormonas. Solo deben de ser usadas en caso de violación, si se rompió el condón, solo en situación de emergencia. Deben usar un método anticonceptivo regular y una protección dual que las proteja del SIDA y embarazo”.

En el nuevo diario la especialista en salud sexual y reproductiva, Fabiola Gonzales, coordinadora técnica de los centros Ixchen, señalo este método contraceptivo es utilizado en algunas ocasiones con demasiada frecuencia y sin ninguna prescripción médica lo cual deriva en sangrado e irregularidades menstruales.

“La reacción se da porque existe una sobrecarga de hormonas, de cien mujeres que vienen a consulta por irregularidades en su periodo encontramos que a menos el 60% a usado este método de forma casi continua, y lo preocupante, es decir, en lo que nosotros somos enfáticos, es que este método no evita una enfermedad de transmisión sexual”, destaco la especialista.

El empleo de las píldoras anticonceptivas de emergencia da lugar a efectos secundarios que pueden evitarse si en su lugar se utiliza preservativo. Ahora bien, las parejas podrían mostrarse más inclinados a utilizar el preservativo con fines de anticoncepción y protección contra las ITS y de infección por VIH/SIDA. Si supieran que pueden recurrir a la AE en caso de que el preservativo no surta efecto durante el acto sexual por ruptura o desprendimiento.

Obstáculos que se oponen al uso de MAE:

La introducción de la MAE tropieza con diversos obstáculos e importa establecer estrategia apropiadas para superarlos. El obstáculo más grande es la falta de información difundida en medios escritos y visuales. Otro es que la promoción de los MAE por parte del personal de salud

ya sea público o privado es en la mayoría de los casos nula, por desconocimiento o por principios religiosos.

Violencia sexual:

Un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que atiende mujeres víctimas de violencia sexual sobre anticoncepción de emergencia” (CCP COSTA RICA 2007) al indagar quien, desde su punto de vista, debe tomar la decisión de utilizar o no AE, la mayoría de los testimonios concuerda que la decisión corresponde a la propia mujer víctima de violencia sexual, sea cual sea su edad, que puede decidir; “yo n soy quien tiene que tomar la decisión” “yo la usaría si fuera mi caso” “la decisión es de esa persona”, “es una decisión de ella”, “es una decisión que hay que tomar muy rápido”, “la decisión que hay que tomar en ese momento porque el método es así, entonces es difícil, no es tan fácil”, “yo tomaría más en cuenta la opinión de la persona” “de los 18 años en adelante” “ si fuera una hija mía si”.

Personal médico y violencia sexual

Existen varios factores que dificultan que los médicos ayuden a las pacientes con problemas asociados a la violencia familiar. Hasta hace poco tiempo, el conocimiento científico con relación a este problema era muy limitado y por lo tanto, se ofrecía poco entrenamiento en las facultades de medicina. También ha sido difícil para el proveedor discutir estos problemas debido al poco entrenamiento medico respecto a los componentes psicológicos, conductuales y sociales de las condiciones médicas en general. En ocasiones los proveedores de salud se pueden sentir impotentes, ansiosos o frustrados cuando manejan estas situaciones médicas. Pueden sentir una tendencia natural a distanciarse emocionalmente de estas pacientes o bien a culpar a la víctima.

Consideraciones éticas o religiosas

Algunos métodos anticonceptivos, como el DIU, la (píldora del día después) (levonorgestrel), la píldora de los 5 días después (Acetato de Ulipristall) y Mifepristona, actúan impidiendo la anidación del pre embrión (ovulo ya fecundado) no implantado en el endometrio materno. Es por ello que hay personas que lo consideran como métodos anticonceptivos abortivos, y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto).

Instituciones religiosas como la iglesia católica se ha mostrado especialmente contrarias a los métodos anticonceptivos especialmente a los que ellos consideran como abortivos.

Las diferentes creencias religiosas presentan los MAE como abortivos. Esto se debe a que se desconoce el mecanismo de acción de los métodos. Otro concepto en contra de los MAE es que fomenta en los adolescentes la promiscuidad, la infidelidad, puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada, promueven las prácticas sexuales irresponsables y expone a los jóvenes enfermedades de transmisión sexual, esto lo hacen distorsionando las indicaciones que tienen los MAE que ya están establecidas, por ejemplo; tras un coito practicado voluntariamente pero sin protección anticonceptiva o tras el uso incorrecto o inconsecuente de un método anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otros métodos anticonceptivos y en el peor de los casos de una violación.

DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de estudio:**

Descriptivo, con enfoque mixto cuali-cuantitativo tipo CAP, de corte transversal.

- **Área de estudio:**

Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, ubicado en Bolonia, de la Empresa Portuaria dos cuadras abajo media cuadra al Lago, Managua.

- **Universo:**

Estuvo constituido por 91 estudiantes de primero a quinto año inscritos de acuerdo a registro académico en la carrera Medicina, en la universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el periodo de Enero a Mayo del 2018.

- **Muestra:**

La constituyeron un total de 75 estudiantes de Primero a Quinto año de la carrera de Medicina, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, con un margen de error 5%, nivel de confianza 95% y heterogeneidad 50%.

$$n = \frac{NK^2 p . q}{e^2 (N - 1) + K^2 p . q}$$

Donde

n= tamaño de la muestra

N= población

K²= 2.56 constante que no debes ser menos de 95%

e= 0.1 error máximo admisible

p. = 0.50 probabilidad a favor

q= 0.50 probabilidad en contra

- **Tipo de Muestreo:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Fuente de Información :**

Primaria, a través de una encuesta previamente estructurada y validada por el tutor, ejecutando una prueba piloto en 10 estudiantes de Medicina de esta alma mater.

Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes entre las edades mayores de 15 años.
2. Estudiantes que se encontraron debidamente matriculados en Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, ubicada en Bolonia Managua, de acuerdo a los registros académicos.
3. Adolescentes que se encuentren en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estuvieron de acuerdo con el llenado del instrumento de recolección de información

Criterios de Exclusión:

1. Estudiantes que no estén de acuerdo con el llenado de recolección de la información.
2. Estudiantes que no se encontraban en el momento del llenado de la encuesta.
3. Estudiantes no matriculados en UNIDES en la carrera de Medicina y Cirugía.

• Técnicas e instrumentos Recolección de datos:

Se solicitó permiso por escrito a la Decanatura de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES) para realizar el estudio, también se pidió permiso a los Estudiantes de Medicina por escrito explicándoles los objetivos del estudio y posteriormente se realizó la encuesta con preguntas abiertas y cerradas y para la variable actitud se aplicó un instrumento aplicando la escala Likert; la cual surgió a través de la variable en estudio donde se hicieron depuraciones y se dejaron las más claras, precisas y concisas. A estas preguntas se le dieron un puntaje de (+4; +2) a las respuestas positivas del estudiante, (-4; -2) a las negativas y (0) al indeciso, donde las positivas son aquellas que según teoría debe ser lo correcto y las negativas no lo son.

ESCALA DE LIKERT

Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Descuerdo	Totalmente desacuerdo
+4	+2	0	-2	-4

Prueba piloto: se aplicó a 10 estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina de la Universidad Internacional de Desarrollo Sostenible, que reunieron los mismos criterios de estudio con la finalidad de validar el instrumento.

Procesamiento y análisis de los datos:

Se utilizó para el procedimiento y análisis de los datos el programa estadístico SPSS VS20, y el programa de Excel 2013 para determinar la frecuencia a porcentaje de cada una de las tablas de las variables en estudio.

ASPECTOS ETICOS

Consentimiento informado: se dio a conocer a los participantes el objetivo de la investigación y él o ella decidieron si participara o no el estudio.

Anonimato: no se solicitó la identidad de los participantes y su información fue confidencial y de uso exclusivamente para la investigación.

• Técnicas e instrumentos Recolección de datos:

Se solicitó permiso por escrito a la Decanatura de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES) para realizar el estudio, también se pidió permiso a los Estudiantes de Medicina por escrito explicándoles los objetivos del estudio y posteriormente se realizó la encuesta con preguntas abiertas y cerradas y para la variable actitud se aplicó un instrumento aplicando la escala Likert; la cual surgió a través de la variable en estudio donde se hicieron depuraciones y se dejaron las más claras, precisas y concisas. A estas preguntas se le dieron un puntaje de (+4; +2) a las respuestas positivas del estudiante, (-4; -2) a las negativas y (0) al indeciso, donde las positivas son aquellas que según teoría debe ser lo correcto y las negativas no lo son.

ESCALA DE LIKERT

Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Descuerdo	Totalmente desacuerdo
+4	+2	0	-2	-4

Prueba piloto: se aplicó a 10 estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina de la Universidad Internacional de Desarrollo Sostenible, que reunieron los mismos criterios de estudio con la finalidad de validar el instrumento.

Procesamiento y análisis de los datos:

Se utilizó para el procedimiento y análisis de los datos el programa estadístico SPSS VS20, y el programa de Excel 2013 para determinar la frecuencia a porcentaje de cada una de las tablas de las variables en estudio.

ASPECTOS ETICOS

Consentimiento informado: se dio a conocer a los participantes el objetivo de la investigación y él o ella decidieron si participara o no el estudio.

Anonimato: no se solicitó la identidad de los participantes y su información fue confidencial y de uso exclusivamente para la investigación.

Voluntariedad: cada participante respondió la encuesta de forma clara y precisa, por su propia voluntad sin obligaciones y con el consentimiento personal. Autonomía: podría retirarse si él lo desea independientemente que haya iniciado la encuesta

DISTRIBUCION DE VARIABLES POR OBJETIVO:

APARTADO I: Características demográficas de los y las estudiantes de medicina

Edad

Sexo

Estado civil

Procedencia

Religión

Año Académico

APARTADO II: Conocimientos que tienen los/las estudiantes de medicina sobre anticonceptivos de emergencia

¿En qué situaciones están indicados los anticonceptivos orales de emergencia?

¿Cómo es la forma de usar los anticonceptivos de emergencia?

¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos de emergencia?

¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia?

¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos anticonceptivos?

¿Cuál es el mecanismo de acción de anticonceptivos hormonales de emergencia?

¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de anticonceptivos orales de emergencia?

Para que los anticonceptivos orales de emergencia sean efectivos, deben emplearse?

¿Cómo es la situación legal respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia?

APARTADO III: Actitud de los/las estudiantes de medicina sobre los métodos anticonceptivos de emergencia.

Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia.

La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos.

Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales.

Estos métodos NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad.

Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia.

Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes.

Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas.

La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud.

Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva.

Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada.

La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias.

APARTADO IV: Práctica de los/las estudiantes de medicina sobre anticonceptivos de emergencia.

Ha tenido relaciones sexuales.

Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual.

En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo.

Diga que método utilizó.

Actualmente usted es sexualmente activo.

Has utilizado algún método anticonceptivo.

¿Qué tipo de método anticonceptivo está utilizando?

¿Qué tipo de método de emergencia has utilizado?

¿Número de veces que has usado los métodos de emergencia?

Operacionalización de las Variables

APARTADO I: Característica sociodemográficas

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Características sociodemográficas	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Años cumplidos	a) 15 a 17 años b) 18 a 20 años Mayor de 21
		Procedencia	Tipo de zona geográfica	a) Urbano Rural
		Estado civil	Situación con que se encuentra esa persona frente a la sociedad	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Acompañado(a)
		Religión	Tipo de religión que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra d) Ninguna
		Nivel Académico	Año que cursa en el momento de la encuesta.	a) I b) II c) III d) IV e) V

APARTADO II: CONOCIMIENTO SOBRE AOE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Conocimientos	Son conceptos e informaciones que utilizan una persona para decidir lo que debe o puede hacer frente a una situación de AOE	¿En qué situaciones están indicados los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Cómo es la forma de usar AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Dónde puede conseguir los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		Para que los AOE sean efectivos, deben emplearse	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5
		¿Cómo es la situación legal respecto al uso de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	≥ 9 6-8 ≤ 5

APARTADO III: Actitud sobre AOE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Actitudes	Es la repuesta de los estudiantes de Medicina de la UNIDES acerca de su postura sobre la AOE	Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Estos métodos NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos

		Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia.	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas.	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud.	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva.	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas : ≤ 25 puntos
		Las mujeres utilizan	Totalmente de	Escala de Likert 11

		este método de manera indiscriminada.	Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: ≤ 25 puntos
		La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 11 preguntas: ≥ 30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 11 preguntas: ≤ 25 puntos

APARTADO IV: Prácticas sobre AOE.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Prácticas	Consiste en saber sobre la utilización de métodos de AOE en Estudiantes de Medicina UNIDES durante sus relaciones sexuales	Ha tenido relaciones sexuales.	Si No	SI:1 NO:0
		Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual.	Años	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años 20 años 21 años 22 años
		En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo.	Si No	SI:1 NO:0
		Diga que método utilizó.	Métodos	Condón

				Condón y PPMS Ninguno PPMS
		Actualmente usted es sexualmente activo.	Si No	SI:1 NO:0
		Has utilizado algún método anticonceptivo.	Si No	SI:1 NO:0
		¿Qué tipo de método anticonceptivo está utilizando?	Métodos	Condón y Condón PPMS Ninguno PPMS
		¿Qué tipo de método de emergencia has utilizado?	Métodos	PPMS
		¿Número de veces que has usado los métodos de emergencia?	Intervalo de uso	Mensual Cada 2 meses. Cada 4 meses. Cada 6 meses. Cada 12 meses.

PLAN DE ANÁLISIS

La formación que se obtendrá se resumirá en tabla de frecuencia simple, distribuyéndolos en números y porcentajes para lo siguiente:

Características sociodemográficas.

Conocimiento que tienen los y las estudiantes acerca de los Métodos de Anticonceptivos de Emergencia

Actitud que tienen los estudiantes de Medicina ante el uso de Métodos Anticonceptivos de Emergencia

Nivel de práctica de método anticonceptivo de emergencia en los estudiantes de Medicina.

RESULTADOS

Los resultados de las características socio demográficas reflejan que las edades que sobresalen son las edades de mayores de 21 años 38(50.7%), de 18-20 años 26(34.7%) y de 15-17 años 11(14.6%) para un total de 75(100%). En relación al sexo 46(61.3%) son femeninos y 29(38.7%) son masculino. En cuanto a la procedencia 61(81.3%) son urbanos y 14(18.7%) son rurales. En cuanto a estado civil los 62(82.7%) son solteros, 8 (10.7%) casados y 5 (6.6%) acompañados. Y referente a la religión 36(48%) son evangélicos, mientras 28(37.3%) son católicos, 7(9.3%) no profesan ninguna religión y 4(5.3%) son de otras religiones, con respecto al nivel académico 18(24%) pertenecían a quinto año, 16(21.3%) de 4to año ,15(20%) eran de segundo año, mientras de primer y tercer año ambos grupos tenían 13(17.3%). **(Tabla No.1)**

En cuanto al uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, 32(42.7%) tenían conocimiento se usaba en casos de violación, mientras 22(29.3%) manifestaron que se usaban en relaciones sexuales sin protección, 13(17.3%) refirieron que se usa cuando se rompe el condón, mientras un pequeño porcentaje de los encuestados señalaron que se usaba durante actividad sexual poco frecuente 4(5.3%), mientras 1(1.3%) se usa cuando se olvidó de la toma de la píldora y 3(4%) refirieron ninguna vez se debe usar AOE. **(Tabla No.2)**

En relación a la forma de uso de los anticonceptivos de emergencia, la población estudiada manifestó 38(50.7%) refirieron se usa después de terminar la relación sexual en una ocasión, 16(21.3%) reflejaron que se toma una pastilla después de la relación sexual y otra a las 12 horas, por otro lado 18(24%) refirieron que se toma una pastilla en las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda a las 12 horas después de la relación sexual y 3(4%) manifestaron que la inyección en el glúteo hasta las 12 horas después de la relación sexual. **(Tabla No.3)**

En relación al conocimiento de los sitios donde se pueden adquirir anticonceptivos de emergencia, 55(73.3%) refirieron en farmacias privadas, mientras 18(24%) en centros de salud y hospitales de forma gratuita y otros 2(2.7%) manifestaron que en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER. **(Tabla No.4)**

En lo concerniente al conocimiento sobre los efectos adversos de los AOE los encuestados manifestaron 45(60%) que uno de los efectos adversos era el sangrado uterino irregular, 18(24%)

relacionaron con esterilidad, 4(5.3%) dolor de cabeza, 3(4%) sensibilidad de mama y diarrea y 2(2.7%) dolor pélvico, mientras 2(2.7%) lo asociaba a náuseas o vómitos. (Tabla No.5)

En relación al conocimiento que tienen los encuestados sobre la selección de las mujeres candidatas para el uso de AOE señalaron 33(44%) cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección, 23(30.7%) reflejaron que las adolescentes, 6(8%) las mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuente al igual que otras coincidieron con el mismo dato, 3(4%) usuarias irregulares de métodos anticonceptivos y 3(4%) mujeres con muchas parejas. (Tabla No.6)

En relación al conocimiento del mecanismo de acción de los AOE que tienen los encuestados se encontró, 20(26.7%) señalaron que no permite la implantación, 20(26.7%) no permite la ovulación, 15(20%) consideraron microabortivo, 10(13.3%) que interfiere en la ovulación y 3(4%) no saben el mecanismo de acción de los AOE. (Tabla No.7)

En relación al conocimiento que tienen los estudiantes de los efectos que se producen con el uso de AOE, 51(68%) evita embarazos, 20(26.7%) induce a abortos, 1(1.3%) previene infecciones de transmisión sexual y 3(4%) no saben. (Tabla No.8)

En cuanto a la distribución del año académico de los encuestados versus el conocimiento de la efectividad del empleo de los AOE, se encontró que la mayor parte de los grupos tenían conocimiento que los AOE eran efectivos en las primeras 72 horas, principalmente en el grupo Quinto año 9 (50%), seguido por los alumnos de Cuarto año 6(38 %), y un pequeño porcentaje de Primer y Tercer año ambos 4(31%), sin embargo la mayoría de los encuestados refirió que efectividad de los AOE es en las primeras 24 horas después de la relación sexual reflejándose en los grupos de Primero 7(54%) y Quinto año en ambos 7(39%), un pequeño porcentaje refirió no saber sobre la efectividad de los AOE siendo los grupos de Primero y Segundo año quienes desconocían la efectividad de estos. (Tabla No.9)

En relación al conocimiento de la situación legal respecto al uso de AOE, la mayor parte de los encuestados refieren que es legal, la venta en farmacias privadas 44(11%) de los cuales quienes tienen mejor conocimiento de esto son los estudiantes de Cuarto año 12(75%), seguido por el

de Tercer año 11 (73%), sin embargo un grupo considera que es legal e incluida en las normas de planificación del INSS 22(29%), de los cuales los de Quinto año 9(50%) afirmaron que estos métodos están incluidos en la normativa del INSS, un menor porcentaje respondieron que no sabían o desconocían la situación legal de los AOE siendo los de Primer año los que desconocían dicha situación 2(15%). (Tabla No.10)

Respecto al nivel de conocimiento en general de AOE, se encontró que en la comunidad estudiantil tiene un nivel de conocimiento ALTO 32(42.7%), seguido por el nivel de conocimiento MEDIO 29(38.6%) y con nivel BAJO de conocimiento 14(18.7%). (Tabla No.11)

Respecto a lo que respecta al nivel de conocimiento, en relación al sexo mujeres como hombres tenían conocimiento ALTO 16(55%), mientras que en el nivel MEDIO las que tenían mejor conocimiento eran las mujeres 20(69%), en lo que corresponde al nivel de conocimiento BAJO eran las mujeres 10(34%) y los del sexo masculino 4(14%). (Tabla No.12)

Respecto al nivel de conocimiento de AOE versus procedencia se observó que los que los estudiantes que tienen mejor conocimiento ALTO son del área Urbana 29(48%), mientras los del área Rural 4(29%), los del nivel de conocimiento MEDIO fueron los del área urbana 22(36%) de igual forma los universitarios que tienen BAJO conocimiento de AOE son 10(16%). (Tabla No.13)

Respecto a nivel de conocimiento de AOE vs Rendimiento académico se encontró que los que tienen nivel de conocimiento alto son los estudiantes de 5to año (78%), seguido por los estudiantes de 4to año 11(69%), mientras tanto los que tenían nivel de conocimiento medio de AOE eran los de 3er año 8(62%) y los de 4to año 5(31%) y un pequeño % con nivel de conocimiento bajo representado en su mayoría por estudiante de 1er año 8 (62%). (Tabla No 14)

Respecto a la actitud se formuló una pregunta para los estudiantes de medicina que si al usar un AOE se avergonzaría estableciendo un cruce con el estado civil la mayoría se mostró indeciso 15(24%), de igual forma en total desacuerdo, encontrándose este dato en los solteros 15(24%), en total desacuerdo de igual forma los solteros 9(15%), solamente 14(18.7%) se mostraron de acuerdo siendo estos 12(19%) y totalmente de acuerdo 12(16%), los cuales correspondían al estado civil soltero 9(15%). (Tabla No 15)

Con respecto a la actitud que mostraron los encuestados al hacerle la pregunta si la religión influye en el uso de AOE, de acuerdo al estado civil la mayoría mostraron estar de acuerdo (28%), siendo solteros 18(29%) y en desacuerdo 20(26.7%), de los cuales solteros 17(27%) y casados 2(24%), totalmente de acuerdo 16(21.3%) de los cuales eran solteros 10 (16%), sin embargo existió un pequeño % de indecisos 12(16%) de los cuales eran solteros 11(18%) y acompañados 1 (20%). (Tabla No16).

Respecto a la actitud que tenían los estudiantes de los diferentes años académicos por la interrogante si los métodos AOE disminuyen el número de abortos ilegales consideraron estar de acuerdo 31(41.3%) de los cuales pertenecían a 2do año de la carrera de Medicina 9(60%), seguido por estudiantes de 5to año 8(44%), otros mostraron totalmente de acuerdo 15(20%) de los cuales pertenecían a 4to año de la carrera de medicina 5(31%), 1er año 3(24%), 2do año 3(24%) y 3er año 3(23%) y un pequeño % se mostró indeciso 13(17.3%), de los cuales pertenecían a 5to 5(28%), a 3er año 3(23%) y los que mostraron estar en total desacuerdo fueron estudiantes de 1er año 2(15%) y los de 4to año 2(13%). (Tabla No 17)

Respecto a la actitud de acuerdo al sexo se hizo la interrogante al estudiante de Medicina que si los métodos AOE no ayudaban a la mujer a controlar su fertilidad mostraron estar de acuerdo 27(44%) de los cuales del sexo femenino eran 17(37%) y del masculino 13 (45%), otros mostraron estar totalmente de acuerdo 17(22.7%) de los cuales del sexo femenino eran 10(22%) y del masculino 7(24%), mientras otros contestaron indecisos 15(20%) siendo del sexo femenino 9(24%) y masculino 6(21%), mientras que en total desacuerdo 1(1.3%) los cuales pertenecían al sexo femenino 1(2%). (Tabla No18)

Respecto a la pregunta que se le hizo a los encuestados para valorar su actitud con respecto al acceso a los métodos AOE si las parejas NO pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia, mostraron estar de acuerdo 21(28%) de los cuales 27(44%) eran solteros 14(23%), casados 3(38%), totalmente de acuerdo 16(21.3%) de los cuales eran solteros 14(23%), casados 2(25%), otro grupo de estudiantes encuestados refirieron estar en desacuerdo 20(26.7%) de los cuales solteros 4(6%) y casados 2(25%). (Tabla No.19)

Respecto a la actitud que mostraron los estudiantes de Medicina encuestados, con la pregunta si los métodos AOE no promueven las relaciones sexuales entre adolescentes mostraron estar de

25(33.3%) de los cuales de 5to año eran 6(34%) de 4to año 5(31%) de 2do año 6(40%) y en desacuerdo 19(25.3%) de estos de 1er año eran 7(54%) y de 5to año 4(22%) e indecisos 1(4%) pertenecían a 3er año 4(31%) y 5to año 4(22%). **(Tabla No 20)**

Respecto a la actitud de acuerdo al sexo, con la pregunta que se le realizó a los estudiantes si los AOE lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas respondieron estar de acuerdo 18(39%), de los cuales del sexo femenino eran 18(39%), y masculinos 10(34%), totalmente de 15(20%), siendo el sexo femenino 9(20%) y masculino 6(21%) y en desacuerdo 17(27%) de los cuales del sexo femenino eran 8(17%), masculino 6(21%). **(Tabla No 21)**

Respecto a la actitud que mostraron los estudiantes de medicina al preguntar sobre la utilización de los métodos AOE debe ser libre ya que NO afecta la salud versus los diversos universitarios manifestaron estar en desacuerdo 22(29%) correspondiendo al grupo de 18-20 años 13(43%), mayores de 21 años 9(24%) y de 15-17años 2(18%), totalmente en desacuerdo 15(20%) de los cuales de 18-20años 4(15%), mayores de 21 años 13(34%), de 15-17años 1 (9%) y en desacuerdo 15(20%) de los cuales eran mayor de 21 años 9(24%), de 18-20años 4(15%) y de 15-17años 2(18%). **(Tabla No 22)**

Respecto a la actitud que mostraron los estudiantes al preguntar si se informa sobre AOE a los adolescentes mejoraría su vida reproductiva la mayoría de los universitarios mostraron estar de acuerdo 19(25%) de los cuales 9(50%) pertenecían a 5to año, mientras que a 1er año 7(53.8%) y a 2do año 7(46.6%), en total de acuerdo 19(25%) perteneciendo a 5to año 5(28%), 3er año 4(25%), y 4to año 4(25%), otro grupo respondió estar en desacuerdo 10(13%), del grupo de 4to año 3(20%) y de 2do año 3(20%). **(Tabla No 23)**

Respecto a la actitud ante la pregunta sobre si las mujeres que utilizan AOE lo hacen de manera discriminada de acuerdo al sexo respondieron 35(46.7%) estar de acuerdo de los cuales 16(35%) eran del sexo masculino y 16(35%) eran del sexo femenino, otros de manera indecisa 18(24%) siendo 14(30%) del sexo femenino y 4(14%) del sexo masculino, en desacuerdo 17(22.7%) siendo del sexo femenino 13(28%) y 4(14%) del sexo masculino. **(Tabla No 24)**

Respecto a la actitud que mostraron los Universitarios en los diferentes años académicos al preguntar que si se informa sobre AOE a los adolescentes mejoraría su vida reproductiva

de acuerdo 30(40%) de los cuales, de 1er año eran 8(62%), 3er año 8(62%), 5to año 8(62%) y de manera indecisa contestaron 19(25.3%) de los cuales 6(40%) eran de 2do año y de 3er año 13(68%) y en desacuerdo 14(18.7%) siendo de 4to año 6(37%), de 2do año 4(27%) y 5to año 4(27%). (Tabla No 25)

Respecto a la distribución de los grupos etarios se formuló la pregunta sobre la vida sexual activa, la mayoría respondieron que SI 50(67%), de los cuales 31(82%) eran mayores de 21 años, 19(38%) entre 18-20años 16(62%) , de 15-17años 3(27%) y otros respondieron que NO 24(33%). (Tabla No26)

Respecto a la práctica que tienen los estudiantes de medicina de acuerdo al inicio de vida sexual activa versus procedencia , observamos la mayoría de los estudiantes iniciaron vida sexual activa a los 18 años 8(89%) seguido de los 18años 7(64%), y a los 13 años 6(86%) todos de procedencia urbana correspondiendo 40(80%), mientras en el área rural la edad de inicio de vida sexual activa fue de 18 años 4(36%), seguido por la edad de 17 años 2(29%) representando este grupo 6(29%). (Tabla No.27)

Respecto a la practica en general durante la primera relación sexual de acuerdo al sexo la mayoría de los encuestados de algún método anticonceptivo SI 30(60%) perteneciendo al sexo femenino 19(70%) y masculino 11(48%) y NO 20(40%), del sexo masculino 12(52%) y femenino 8(30%). (Tabla No.28)

Respecto al método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual vs procedencia el método más utilizado 23(46%), sobre todo en el área urbana 21(52.5%) y en el área rural 2(10%), los que utilizaron PPMS fueron 6(12%) de los cuales pertenecían al área urbana 5(83.3%) y rural 1(10%) y los que no utilizaron ningún método de planificación familiar fueron 7(14%) de los cuales del área urbana eran 13(32.5%) y rural 7(70%). (Tabla No 29)

Respecto a la práctica en general de los Estudiantes de Medicina con vida sexual activa al ser encuestados respondieron SI 40(80%) de los cuales del sexo femenino 23(85%), y masculino 17(74%), los que NO tienen vida sexual activa en los últimos 6 meses 10(20%). (Tabla No 30)

relación a los estudiantes de Medicina que iniciaron vida sexual activa de acuerdo al sexo y la utilización de algún método anticonceptivo respondieron SI 40(80%) de los cuales 24(89%) eran sexo femenino y masculino 16(70%), los que NO utilizaron método anticonceptivos en un tiempo menor a 6 meses 10(20%) siendo masculinos 7(30%) y femenino 3(11%). **(Tabla No 31)**

respecto, a la práctica de utilización de AOE de acuerdo al año académico, manifestaron SI 34(85%) los cuales pertenecían a 4to año 9(64%), 3er año 7(70%), 5to año 5(38%) y los que NO utilizaron 6(15%), en su mayoría de 5to año 8(62%) y segundo año 5(62%). **(Tabla No 32)**

respecto a la utilización de AOE (PPMS) de acuerdo a los grupos etarios el grupo de mayores de 21 años 16(59.3%), de 18-20 años 7(25.9%) y de 15-17 años 4(14.8%). **(Tabla No 33)**

respecto al tiempo de utilización de AOE de acuerdo al grupo etario de los estudiantes de Medicina encuestados cada 12 meses lo utilizaron 12(45%), la mayoría eran mayores de 21 años 8(66.7%), y de 18-20 años 2(25%), cada 6 meses lo utilizaron 9(33%), de estos mayores de 21 años 6(66.7%), de 18-20 años 2(25%) y de 15-17 años 2(100%) y cada mes 6(22%) en su mayoría de 18-20 años 4(50%), y mayor de 21 años 2(12%). **(Tabla No 34)**

ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

El análisis de los resultados socio-demográficos demuestra que la mayoría de los estudiantes que participaron eran mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteras, de religión evangélicos, solteras y solteros y cursan el V año de la carrera de Medicina.

La ENSA 2006-2007 refiere que la cuarta parte de la población de Nicaragua oscila entre los 16-19 años, con una tasa de fecundidad en adolescentes del 19.6%.

Se afirma que existe un incremento de la actividad sexual en edades tempranas en los jóvenes.

En situaciones que se usan los Anticonceptivos de Emergencia. La mayoría de los estudiantes mayores de 21 años, en las diferentes edades tienen conocimientos alto (>9) en que están indicados los Anticonceptivos de Emergencia.

Robinson ET refiere que las Mujeres en edad fértil pueden necesitar en algún momento de una intervención de emergencia para evitar un embarazo no deseado. Se afirma que los y las estudiantes de Medicina conocen en que situaciones usar estos anticonceptivos de emergencia.

En cuanto a las formas de usar los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría conoce las formas predominando el sexo femenino refieren que es una sola pastilla, que se toma después de la relación sexual y en las primera 24 horas.

La estrategia de salud sexual y reproductiva del MINSA Nicaragua 2007 actuar hoy para unificar para todos el método YUZPE refiere una sola pastilla y que deben tomarse dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Se puede deducir que los jóvenes tienen conocimientos de la forma de usar e ingerir los Anticonceptivos de Emergencia.

En cuanto a donde conseguir los anticonceptivos de emergencia un gran porcentaje de los estudiantes conocen los lugares donde conseguirlos. Del sexo femenino refieren que lo consiguen en farmacias privadas, centros de salud y hospitales, y una minoría en PROFAMILIA, MUJER. Según Normas de Planificación Familiar refiere que la principal fuente de anticonceptivos para las usuarias Nicaragüenses es el sector público en un 64%

de los casos y de estos los hospitales y centros de salud, Pro familia, IXCHEN, y clínicas privadas proveen los métodos modernos. Se puede decir que las clínicas y farmacias privadas son las principales abastecedores de los métodos modernos, y el MINSA los métodos anticonceptivos con dosificaciones específicas.

En cuanto a efectos adversos de los Anticonceptivos de Emergencia se evidencia que tienen conocimiento de las reacciones adversas que les causa Sangrado uterino irregular, esterilidad y un pequeño porcentaje señala náuseas, vómito y cefalea. Según OMS Documento Aspecto del Servicio en Anticonceptivos de Emergencia y Normativa 002 Normas y prácticas de Planificación Familiar MINSA 2008 refiere que uno de los efectos adversos son: cefalea, náuseas, vómitos, fatiga y mareos. Se afirma por consultas de las usuarias los efectos adversos que producen.

En cuanto a mejores candidatas a usar los AOE la mayoría de religión Evangélica refieren que cualquier mujer que haya tenido relación sexual sin protección, adolescentes y las que tienen relaciones sexuales pocos frecuentes son candidatas para usar Anticonceptivos de Emergencia.

Según consorcio Latinoamericano de AE. La Anticoncepción de Emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes CLAE 2004 refiere que una de las indicaciones es que puede ser usada por toda mujer que haya tenido relaciones sexuales y usuarios irregulares de los Métodos anticonceptivos. Se puede decir que los y las estudiantes de Medicina tienen conocimiento de cuáles son las indicadas para usar estos métodos de emergencia.

En relación al mecanismo de acción de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría de los estudiantes de Medicina respondieron que el mecanismo acción es que NO permite la fecundación e implantación, micro abortivo y una minoría no sabe. Robinson ET Metcalf-Hartaker M y Rivera refiere que el mecanismo de acción de los AE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

Y colaboradores demostraron que aumenta el PH del fluido uterino a las 5 horas lo cual moviliza los espermatozoides y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas dificultando el paso de espermatozoides a la cavidad uterina.

En relación a efectos de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría afirmó que evita el embarazo. La OMS, Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que dentro de las 72 horas después del coito es posible que esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido, también interfiere con la migración de nuevos grupos de espermatozoides desde cuello uterino hasta las trompas de Falopio .

Por lo antes mencionado se puede afirmar que evita el embarazo, se deduce su fisiología de impedir un embarazo si se toma su indicación prescrita.

Referente a la efectividad del uso de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría de los encuestados tienen conocimiento que se toma en las primeras 24-72 horas después de la relación sexual y que son legales por estar incluidas en las normas del MINSA. La OMS, afirma en su documento Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que los anticonceptivos de emergencia actúan ante que se produzca la implantación del ovulo dado ya que produce cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación y según las normas de planificación familiar 002 mayo 2008 los Anticonceptivos de Emergencia incluidos sus indicaciones y contraindicaciones. Puede afirmarse la importancia de enseñárselas

entre las 24-72 horas después de la relación sexual y que están incluidas en normas de planificación familiar y por lo tanto son legales.

ACTITUDES HACIA LOS AOE

Respecto al estado civil relacionado a vergüenza de utilizar algún método de emergencia la mayoría de solteras y solteros opinaron estar Indecisos y en desacuerdo.

Actitud disponible en <http://wikipedia.org/wiki/Actitud> opina que existe 3 componentes de actitudes y en este caso está el componente conductual que da tendencia a reacciones hacia los objetos de una determinada manera, en este caso usar los A.E e ir a comprarlos y/o buscar los

Se puede afirmar que por esa vergüenza se dan los embarazos en adolescentes.

El análisis refleja que el total de los universitarios afirmaron estar en de acuerdo que religión influye en el uso de los Anticonceptivos de Emergencia.

Según Criterios Técnicos Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención. Anticoncepción Dto. Fármaco Epidemiología San José C.R 2005 afirma que los obstáculos culturales como es la influencia religiosas tradicionales cuya opción a los programas de regulación de fecundidad, tiende a reforzar unas actitudes conservadoras entre políticos, autoridades, el personal de salud, docentes, asesores escolares y medios de comunicación.

Relación si el método puede disminuir los abortos ilegales ambos grupos opinan estar en de acuerdo principalmente los estudiantes de segundo y quinto año de Medicina y solo la mayoría refirió estar totalmente en desacuerdo. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención. Anticoncepción Dto. Fármaco Epidemiología San José C.R 2005 afirma que las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizados métodos anticonceptivos oportunos como los AOE.

Cuando se afirma que con una educación adecuada sobre estos métodos no se darían muertes por aborto.

Cuando si estos métodos NO ayudan a controlar la fertilidad. La mayoría pertenecían al sexo femenino, están totalmente de acuerdo de que estos métodos ayudan a reducir los abortos. Según Normas y protocolo de planificación familiar normativa 002M. Refiere que las actitudes no son las adecuadas y pueden traer un sin número de problemas en el uso de los métodos porque los MAE no causan el retorno inmediato de la menstruación, ya que de su uso se deben ofertar métodos de planificación por que los MAE no lo permiten de una relación sin protección durante las semanas siguientes y puede alterar el ciclo.

En las opiniones de usuarios se afirma que NO ayuda a controlar su fertilidad cuando se usa el método, al contrario lo altera.

cuanto a NO dejar el uso de los métodos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de Emergencia. Los encuestados en su mayoría opinaron estar totalmente de acuerdo eran solteras. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención refiere que la eficacia de las píldoras combinadas y el uso repetido de AOE en el mes expone a mayor dosis de esteroides que lo recomendados para un ciclo y se debe aclarar que son para situaciones de emergencias.

que se afirma que se deben ofertar siempre los anticonceptivos regulares y enfatizan que solo son de emergencia.

a si estos métodos NO promueven las relaciones sexuales entre adolescentes la de los estudiantes de IV y V año de Medicina opinaron estar de acuerdo. Según Criterios y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas para el primer y segundo nivel de atención Dto. de Fármaco- Epidemiología no existe que haga pensar que los AOE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables. Se puede afirmar que no promueven las relaciones sexuales entre los jóvenes. para dar información sobre anticonceptivos y asesorar su empleo regular e informar VIH-SIDA.

si estos métodos lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas. El total de ambos sexos opinan estar de acuerdo y totalmente en desacuerdo.

ME Lyons L Taylor C. How to measure attitudes newbury Park, California (1987) 2007. Afirma que las actitudes tienden a informar el comportamiento y conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible, conviene aclarar actitudes, creencias y prácticas que existan más de una para todo a los MAE. Por lo que el uso de ellos no promueven conductas promiscuas, su uso puede hacerlo toda mujer que tenga necesidad de evitar un

que su uso no es solo para un tipo de persona lo puede utilizar cualquier y que se encuentre en situaciones de emergencias, como rotura del condón,

El análisis de la edad y distribución debe ser libre porque NO afecta la salud los del grupo de 18-20 años opinaron la mayoría de ellos estar en desacuerdo de que su distribución debe ser libre. Según Normas del MINSA de planificación. Refiere que la principal fuente de suministro de los AOE es el sector privado en farmacias privadas, más las clínicas privadas IXCHEN, clínicas privadas y en el sector publico los hospitales y C/Salud.

Confirmar que existen en todas las entidades antes mencionadas las de sector público no pero las clínicas y Farmacias privadas tienen un costo mayor.

Si se informa sobre el método mejorara su vida reproductiva refleja que la mayoría, los estudiantes de IV año de Medicina manifestaron estar de acuerdo y los V año totalmente de acuerdo. Los Criterios teóricos y Recomendaciones Basadas en la Construcción de Guías Prácticas y Robinson ET, Metcalt Whisttaker M y Ricar MAE son seguros y efectivos si se utilizan en forma adecuada, las frecuencias de uso cuando el conocimiento de las usuarias y del prestador del servicio no es suficiente, los estudiantes por abortos inseguros mejora su vida reproductiva.

Se afirma que se mejoraría la vida reproductiva siempre y cuando sean solo por

El uso indiscriminado de los AOE por las mujeres. El total de los encuestados de sexo masculino refirieron estar de acuerdo e indeciso los del sexo femenino con respecto al uso de los AOE. Según Criterios Técnico y Recomendaciones para la Construcción de Guías de Prácticas Clínicas para el primer y segundo año de la carrera de Medicina Dto. de Fármaco- Epidemiología. Refieren que NO existen datos que demuestren que los MAE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables en usar los MAE.

Se afirma que se usa indiscriminadamente por los efectos adversos que tiene.

Se afirma que la información sobre métodos en adolescentes mejoraría su vida reproductiva de acuerdo a lo que se les enseñó. Refirieron estar de acuerdo sobre todo los estudiantes de Primer y Quinto año de la carrera de Medicina. Esto se atribuye al amplio conocimiento que adquieren al ingresar a la

Práctica de los AOE.

relación a la práctica e inicio de l

vida sexual activa de los estudiantes de medicina, en su mayoría eran mayores de 21 años ,
así como al cuarto año de la carrera , de procedencia urbana y del sexo femenino , siendo el
método de planificación familiar más utilizado el condón , seguido de la PPMS. Según
International Planned Parenthood Federation Emergency Contracepción 2008 Afirma que la
actividad sexual de los adolescentes va aumentando en todo el mundo e incrementando la
frecuencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por estadísticas consultadas se ha observado
aumento de embarazos en adolescentes y que la actividad sexual es similar a otros países
principalmente en Centro América.

Las normas de planificación familiar normativa 002 MINSA 2008 afirma que existen otros
métodos anticonceptivos usados como AE; no existe la PPMS porque su costo es mayor.

Se afirma que las PPMS no hay en existencia en el MINSA solo se garantizan los otros
métodos anticonceptivos.

El uso de métodos anticonceptivos en primera relación sexual demuestra que la mayoría ha
utilizado métodos anticonceptivos. Ha sido el condón y PPMS de emergencia principalmente las
utilizadas por el sexo femenino. Según Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la
Construcción de Guías de Práctica Clínica para el primero y segundo nivel de atención afirma
que las parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo si no también la
prevención de enfermedades sexuales.

Se afirma que si usan Métodos Anticonceptivos se protegerán de una infección de transmisión
sexual (ITS) y hasta el embarazo.

Se afirma que los métodos que utilizaron en la primera relación sexual. La mayoría refirió que utilizaron
un número significativo de estos no utilizaron nada. Según Criterios Técnicos y
Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para
el primero y segundo nivel de atención , anticoncepción 2005 afirma que las parejas usan
los métodos anticonceptivos no solo para evitar embarazos, sino también para evitar las enfermedades de
transmisión sexual.

Se afirma que es más saludable que usen el preservativo en una relación sexual ante que la mujer use la PPMS porque con el preservativo se protege de ITS y embarazo.

En cuanto al tipo de anticonceptivos que está utilizando encontramos que la mayoría del sexo femenino utiliza el condón, un número significativo de hombres no utilizan ninguno. Según Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el primero y segundo nivel de atención afirma que la parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo si no también la transmisión de enfermedades sexuales.

Aunque que el uso del preservativo es manejo para evitar embarazo e infecciones de transmisión sexual también y más baratos de usarlos.

En cuanto a método de emergencia utilizado, el total de sexos han utilizados la P.P.M.S.; Según anticonceptivos de Emergencia IPAS Centro América 2010-2011 afirma que el grupo de 15-19 años ha utilizado los AOE en un 0.8% y las practicas que tenía los adolescentes con los MAE no ser los más adecuados y traer un sinnúmeros de problemas por lo que pueden haber consecuencias negativas y positivas.

Afirma que poseen prácticas inadecuadas, que se pueden utilizar las P.P.M.S pero sus beneficios los desconocen.

En relación a número de veces que han utilizados los AOE reflejan que existe un grupo reducido de estudiantes de Medicina que los utilizan cada 12 meses, llama la atención que el 10% encuestados lo utilizaron cada 6 meses e inclusive mensual. Según Robinson ET, Whisttaker M y Rivera R. Introducing emergency contraceptive afirma que los M.A.E, no ser utilizados como métodos rutinarios de control de la natalidad, porque en realidad son efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los métodos de control de natalidad. Se puede afirmar que se están utilizando prácticas inadecuadas ya que no deben ser utilizados constantemente por sus efectos adversos y complicaciones además no son adecuados para uso diario solo para emergencia.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas demuestran que las mayorías de los estudiantes de medicina encuestados eran mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros, de religión evangélica y en V año de la carrera.

Respecto al conocimiento un grupo significativo tienen conocimiento de su uso, situación en que se usan, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que su legalidad es porque están en las normas del MINSA y su venta es libre en las farmacias, de acuerdo a la clasificación estructurada en la encuesta se categoriza que el conocimiento es ALTO.

Respecto a la variable actitud la mayoría están indecisos y de acuerdo en que le daría vergüenza usar de los Anticonceptivos de Emergencia, en que reduce los abortos ilegales, que NO ayudan a controlar su fertilidad, que NO se deben dejar de usar los otros métodos anticonceptivos regulares, que también NO promueve las relaciones sexuales y que su distribución por el MINSA sería beneficioso siempre y cuando exista una regulación de recetas prescritas por médicos ante el uso de estos Anticonceptivos.

Respecto a la variable uso de acuerdo de que la religión influye, que solo lo usan las trabajadoras sexuales y prostitutas, en que mejora la vida reproductiva y de que las mujeres lo usan de manera discriminadas.

Respecto a la variable práctica la mayoría ha utilizado Anticonceptivos de Emergencia, siendo los del área urbana, utilizándolo en su primera relación sexual, protegiéndose las del sexo masculino utilizando condón, los estudiantes de medicina han utilizado Métodos Anticonceptivos de Emergencia predominando la PPMS, utilizándolo cada 12 meses, sin embargo hay grupos que utilizan cada 6 meses e inclusive mensual.

RECOMENDACIONES:

A las autoridades de la UNIDES (Universidad Internacional de Desarrollo Sostenible) que elabore e incluya dentro de los ejes transversales de la asignatura de Practicas Medicas o Epidemiologia, dado que estas juegan un papel trascendente en la enseñanza sobre el conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia es importante analizar y actualizar con regularidad el plan de estudios y crear proyectos de salud pública que estén dirigidas a combatir la mortalidad materna a través de la reducción de los eembarazos no deseados y el aborto inseguro.

Realizar talleres con estudiantes de Medicina sobre uso de métodos anticonceptivos de emergencia, para sensibilizar y concientizar a los jóvenes sobre comportamiento sexuales responsables y sobre proyectos de vida.

Empoderar a jóvenes sobre conductas y salud sexual reproductiva con responsabilidad para mejorar su calidad de vida y disminuir la pobreza, la morbilidad y la muerte materna sobre todo no solo en la vida diario sino a futuro en el mundo laboral como futuro trabajador de la salud.

Realizar otros estudios que evalúen posibles causas por la cuales persisten actitudes de indecisión y rechazo hacia la AOE en los estudiantes de medicina, ya que son ellos fuente de información del uso de este método para la población general y están a un paso para la práctica clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. Anticoncepción de emergencia: Un derecho de las mujeres nicaragüenses. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua. 2004.
2. Casanova FJ, Iglesias AE, Alemán PE. Anticoncepción de emergencia. Mediceletrónica 2003.
3. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (2004) estrategias de abogacía.
4. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. 6. La anticoncepción de emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes. CLAE. 2004.
5. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Introducción de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Estudio de casos y lecciones aprendidas. Septiembre de 2004.11
6. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Anticoncepción. Departamento de Farmaco-epidemiología. San José, Costa Rica. 2005.1
7. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2006/2007. Informe Final. INIDE/MINSA 2008.8
8. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pacific institute for womens health.
9. Gómez PI, Gaitán H. DIU como anticonceptivo de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 55(4): 261-266.
10. Gómez PI. Autonomía de los cuerpos, anticoncepción una herramienta. Bogotá D.C.: Impacto; 2007. ISBN: 978-958-44-1704-6.

11. Grossman RA y Grossman BD. How frequently is emergency contraception prescribed
Family Planning Perspectives, 1994, 26(6):270-271.5
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2002). Encuesta Nicaragüense de Demografía
y Salud 2001, ENDESA 2006-2007.
13. Introducción a las técnicas de investigación documental. UNAN-MANAGUA,
Departamento de español, facultad de Educación e Idiomas (2014).
14. Lugones BM., Ramírez BM. "Anticoncepción de emergencia en la adolescencia". Rev.
Cubana Pediatría. 2006; 78
15. Martínez A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de emergencia en
médicos Ginecoobstetra de los hospitales públicos de San José Costa Rica. MG. Mayo a
Octubre. 2004. 13
16. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa – 002. Norma y
Protocolo de Planificación Familiar. Managua: MINSA. Mayo, 2008
17. Nicaragua. Ministerio de Salud "Norma de Planificación Familiar" Managua MINSA.
Nicaragua.
18. Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Dirección
General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:
"Actuar hoy, 2007 Para asegurar un futuro mejor para todos". Managua: MINSA. 2007.9
19. Organización Mundial de la Salud. Aspectos del servicio en anticoncepción de
emergencia: guía para la prestación de servicio disponible. 2008. Ops/OMS. Org.18

21. Padilla K, Blandón M. Anticoncepción de Emergencia. Un derecho de las mujeres Nicaragüenses. Managua, Ipas Centroamérica. 2010.
22. Piura López J. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Managua Nicaragua, Editora PAVSA.
23. Sampieri R., Collado C., Lucio P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF. McGraw-Hill Interamericana.
24. Sequeira C., Valinda y Cruz P., Astralia (I y II). (1994) *Investigar es Fácil, Manual de Investigación*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), Editorial El Amanecer S.A. Managua.
25. Tapia- Curiel y cols. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios, 2008. México. [citado 2. 07.14] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>.
26. Van Look P y Von Hertzen H. Emergency contraception, British Medical Bulletin, 1993, 49(1):158-170.

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Investigación:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018.

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la UNIDES de Medicina General, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Método Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el Primer Cuatrimestre 2018.

El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos y escala de actitudes. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitara responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

.....
Nombre y Apellido del Participante

Firma

Fecha

.....
Explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....
Nombre y Apellido de los investigadores

Firma y Fecha



Anexo 2: ENCUESTA.

Estimado estudiantes:

Al haber egresado de la carrera de Medicina y Cirugía General de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES) el propósito de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienes sobre los Anticonceptivos de Emergencia para optar al título de Médico y Cirujano. La información que brindes será muy importante y fundamental para evaluar aspectos sobre salud y sexual reproductiva que tienen los estudiantes de esta Alma mater, para optar el título de mi carrera. Regido bajo principio éticos, dichos datos son confidenciales.

Quiero decirte que la encuesta es anónima, voluntaria y fácil de llenar. Además, puede preguntar si tienes dudas.

Agradezco tu disposición por responder con toda sinceridad y espontaneidad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque sólo una respuesta):

Edad: _____

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Procedencia:

☐ Urbano

☐ Rural

Estado Civil:

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Compañado

Religión:

☐ Católico

☐ Evangélico

☐ Otro

☐ Ninguna

Nivel Académico: _____

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO

conceptivos?:

uede marcar más de una opción)

En qué situaciones están indicados los anticon

Violación

ectura del condón

relaciones sexuales sin protección

lindo de la toma de píldora

actividad sexual poco frecuente

agina

Como es la forma de usar los anticonceptivos de emergencia?:

una sola pastilla que se toma después de terminar las relaciones sexuales.

relaciones en el glúteo hasta 12 horas después de la relación sexual.

una pastilla después de las relaciones sexuales y otra a las 12 horas.

una pastilla dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda 12 horas después de la primera dosis.

una mujer se pone la T de cobre en los primeros 5 días de la relación sexual.

¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos de emergencia?:

farmacias privadas.

servicios de salud y hospitales de forma gratuita.

clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc.

¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia?:

menstruación irregular.

náusea.

hinchazón de mamas, diarrea

insomnio

mareos

5. ¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos anticonceptivos?:

- a. Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección
- b. Adolescentes
- c. Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes
- d. Usuaris irregulares de métodos anticonceptivos
- e. Mujeres con muchas parejas
- f. Otras

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción de anticonceptivos hormonales de emergencia?:

- a. Microabortivo
- b. No permite la implantación
- c. No permite la fecundación
- d. Interfieren con la ovulación
- e. No sabe

7. ¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de anticonceptivos orales de emergencia?:

- a. Evita el embarazo
- b. Induce aborto
- c. Previene infecciones de transmisión sexual
- d. No sabe

8. ¿Para que los anticonceptivos orales de emergencia sean efectivos, deben emplearse:

- a. Las primeras 24 horas después de la relación sexual
- b. Las primeras 48 horas después de la relación sexual
- c. Las primeras 72 horas después de la relación sexual
- d. Las primeras 96 horas después de la relación sexual
- e. No sabe

9. ¿Cómo es la situación legal respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia?:

- a. No están incluidas en las normas de planificación familiar del MINSA
- b. Se venden en farmacias privadas

☐ c. Ilegal

☐ d. No sabe

IV. ACTITUDES ANTE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA:

(Marque la opción que usted considera)

1. Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia:

☐ a. Totalmente de acuerdo

☐ b. De acuerdo

☐ c. Indeciso

☐ d. En desacuerdo

☐ e. Totalmente en desacuerdo.

2. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:

☐ a. Totalmente de acuerdo

☐ b. De acuerdo

☐ c. Indeciso

☐ d. En desacuerdo

☐ e. Totalmente en desacuerdo.

3. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:

☐ a. Totalmente de acuerdo

☐ b. De acuerdo

☐ c. Indeciso

☐ d. En desacuerdo

☐ e. Totalmente en desacuerdo.

4. Estos métodos NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:

☐ a. Totalmente de acuerdo

☐ b. De acuerdo

☐ c. Indeciso

☐ d. En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

14. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

15. Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

16. Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

17. La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo.

PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

(Responda la siguiente pregunta con la mayor sinceridad posible).

¿Ha tenido relaciones sexuales:

Sí

No

(Si la respuesta es Sí, continúe con la encuesta, si es No finalizar la encuesta)

¿A qué edad aproximadamente inicio su vida sexual: _____

23. En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo:

a) Si

b) No

24. Diga que método utilizó: _____

25. Actualmente usted es sexualmente activo:

a) Si

b) No

(Si la respuesta es Si, continua con la encuesta, si es No finaliza la encuesta)

26. Has utilizado algún método anticonceptivo:

a) Si

b) No

(Si la respuesta es No finaliza la encuesta)

27. ¿Qué tipo de método anticonceptivo está utilizando?: _____

28. Alguna vez ha utilizado método anticonceptivo de emergencia:

a) Si

b) No

(Si la respuesta es Si continua con la encuesta, si es No finaliza la encuesta)

29. Diga que método utilizó: _____

30. ¿Qué tipo de método de emergencia has utilizado?: _____

31. ¿Número de veces que has usado los métodos de emergencia?:

Mensual _____

Cada 2 mese _____

Cada 4 meses _____

Cada 6 meses _____

Cada 12 meses _____

Gracias por su cooperación al llenar encuesta.....

TABLAS

TABLA N°1: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a las características sociodemográficas.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS			
VARIABLE	Valor	N	%
Edad	15-17	11	14.6
	18-20	26	34.7
	>21	38	50.7
Sexo	Masculino	29	38.7
	Femenino	46	61.3
Procedencia	Urbano	61	81.3
	Rural	14	18.7
Estado Civil	Soltero	62	82.7
	Casado	8	10.7
	Acompañados	5	6.6
Religión	Católico	28	37.3
	Evangélico	36	48.0
	Otro	4	5.3
	Ninguna	7	9.3
Año Académico	Primero	13	17.3
	Segundo	15	20.0
	Tercer	13	17.3
	Cuarto	16	21.3
	Quinto	18	24.0

fuente: Encuesta

TABLA N°2: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento.

Situación en que está indicado el uso de los Anticonceptivos orales de emergencia?	Total	
	N	%
Violación	32	42.7
Rotura de condón	13	17.3
Relaciones sexuales sin protección	22	29.3
Olvido de la toma de píldora	1	1.3
Actividad sexual poco frecuente	4	5.3
Ninguna	3	4.0
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°3: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento del uso.

Cómo es la forma de uso de los anticonceptivos de emergencia?	Total	
	N	%
Es una sola pastilla que se toma después de terminar la relación sexual	38	50.7
Inyección en el glúteo hasta las 12 horas después de relación sexual	3	4.0
Se toma una pastilla después de la relación sexuales y otra a las 12 horas	16	21.3
Se toma una pastilla dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda 12 horas después de la relación sexual	18	24.0
Si una mujer se pone la T de cobre en los primeros cinco días de la relación sexual	0	0
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°4: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento de donde adquirir AOE.

Dónde puede conseguir los anticonceptivos de Emergencia?	Total	
	N	%
Farmacias Privadas	55	73.3
Centros de Salud y hospitales de forma gratuita	18	24.0
Solo en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SIMUJER, etc.	2	2.7
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°5: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre los efectos adversos de los AOE.

Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con los anticonceptivos Orales de emergencia?	Total	
	N	%
Sangrado uterino irregular	45	60.0
Dolor de cabeza	4	5.3
Sensibilidad de mama y diarrea	3	4.0
Dolor pélvico	3	4.0
Nauseas o vómitos	2	2.7
Esterilidad	18	24.0
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°6: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre quienes son las mejores candidatas para el uso de los AOE.

¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de AOE?	Total	
	N	%
Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección	33	44.0
Adolescentes	23	30.7
Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes	6	8.0
Usuarías irregulares de método anticonceptivos	4	5.3
Mujeres con muchas parejas	3	4.0
Otras	6	8.0
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°7: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre mecanismo de acción de los AOE

¿Cuál es el mecanismo de acción de los AOE?	Total	
	N	%
Microabortivo	15	20.0
No permite la implantación	20	26.7
No permite la fecundación	20	26.7
Interfieren con la ovulación	10	13.3
No sabe	10	13.3
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°8: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre efectos que se producen con el uso de los AOE

¿Cuál de los siguientes efectos se producen con el uso de AOE?	Total	
	N	%
Evita embarazos	51	68.0
Induce Aborto	20	26.7
Previene infecciones de transmisión sexual	1	1.3
No sabe	3	4.0
Total	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°9: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre efectividad del empleo de los AOE por año académico.

¿Que los OAE sean efectivos deben emplearse?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entre 24 horas después de la sexual	7	54	5	34	6	46	6	38	7	39	31	41
Entre 48 horas después de la sexual	0	0	2	13	1	8	3	19	2	11	8	11
Entre 72 horas después de la sexual	4	31	6	40	4	31	6	38	9	50	29	39
Entre 96 horas después de la sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	15	2	13	2	15	1	5	0	0	7	9
	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°10: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento sobre la situación legal del uso de los AOE por año académico

Situación legal respecto al uso de los AOE?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Incluida en las normas de Seguro Familiar del INSS	3	23	3	20	4	21	3	19	9	50	22	29
Disponibles en farmacias privadas	7	54	11	73	6	46	12	75	8	44	44	11
	1	8	0	0	1	8	0	0	1	6	3	39
	2	15	1	7	2	15	1	6	0	0	6	0
	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°11: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento en general de los AOE.

Nivel de conocimiento Anticonceptivos Orales de Emergencia	N	%
Alto (>9)	32	42.7
Medio (6-8)	29	38.6
Bajo (<5)	14	18.7
TOTAL	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°12: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento en general de los AOE versus sexo.

Conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto (9=>)	16	55%	16	55%	32	43%
Medio (6-8)	9	31%	20	69%	29	39%
Bajo (5=<)	4	14%	10	34%	14	19%
Total	29	100	46	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°13: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento en general de los AOE versus procedencia.

Conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia	Procedencia					
	Urbano		Rural		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto (9=>)	29	48	4	29	33	44
Medio (6-8)	22	36	7	50	29	39
Bajo (5=<)	10	16	3	21	13	17
Total	61	100	14	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°14: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo al conocimiento en general de los AOE versus año académico.

Conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia	Año académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto (9=>)	1	8	4	27	2	15	11	69	14	78	32	43
Medio (6-8)	4	31	8	53	8	62	5	31	4	22	29	39
Bajo (5=<)	8	62	3	20	3	23	0	0	0	0	14	19
Total	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°15: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre la utilización de los AOE de acuerdo al estado civil.

¿Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	9	15	3	38	0	0	12	16.0
De acuerdo	12	19	2	25	0	0	14	18.7
Indeciso	17	27	1	13	1	20	19	25.3
En desacuerdo	15	24	2	25	2	40	19	25.3
Totalmente en desacuerdo	9	15	0	0	2	40	11	14.7
Total	62	100	8	100	5	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°16: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo influye la religión con el uso de los AOE versus estado civil

¿La religión influye en el uso de AOE?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	10	16	3	38	3	60	16	21.3
De acuerdo	18	29	3	38	0	0	21	28.0
Indeciso	11	18	0	0	1	20	12	16.0
En desacuerdo	17	27	2	24	1	20	20	26.7
Totalmente en desacuerdo	6	10	0	0	0	0	6	8.0
Total	62	100	8	100	5	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°17: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo los AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales versus año académico.

¿Los métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	3	24	3	20	3	23	5	31	1	6	15	20.0
De acuerdo	5	38	9	60	6	46	3	19	8	44	31	41.3
Indeciso	1	8	3	20	3	23	1	6	5	28	13	17.3
En desacuerdo	2	15	0	0	1	8	5	31	4	22	12	16.0
Totalmente en desacuerdo	2	15	0	0	0	0	2	13	0	0	4	5.3
Total	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°18: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo los AOE no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad versus sexo

¿Estos métodos NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	7	24	10	22	17	22.7
De acuerdo	13	45	17	37	30	40.0
Indeciso	6	21	9	20	15	20.0
En desacuerdo	3	10	9	20	12	16.0
Totalmente en desacuerdo	0	0	1	2	1	1.3
Total	29	100	46	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°19: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre las parejas no pueden dejar de usar anti conceptivos regulares si se facilita el acceso cómo los AOE versus estado civil

¿Las parejas no pueden dejar de usar anti conceptivos regulares si se facilita el acceso a anticonceptivos de emergencia?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	14	23	2	25	1	20	16	21.3
De acuerdo	27	44	3	38	1	20	21	28.0
Indeciso	16	25	1	12	1	20	12	16.0
En desacuerdo	4	6	2	25	0	0	20	26.7
Totalmente en desacuerdo	1	2	0	0	2	40	6	8.0
Total	62	100	8	100	5	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°20: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes versus año académico

Métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
de acuerdo	1	8	3	20	3	23	1	6	2	11	10	13.3
en desacuerdo	4	30	6	40	4	31	5	31	6	34	25	33.3
	1	8	3	20	4	31	2	13	4	22	14	18.7
	7	54	3	20	2	15	3	19	4	22	19	25.3
	0	0	0	0	0	0	5	31	2	11	7	9.3
	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°21: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre estos métodos los utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas versus sexo

Métodos los utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
de acuerdo	6	21	9	20	15	20.0
en desacuerdo	10	34	18	39	28	37.3
	6	21	8	17	14	18.7
	6	21	8	17	14	18.7
	1	3	3	7	4	5.3
	29	100	46	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°22: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre la distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que no afecta la salud versus edad

¿La distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que no afecta la salud?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	1	9	3	12	2	5	6	8
De acuerdo	2	18	4	15	9	24	15	20
Indeciso	5	46	4	15	5	13	14	19
En desacuerdo	2	18	11	43	9	24	22	29
Totalmente en desacuerdo	1	9	4	15	13	34	18	24
Total	11	100	26	100	38	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°23: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre Informar sobre este método en los adolescentes mejoraría su vida reproductiva versus año académico.

¿Informar sobre este método en los adolescentes mejoraría su vida reproductiva?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	4	30.7	1	6.6	5	38.4	4	25	5	28	19	25
De acuerdo	7	53.8	7	46.6	5	38.4	5	31	9	50	33	44
Indeciso	0	0	1	6.6	2	15.3	2	13	2	11	7	9
En desacuerdo	2	15.3	3	20	1	7.6	3	19	1	6	10	13
Totalmente en desacuerdo	0	0	3	20	0	0	2	13	1	6	6	8
Total	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°24: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada versus sexo.

¿Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	4	14	13	28	17	22.7
De acuerdo	19	66	16	35	35	46.7
Indeciso	4	14	14	30	18	24.0
En desacuerdo	1	3	2	4	3	4.0
Totalmente en desacuerdo	1	3	1	2	2	2.7
Total	29	100	46	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°25: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la actitud en general sobre la distribución por el MINSA es beneficiosa para los usuarios versus año académico

¿¿¿¿¿ sobre este método en los ¿¿¿¿¿ ¿¿¿¿¿ su vida ¿¿¿¿¿?	Año Académico											
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalmente de acuerdo	2	15	0	0	2	15	3	19	2	11	9	12.0
De acuerdo	8	62	4	27	8	62	3	19	7	38	30	40.0
Indeciso	2	15	6	40	3	23	3	19	5	28	19	25.3
En desacuerdo	1	8	4	27	0	0	6	37	3	17	14	18.7
Totalmente en desacuerdo	0	0	1	6	0	0	1	6	1	6	3	4.0
Total	13	100	15	100	13	100	16	100	18	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°26: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general sobre la distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que no afecta la salud versus edad

¿Has tenido relaciones sexuales?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	3	27	16	62	31	82	50	67
No	8	73	10	38	7	18	25	33
Total	11	100	26	100	38	100	75	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°27: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a la edad de inicio de vida sexual versus procedencia.

Edad de inicio de vida sexual																					
13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6	86	5	100	4	80	8	89	5	71	7	64	2	100	1	50	1	100	1	100	40	80.0
1	14	0	0	1	20	1	11	2	29	4	36	0	0	1	50	0	0	0	0	10	20.0
7	100	5	100	5	100	9	100	7	100	11	100	2	100	2	100	1	100	1	100	50	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°28: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a su primera relación sexual uso algún método anticonceptivo versus sexo

En su primera relación sexual utilizo anticonceptivos?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	11	48	19	70	30	60
No	12	52	8	30	20	40
Total	23	100	27	100	50	100

TABLA N°29: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a tipo método anticonceptivo utilizado versus procedencia.

¿Qué método utilizo?	Procedencia					
	Urbano		Rural		Total	
	N	%	N	%	N	%
Condón	21	52.5	2	20	23	46
Condón y PPMS	1	2.5	0	0	1	2
Alguno	13	32.5	7	70	20	40
MS	5	32.5	1	10	6	12
Total	40	100	10	100	50	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°30: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a la actividad sexual versus sexo

¿Actualmente usted es sexualmente activo?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	17	74	23	85	40	80
No	6	26	4	15	10	20
Total	23	100	27	100	50	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°31: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a la utilización de algún método anticonceptivo versus sexo

¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	16	70	24	89	40	80
No	7	30	3	11	10	20
Total	23	100	27	100	50	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°32: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación a la utilización de algún método anticonceptivo versus año académico.

¿Cuántas veces a utilizado métodos anticonceptivos de emergencia?	Año Académico										Total	
	1ro		2do		3ro		4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 vez	3	60	3	38	7	70	9	64	5	38	27	54
2 veces	2	40	5	62	3	30	5	36	8	62	23	46
Total	5	100	8	100	10	100	14	100	13	100	50	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°33: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la practica en general en relación al tipo de método anticonceptivo utilizado versus edad.

¿Qué tipo de método de emergencia utilizo?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PPMS	4	14.8	7	25.9	16	59.3	27	100

Fuente: Encuesta

TABLA N°34: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Medicina en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, en el primer Cuatrimestre 2018, Distribución de acuerdo a la práctica de tiempo de uso de AOE versus edad.

Número de veces que has usado Anticonceptivos de Emergencia	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mensual	0	0	4	50	2	12	6	22
Cada dos meses	0	0	0	0	0	0	0	0
Cada 4 meses	0	0	0	0	0	0	0	0
Cada 6 meses	2	100	2	25	5	30	9	33
Cada 12 meses	0	0	2	25	10	58	12	45
Total	2	100	8	100	17	100	27	100

Fuente: Encuesta