

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas

Carrera Medicina



Tesis para optar el título de:
Doctor en medicina y cirugía General

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021.

Integrantes:

Ashly Mitchel Calderón Flores. 16-00238-0
Ailiz Argentina Carballo Corea. 16-00953-0

Tutora: Dra. Annabel Espinoza Reyes.

Asesor Metodológico: Psi. MSc. Ever Téllez Castillo.

¡A la libertad por la Universidad!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA

León, 28 de Octubre, 2021.

A quien concierne:

Mediante la presente doy fe que la tesis que lleva por título:

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021.

Reúne los requisitos para ser presentada como Tesis para optar al título de Médico y Cirujano, cuyas autoras son:

- Br. Ashly Mitchel Calderón Flores. Carné: 16-00238-0
- Br. Ailiz Argentina Carballo Corea. Carné: 16-00953-0

Atentamente

Dra. Annabel Espinoza Reyes
Médico especialista en Ginecoobstetricia
Tutora de Tesis
UNAN-LEÓN.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

Resumen

El uso de la píldora anticonceptiva PPMS es hoy en día frecuentemente utilizada por las jóvenes, sin embargo, muchas llegan a hacer uso inadecuado de la misma lo cual puede generar afecciones en la salud de la usuaria. Con el fin de valorar si las estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina de UNAN-León hacen uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia PPMS se evaluaron sus conocimientos, actitudes y practicas sobre PPMS, siendo un estudio descriptivo de tipo CAP en el periodo de abril-octubre 2021.

La población fue constituida por 102 estudiantes. Las edades de las estudiantes encontradas de 20 a 25 años 98,9%, estado civil soltera 87,5%. La minoría de la población hace uso de PPMS de manera adecuada. Además, presentan alto conocimiento acerca de la píldora siendo este de 94,3%; en cuanto a la actitud sobre la píldora anticonceptiva de emergencia las estudiantes demostraron actitud adecuada 95,7% señalando que el comportamiento de las estudiantes es correcto ante este anticonceptivo de emergencia y con relación a la práctica se demostró que el 91,3% hace practica adecuada del método.

Palabras claves: PPMS, conocimiento, actitud, práctica.

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por darnos el conocimiento para culminar nuestra carrera y guiarnos en el camino correcto, por ayudarnos a afrentar cada obstáculo que se nos ha presentado saliendo siempre adelante.

Agradecemos a nuestras Madres Karleska Guadalupe Corea Solorzano y Lidia Yolanda Flores Ramírez por cariño y apoyo incondicional, por siempre incentivarnos a continuar y llegar a formarnos como profesionales.

A nuestra tutora Dra. Annabel Espinoza Reyes por brindarnos sus aportes y valioso conocimiento para el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestro asesor metodológico Psi. MSc. Ever Téllez Castillo por su orientación y ayuda que nos brindó para mejorar nuestra investigación y culminarla correctamente.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de Tesis primeramente a Dios, quien es el que dirige nuestro caminar y por venir siempre, a nuestra Madre santísima porque es quien ilumina nuestras direcciones.

A nuestras madres Karleska Guadalupe Corea Solorzano y Lidia Yolanda Flores Ramírez, quienes siempre han estado a nuestro lado, apoyándonos con todo su amor, sacrificio, confianza y fe en estos 6 años de carrera ya que gracias a ellas hemos podido culminar nuestros estudios siempre.

A nuestros maestros que nos han enseñado bajo sus sacrificios y voluntad todo lo que pondremos en práctica de ahora en adelante.

Índice

Resumen.....	I
Agradecimiento.....	II
Dedicatoria.....	III
I. Introducción.....	7
II. Antecedentes.....	9
III. Planteamiento del problema.....	10
IV. Justificación.....	11
V. Objetivos.....	12
VI. Marco Teórico.....	13
VII. Diseño Metodológico.....	19
VIII. Resultados.....	25
IX. Discusión y análisis de los resultados.....	31
X. Conclusión.....	34
XI. Recomendaciones.....	35
XII. Bibliografía.....	36
XIII. ANEXO.....	38

Introducción

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. es decir, cuando no se usó un anticonceptivo de barrera, cuando este falló o fue usado incorrectamente y en el caso extremo de una violación sexual; este disminuye el porcentaje de jóvenes en embarazo y de abortos, permitiendo ejercer a las mujeres el derecho a controlar su fertilidad.

El embarazo en los jóvenes es un grave problema no solo en la vida de la mujer y el hombre involucrados, sino también en la perspectiva de la salud pública. Sin embargo, es un tema muy sensible, difícil de discutir abiertamente. En el seno de las familias, las discusiones entre padres e hijos sobre la sexualidad suelen ser escasas o nulas. Muchos países aún se niegan a incluir la educación sexual en colegios y universidades y cuando se incluye, la mayoría de los maestros carecen de la capacitación necesaria para discutir los temas o responder a las preguntas de los jóvenes. [1]

Es preciso continuar con la capacitación de proveedores de servicios de salud. Sobre todo, hay que seguir promoviendo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el acceso a los anticonceptivos de emergencia para prevenir embarazos no deseados y abortos riesgosos, principalmente entre las jóvenes que están en riesgo continuo de tener relaciones sexuales sin protección, así como en otros grupos vulnerables de mujeres de escasos recursos, que habitan en zonas rurales.

También el abuso de este método implica riesgos para la salud en la exposición de enfermedades de transmisión sexual por el probable reemplazo del uso de preservativos por este método, así también como efectos sobre el proceso ovulatorio y endometrio. [2]

Por tal razón la realización de este estudio evalúa el uso de PPMS por parte de los futuros profesionales de la salud (Estudiantes de medicina UNAN-León) ayudará a evaluar su posición ante el problema del uso indebido, identificar los conocimientos sobre la temática y ayudar en la formación profesional aportando información sobre un anticonceptivo de emergencia muy común.

Antecedentes

Según Lara. M, Ruiz. LA en el 2012 se determinó que un alto porcentaje de los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la UNAN-León conocen los anticonceptivos orales de emergencia, teniendo la mayoría de ellos un concepto acertado de los mismos. En lo que respecta a las actitudes, la mayor parte está de acuerdo con su uso, siendo predominante el porcentaje de participantes que los indicaría e incluso los usaría. [3]

Ruiz Hernández. ES en el 2015 obtuvieron que las encuestadas han tenido práctica inadecuada respecto al tiempo de toma para mayor eficacia y en la frecuencia de uso. [4]

También López de Castro. F, Lázaro Alejandro. G, Diaz López. J, Campos Campos. N, Marañón Heinrich. N obtuvo encuestas en el 2015 de las cuales el 9% de los estudiantes de enfermería y el 35,7% de los estudiantes de medicina, tienen conocimiento sobre el método de anticoncepción de emergencia. [5]

Osorio Acevedo. GO, García Ramírez. N, Osorio Cardona. DJ, Ruiz Oliveros. CA en el 2017 pudieron evidenciar que un porcentaje del 45% de estudiantes utilizan anticoncepción de emergencia de una manera inadecuada y además desconocen la forma de utilización, este desconocimiento del adecuado uso impide beneficiarse del método anticonceptivo para su correcta función, asociado a un consumo desmedido de AE relacionado a su fácil adquisición.

Al igual que Sili-Francisco en el 2018 evidencio que el 45% de los estudiantes encuestados, manifestaron tener bajo conocimiento sobre estos métodos anticonceptivos de emergencia y los utilizaban de manera incorrecta, donde el 44,4% de las mujeres tenía un bajo nivel de conocimiento. [1]

Morales Lauro. Y. en 2018 los resultados obtenidos atreves de sus encuestas con respecto a la relación entre conocimiento y practica es que son altamente significativa teniendo un valor de ($p < 0,01$). Se puede concluir que a mayor puntaje de conocimientos hay mayor puntaje de prácticas.[6]

Planteamiento del Problema

La PPMS es uno de los anticonceptivos de emergencia utilizados frecuentemente por las mujeres. La OMS señala que el uso de anticonceptivo de emergencia en Latinoamérica ha aumentado entre los años 2008 a 2012 de un 64% a 67%, en Nicaragua la tasa de utilización de anticonceptivos se estima en un 72.4% obviando si es un uso adecuado o necesario.

Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de AE en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que muchas mujeres poseen conocimientos limitados sobre su uso.

Algunos estudios han reportado que debido a que las mujeres no tienen la información necesaria en cuanto a la utilización de la píldora; esto conlleva a inadecuada práctica de la misma.

Por lo anterior nuestra pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en las estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León?

Justificación

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, mayormente conocida como pastilla para la mañana siguiente por las jóvenes de Nicaragua es utilizado como un método anticonceptivo frecuente, el cual según su indicación debe ser usado solo en casos de emergencia, lo que conlleva a una práctica no adecuada respecto a su uso y esto puede ser debido a una falta de conocimiento o mala actitud sobre el uso de esta Píldora.

La razón primordial por la cual se ha decidido realizar este estudio es debido a la falta de conocimiento sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia, ya que es importante orientar a la población sobre el uso adecuado de anticonceptivos de uso regular y evitar el consumo de PPMS (anticonceptivo de emergencia); debido a que los jóvenes están utilizando este método de emergencia de manera inadecuada, por lo cual se deben conocer los métodos de excelencia para planificación y así evitar el consumo de la PPMS, previniendo así los riesgos que a largo plazo este fármaco trae, todos deben de orientarse sobre el uso adecuado de este; ya que se disminuiría la tasa de consumo.

El fin de esta investigación es evaluar el uso de PPMS como método de anticonceptivo de emergencia por parte de las estudiantes de la carrera de medicina; Determinando el nivel de conocimiento, valorando la actitud e identificando la práctica realizada por las estudiantes, se tendrá información necesaria para poder evaluar la participación de las mismas ante la problemática respecto al uso incorrecto de PPMS.

Objetivo general:

- ❖ Determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en las estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021.

Objetivos específicos:

- ❖ Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- ❖ Identificar los conocimientos que las estudiantes tienen sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia.
- ❖ Conocer las prácticas que tienen las estudiantes sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia.
- ❖ Valorar las actitudes que las estudiantes tienen sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia.

Marco Teórico

Conocimiento

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. El tipo de conocimiento es el que estimula el autoanálisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas.

Actitud

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Practica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común. [7]

Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere a productos que evitan que ocurra un embarazo después de un episodio de coito sin protección (UPI). UPI puede ser el resultado de la falta de anticoncepción o el uso imperfecto o puede ser el resultado

de una actividad sexual forzada. La AE no interrumpe un embarazo existente; por lo tanto, no causa aborto.

La AE debe iniciarse dentro de un período de tiempo específico de la UPI para que sea efectiva; Los intervalos de tiempo varían según el producto. No está destinado a ser utilizado como un método anticonceptivo regular, sino como un método secundario en los escenarios discutidos anteriormente. Hay productos dedicados al uso y métodos de la AE, como el dispositivo intrauterino de cobre y las píldoras anticonceptivas orales combinadas, que se usan fuera de etiqueta.

La AE funciona al interrumpir el momento de la ovulación o prevenir la fertilización de un óvulo ovulado; es no un abortivo (es decir, el aborto inductor de fármaco).

La mayoría de los usuarios de AE usan la AE oral y la obtienen sin una visita al consultorio de un proveedor médico. Sin embargo, hay varios encuentros clínicos donde es apropiado discutir las alternativas y características de la AE.

- Relaciones sexuales sin protección identificadas (UPI): en algunos casos, un paciente informa a su médico que tuvo UPI en los últimos cinco días. Sin embargo, a partir de la experiencia clínica del autor en una variedad de entornos de atención primaria, salud de la mujer y planificación familiar, pocos clientes programan una cita específicamente para solicitar la AE. Más comúnmente, la UPI reciente se revela como parte de la historia sexual para otro problema relacionado. Por lo tanto, los médicos pueden considerar cada visita con una mujer en edad reproductiva como una oportunidad para preguntar sobre la necesidad de AE o proporcionar información sobre el posible uso futuro.

- Nuevo comienzo de anticonceptivos: un paciente que se presenta para comenzar o cambiar los métodos anticonceptivos puede informar UPI reciente al ser interrogado y, por lo tanto, la oportunidad para el uso de AE se hace evidente.

- Agresión sexual: en los casos en que las mujeres se presentan para recibir atención relacionada con una agresión sexual reciente o se revela durante un encuentro clínico, se debe ofrecer AE.

La selección de un agente AE depende de la preferencia del paciente, pero también debe considerar las características del método, la disponibilidad y el costo. Las variables importantes para el paciente incluyen el deseo de iniciar la AE más efectiva versus el deseo de iniciar la anticoncepción hormonal.

Iniciación y uso: el uso de AE no requiere un examen físico de rutina, una prueba de embarazo o pruebas de laboratorio. A menos que la paciente haya perdido una menstruación o piense que puede estar embarazada, el uso de la AE no debe retrasarse ni retenerse para verificar el embarazo.

El uso de la AE brinda la oportunidad de consultar sobre las necesidades de anticoncepción en curso, pero la experiencia del autor sugiere que hay una proporción significativa de usuarios de AE que solo desean que se les administre un método de AE con la menor cantidad de obstáculos y que no estén interesados en asesorar sobre métodos anticonceptivos en curso. A los usuarios de la AE se les debe ofrecer anticoncepción continua y es posible que necesiten reiniciar un método en el que estaban previamente o un método que usaron de manera intermitente. A veces, estos patrones de uso inconsistente están impulsados por desafíos para acceder a un método o un deseo de cambiar de método. Estos factores pueden ser impulsores importantes en la selección de anticoncepción continua.

El riesgo futuro de embarazo en mujeres que se presentan a la AE pone de relieve la necesidad de iniciar la anticoncepción continua para aquellas personas con interés. El momento de inicio de los anticonceptivos y la necesidad de anticoncepción de respaldo o abstinencia varían con el método AE.

Como la eficacia del uso repetido de la AE es generalmente más baja que la mayoría de los anticonceptivos, no se recomienda el uso regular de la AE como método anticonceptivo. En cambio, aconsejamos a las mujeres sobre todos los anticonceptivos disponibles y su uso. [8]

PPMS. Plan "B" y PPMS Ultra

Composición:

P.P.M.S Plan "B": Cada tableta contiene 0.75 mg de Levonorgestrel.

P.P.M.S Ultra: Cada tableta contiene 1.5 mg de Levonorgestrel.

Clasificación Terapéutica:

Anticonceptivo hormonal, sistémico progestágeno. Las tabletas anticonceptivas de emergencia son métodos hormonales de anticoncepción que pueden usarse para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección o han experimentado una falla del anticonceptivo. Las tabletas reducen las posibilidades de embarazo cerca del 85%, si se toman dentro de las 72 horas. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán un aborto.

El levonorgestrel (o l-norgestrel o D-norgestrel) es una progestina sintética biológicamente activa. Es el principio activo de algunos métodos anticonceptivos hormonales como los implantes subcutáneos, los anticonceptivos de emergencias - "píldora del día después" o "píldora del día siguiente", píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos

Farmacocinética de Levonorgestrel

El levonorgestrel, es un anticonceptivo oral de emergencia, tipo progestágeno de síntesis, con ligera actividad estrogénica.

Absorción: Levonorgestrel es un progestágeno que se absorbe rápidamente, en menos de una hora. La biodisponibilidad absoluta del levonorgestrel es casi de 100% de la dosis administrada. La concentración plasmática máxima se alcanza en menos de dos horas.

Distribución:

La distribución del levonorgestrel es a través de la unión a la albúmina sérica en 50% y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) en 47.5%. Solo

alrededor de 1,5 a 2,5% de los niveles séricos totales está presente en forma de esteroide libre.

Metabolismo: Levonorgestrel se metaboliza en riñón (60 a 80%) y en el hígado (20-40%), Los metabolitos primarios hidroxilados son 3 alfa, 5 beta-tetrahidrolevonorgestrel, 3 alfa, 5 alfatetrahidrolevonorgestrel y 16 beta-hidroxinorgestrel y juntos constituyen menos de 10% de las concentraciones plasmáticas. También existen cantidades pequeñas de metabolitos sulfato y flucorónido en plasma. En orina se han identificado metabolitos hidroxilados en las posiciones 2 alfa y 16 beta.

Eliminación: La vida media en plasma es de 9 a 15 horas. El levonorgestrel se excreta en forma de metabolitos en orina y en menor proporción en heces. Alrededor de 0,1% de la dosis puede ser secretada en la leche materna.[9]

Educación, promoción y acceso a la AE

Las pacientes deben ser educadas e informadas acerca de los métodos de AE, como tomar el medicamento tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección o dentro de 120 h, y preferiblemente dentro de las 72 h. Muchos expertos recomiendan que la dosis debe repetirse si se producen vómitos dentro de las 2 h. No requiere seguimiento, sólo prueba de embarazo si la menstruación no se presenta dentro de tres semanas de tomar la AE o tiene retraso de una o más semanas; informar que la AE no protege contra ETS; acudir al médico para evaluar la hemorragia irregular persistente o dolor abdominal bajo para descartar embarazo ectópico; la AE no es método anticonceptivo de rutina, y se debe dar información sobre métodos anticonceptivos a largo plazo.

Aunque se incrementó el uso de AE no se redujo la tasa de embarazos no deseados o aborto, lo hace necesaria la educación y asesoramiento sobre el uso apropiado de AE y la importancia de anticoncepción eficaz a largo plazo.

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos

Falta de conocimientos teóricos y prácticos. Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles conflictos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.

Promoción farmacéutica inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas. La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de 15 fuentes independientes, como los protocolos clínicos. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo.

Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.

Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación y a la inobservancia de los regímenes posológicos.

Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorear y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones. [10]

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de tipo CAP (Conocimientos, actitudes y practicas); donde la obtención de los datos fue a través de las encuestas realizadas en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2020.

Área de investigación

El estudio se realizó en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, ubicado en barrio el Sagrario Iglesia Catedral 1c. al Sur, León; donde se encontraron las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina.

Período de investigación

La investigación se llevó a cabo dentro de los meses de abril a octubre del año 2021.

Población de estudio

102 mujeres jóvenes que cursaron 6to año de la carrera de Medicina en UNAN – León, se tomó el 100% de la población por lo cual no se utilizó ninguna técnica de muestreo.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil entre los rangos de edad de 19 – 25 años.
- Que cursaran 6to año de la carrera de medicina.

Fuente de información

La fuente de información fue primaria porque los datos se obtuvieron directamente de las participantes.

Instrumento de recolección de datos

Se realizó un pilotaje con 20 estudiantes de 5to año de la carrera de medicina UNAN-León para detectar la presencia de errores en la encuesta, modificándose

algunos ítems de la misma. El instrumento fue tomado de artículos de referencias, tesis monográficas y preguntas que fueron elaboradas por las investigadoras.

La encuesta constó de cuatro segmentos

I. Datos socios - demográficos

Constituido por 4 preguntas que contiene los datos personales, sobre edad, religión, estado civil y procedencia. El nombre de la mujer encuestada no fue solicitado para proteger la integridad de las encuestadas.

II. Antecedente Gineco-obstétrico

Constituido por 3 preguntas, se encuentran datos de inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, (Gestas, partos, abortos y cesáreas).

III. Conocimientos sobre el uso de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia

Constituidos por 5 preguntas; son los datos sobre el conocimiento de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia, la utilidad que significa para ella y algunos aspectos específicos acerca de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.

- Para valorar conocimiento se utilizó una escala geriátrica donde el rango de valor fue de:

>3 Preguntas bien contestadas obtuvieron Buen Conocimiento.

< 2 Preguntas mal contestadas obtuvieron Mal Conocimiento.

IV. Práctica sobre el uso de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia

Constituidos por 5 preguntas; son los datos sobre el uso de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia que tienen las encuestadas.

- Para valorar práctica el valor fue de:

>3 Preguntas bien contestadas obtuvieron Buena Práctica.

< 2 Preguntas mal contestadas obtuvieron Mala Práctica.

V. Actitudes sobre el uso de la píldora Anticonceptiva de Emergencia

Constituidos por 3 preguntas sobre el comportamiento de las estudiantes acerca del uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia.

- Para Valorar actitud adecuada o no adecuada se utilizó los siguientes valores:

3 preguntas bien contestadas obtuvieron Adecuada actitud.

1 – 2 Pregunta mal contestada obtuvieron Inadecuada actitud.

Procedimiento de recolección de datos

De manera virtual utilizando el formulario de Google; las investigadoras realizaron la encuesta facilitando así la privacidad de las mujeres a entrevistar; el instrumento se publicó en el grupo privado de 6to año y se les orientó la manera de realizar dicha encuesta y a partir de esto se obtuvieron los resultados para realizar una base de datos.

Plan de análisis

Todos los datos obtenidos fueron analizados por medio del programa SPSS versión 23, se realizaron análisis de 2 tipos, univariados y bivariados donde se analizaron frecuencia, porcentaje, promedio y cruces de variables para establecer relaciones entre ellas utilizando la prueba de Chi cuadro de Pearson para establecer significancia estadística ($P < 0.05$).

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Valores	Técnicas
Edad	Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona,	19 - 25	Encuesta

	o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad.		
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre 	
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otros 	Encuestas

	una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).		
Antecedentes Gineco-Obstétricos	Son considerados fisiológicos, los cuales proporcionan gran información sobre la funcionalidad hormonal, gonadal y genital de las pacientes con trastornos relacionados a dichas alteraciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de vida sexual activa. • N.º compañeros sexuales. • Gestas, partos, abortos y cesáreas. 	
Conocimientos sobre la PAE	El conocimiento se suele entender como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Buen Conocimiento • Mal Conocimiento. 	
Actitudes sobre la PAE	La actitud es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. • Inadecuada. 	

	comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica.		
Practicas sobre la PAE	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena práctica. • Mala Práctica. 	

Consideraciones Éticas

- 1- En la investigación se protegió la dignidad, integridad, intimidad y la confidencialidad de la información personal de las mujeres que participaron en la investigación.
- 2- Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las mujeres a entrevistar y su confidencialidad, sin que dicha información fuera divulgada por personas ajenas al estudio.
- 3- La participación de las personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica fue voluntaria.

Resultados

Los siguientes datos se obtuvieron a partir de la revisión de 88 encuestas aplicadas a estudiantes de 6to año de la carrera de medicina UNAN-León.

Del 100% de las encuestadas el 98,9% corresponde a las edades en los rangos de 20 a 25 años y el 1,1% al rango de edad de 26 años a más, en relación con el estado civil de las encuestadas el 87,5% son solteras, 5,7% casadas y 6,8% se encuentran en unión libre, en la religión encontramos que el 100% de las encuestadas 61,4% pertenece a la religión católica, 20,5% a la evangélica y 18,2% pertenece a otra religión y en cuanto a la procedencia el 3,4% de las encuestadas procede del área rural y 96,6% procede del área urbana. (Ver tabla N°1)

Tabla N°1. Datos Sociodemográficos de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=88

Demografía	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
De 20 a 25 años	87	98,9
De 26 a mas	1	1,1
Estado civil		
Soltera	77	87,5
Casada	5	5,7
Unión libre	6	6,8
Religión		
Católico	54	61,3
Evangélico	18	20,5
Otro	16	18,2
Procedencia		
Rural	3	3,4
Urbano	85	96,6

Fuente: Encuestas

Con relación al inicio de vida sexual activa el 5.6% de las encuestadas expresan iniciar entre las edades de 12 a 15 años, 59.7% a las edades de 16 a 19 años y el 34.7% entre las edades de 20 a 23 años. (Ver tabla N° 2)

Tabla N°2. Inicio de vida sexual activa de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=72

Inicio de vida sexual activa	Frecuencia	Porcentaje
Edad promedio		19 años
Desviación estándar		2.24 años
12 a 15 años	4	5.6
16 a 19 años	43	59.7
20 a 23 años	25	34.7
Total	72	100.0

Fuente: Encuestas

Referente al número de compañeros sexuales, las mujeres del estudio señalan que el 84.7% equivale de 1 a 3 parejas, el 12.5% para 4 a 6 compañeros sexuales, y el 2.8% para el rango de 7-9 compañeros sexuales de vida. (Ver tabla N° 3)

Tabla N° 3. Numero de compañeros sexuales de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=72

Numero de compañeros sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 parejas	61	84.7
4 a 6 parejas	9	12.5
7 a 9 parejas	2	2.8
Total	72	100.0

Fuente: Encuestas

Del 100% de las estudiantes el 91,7% no han tenido ningún embarazo y el 8,3% representa 1 embarazo y en relación a partos; el 98,6% de las encuestadas no tuvo ningún parto y el 1,4% refiere que tuvo solo 1 parto. (Ver tabla N° 4)

Tabla N° 4. Gestas y Partos de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=72

Gestas		Frecuencia	Porcentaje
	0	66	91,7
	1	6	8,3
Partos			
	0	71	98,6
	1	1	1,4

Fuente: Encuestas.

Del 100% de las encuestadas el 95,8% de las encuestadas no tuvo ningún aborto y el 4,2% que representa 1 aborto y en lo que corresponde a cesárea el 98,6% no ha tenido ninguna y el 1,4% si se le realizo cesárea. (Ver tabla N° 5)

Tabla N° 5. Cesárea de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=72

Abortos		Frecuencia	Porcentaje
	0	69	95,8
	1	3	4,2
Cesárea			
	0	71	98,6
	1	1	1,4

Fuente: Encuestas.

Con relación al conocimiento 5,7% tiene bajo conocimiento y 94,3% buen conocimiento. (Ver tabla N° 6)

Tabla N° 6. Conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=88

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Conocimiento	5	5,7
Buen Conocimiento	83	94,3
Total	88	100,0

Fuente: Encuestas.

En base a la actitud de las encuestadas 95,7% tiene adecuada actitud y el 4,3% actitud inadecuada. (Ver tabla N° 7)

Tabla N° 7. Actitud sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	22	95,7
Inadecuada	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 8 observamos que la práctica de las encuestadas es adecuada con 91,3% y el 8,7% con practica inadecuada. (Ver tabla N° 8)

Tabla N° 8. Práctica sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Práctica adecuada	21	91,3
Práctica inadecuada	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 9 encontramos la relación entre conocimiento y práctica, de lo cual 88,9% tiene buen conocimiento y practica adecuada y 11,1% tiene buen conocimiento y practica inadecuada. (Ver tabla N° 9)

Tabla N° 9. Conocimiento y práctica sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Conocimiento y practica	Práctica adecuada	Práctica inadecuada	Total	Valor P
Bajo conocimiento	5 (100%)	0 (0,0%)	5 (100%)	
Buen conocimiento	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100%)	0,605
Total	21 (91,3%)	2 (8,7%)	23 (100%)	

Fuente: Encuestas

En la tabla número 10 encontramos la relación entre actitud y práctica en donde adecuada actitud y buena práctica es de 90, 9% y adecuada actitud, pero mala práctica es de 9.1%. (Ver tabla N° 10)

Tabla N° 10. Actitud y práctica sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Actitud y práctica	Práctica adecuada	Práctica inadecuada	Total	Valor P
Adecuada	20 (90,9%)	2 (9,1%)	22 (100%)	0,913
Inadecuada	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)	
Total	21 (91,3%)	2 (8,7%)	23 (100%)	

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 11 encontramos la relación entre actitud y conocimiento en donde adecuada actitud y buen conocimiento es de 81,8% y adecuada actitud y bajo conocimiento de 18,2%. (Ver tabla N° 11)

Tabla N° 11. Actitud y conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Actitud y conocimiento	Bajo conocimiento	Buen conocimiento	Total	Valor P
Adecuada	4 (18,2%)	18 (81,8%)	22 (100%)	0,217
Inadecuada	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)	
Total	5 (21,7)	18 (78,3)	23 (100,0)	

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 12 encontramos que el 100% de la religión católica y evangélica tienen buen conocimiento y el 31.3% de otras religiones tienen bajo conocimiento, siendo esta relación estadísticamente significativa $P=0.000$ (Ver tabla N° 12)

Tabla N° 12. Religión y conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=88

Religión y Conocimiento	Bajo conocimiento	Buen conocimiento	Total	Valor P
Católico	0 (0.0%)	54 (100.0%)	54 (100.0%)	0.000
Evangélico	0 (0.0%)	18 (100.0%)	18 (100.0%)	
Otro	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100.0%)	
Total	5 (5.7%)	83 (94.3%)	88 (100.0%)	

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 13 encontramos que el 100% de la religión evangélica y otras religiones hacen practica adecuada de la píldora anticonceptivas de emergencia y el 50% de la religión católica tiene practica inadecuada, siendo esta relación estadísticamente significativa $P=0.006$. (Ver tabla N° 13)

Tabla N° 13. Religión y Práctica sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Religión y Práctica	Práctica adecuada	Práctica inadecuada	Total	Valor P
Católico	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)	0.006
Evangélico	3 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	
Otro	16 (100.0%)	0 (0.0%)	16 (100.0%)	
Total	21 (91.3%)	2 (8.7%)	23 (100.0%)	

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 14 encontramos que el bajo conocimiento está asociado a unión libre con 83.3% y el buen conocimiento se asocia a los grupos de solteras y casada con un 100%, siendo esta relación estadísticamente significativa $P=0.000$. (Ver tabla N° 14)

Tabla N° 14. Estado civil y Conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=88

Estado civil y Conocimiento	Bajo conocimiento	Buen conocimiento	Total	Valor P
Soltera	0 (0.0%)	77 (100.0%)	77 (100.0%)	0.000
Casada	0 (0.0%)	5 (100.0%)	5 (100.0%)	
Unión libre	5 (83.3%)	1 (16.7%)	6 (100.0%)	
Total	5 (5.7%)	83 (94.3%)	88 (100.0%)	

Fuente: Encuestas.

En la tabla número 15 se observa que el 100% de las estudiantes que pertenecen a unión libre hacen practica adecuada de la píldora y el 11.8% de las solteras tienen practica inadecuada. (Ver tabla N° 15)

Tabla N° 15. Estado civil y Práctica sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia de las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina. n=23

Estado civil y Práctica	Práctica adecuada	Práctica inadecuada	Total	Valor P
Soltera	15 (88.2%)	2 (11.8%)	17 (100.0%)	1.000
Unión libre	6 (100.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	
Total	21 (91.3%)	2 (8.7%)	23 (100.0%)	

Fuente: Encuestas.

Discusión y análisis de los resultados

En este estudio se ha tenido como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de la PPMS en las estudiantes de 6to año de la carrera de medicina; los resultados esperados en nuestra investigación tienen relación con lo publicado por Lara. M, Ruiz. LA en el 2012 considerando que las estudiantes de 5to y 6to año de la carrera de medicina tienen un alto porcentaje de buen conocimiento y una adecuada actitud sobre los anticonceptivos orales de emergencia; estos resultados de Lara. M, Ruiz. LA coinciden con las aseveraciones de López de Castro. F, Lázaro Alejandro. G, Diaz López. J, Campos Campos. N, Marañón Heinrich. N en el año 2015 se obtuvieron encuestas considerando así que un 35,7% de los estudiantes de medicina, tienen buen conocimiento sobre el método de anticoncepción de emergencia. Estas investigaciones coinciden con este estudio donde los datos obtenidos evidencian que las estudiantes de la carrera de medicina tienen un buen conocimiento con un 94,3% y una adecuada actitud de 95,7%. Por otro lado, los datos obtenidos por Sili-Francisco en el 2018 se pudo evidenciar que el 45% de los estudiantes, manifestaron tener bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia y los utilizaban de manera incorrecta, donde el 44,4% de las mujeres tenía un bajo nivel de conocimiento; en donde la relación no es cercana con nuestro estudio.

También Osorio Acevedo. GO, García Ramírez. N, Osorio Cardona. DJ, Ruiz Oliveros. CA en el 2017 se realizó una investigación donde pudo evidenciar que el 45% de estudiantes utilizan anticoncepción de emergencia de una manera inadecuada, donde no coinciden con nuestro estudio ya que la práctica inadecuada es del 8,7% por lo cual es mayor el número de porcentaje de estudiantes de medicina con una buena práctica de 91,3%.

Pocos estudios han establecido la relación que existe entre las edades que más hacen uso de la píldora de anticoncepción de emergencia, sin embargo, esta investigación demuestra que el uso de PPMS es frecuente en el rango de edades de 20 a 25 años, procedentes del área urbana.

Otro de nuestros datos obtenidos ha sido la relación entre conocimiento y práctica, donde $P= 0,605$ siendo este valor no estadísticamente significativo este dato no coincide con el estudio de Morales Lauro. Y en el 2018 ya que en sus resultados obtuvieron valor de $P= 0,01$ por lo cual este tiene significancia.

Además, se ha establecido que la relación que existe entre actitud y práctica refleja un valor de $P= 0,913$ el cual no es significativo, esto tiene relación con el estudio de Morales Lauro. Y donde obtuvo un valor de $P= 0,313$ siendo este dato no significativo.

De igual forma la relación que existe entre actitud y conocimiento encontramos que en el estudio de Morales Lauro. Y el valor de $P= 0,01$ por lo cual es significativo, dato que no coincide con nuestro estudio.

En otros resultados de este estudio se obtuvo que las religiones católicas y evangélicas tienen buen conocimiento católicos que realizan practica inadecuada de esta; esto evidencia que en las otras religiones y evangélicos se les restringen el uso de este método anticonceptivo ya que limita la natalidad de las creyentes sin embargo dentro de la religión católica encontramos que las mujeres pertenecientes a este religión no se les limita al uso de este método anticonceptivo de emergencia teniendo así más libertad que las otras religiones sin embargo pese a que otras religiones tienen bajo conocimiento ejercen practica adecuada al igual que la religión evangélica en comparación con los antes menciones.

Además, se demostró que en relación al estado civil las encuestadas solteras al no tener pareja estable conlleva a practica inadecuada debido a que este grupo tienen la oportunidad de tener mayor número de parejas sexuales; sin embargo, aunque hagan mala práctica estas tienen el conocimiento necesario para poder ejercer el uso de este método anticonceptivo de manera correcta. Respecto al grupo de mujeres que pertenecen a unión libre se evidencia que ejercen buena práctica aunque estas no tengan el conocimiento necesario, puesto a que se encuentran con parejas estables haciendo menos uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia ya que optan por métodos de uso regulares.

En este estudio hemos obtenido validez puesto que nuestra población total de 102 mujeres jóvenes de 6to año que cursan la carrera de medicina, de las cuales 88 decidieron participar voluntariamente en dicho estudio, 23 estudiantes utilizan actualmente la píldora anticonceptiva de emergencia debilitando un poco la muestra; por tal razón encontramos cruces de variables no significantes y significantes, por lo cual se han obtenido datos relevantes para nuestra investigación.

Conclusión

Al analizar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia por parte de las estudiantes de sexto año de la carrera de medicina, se concluyó que:

1. El rango de edades que predominó en las estudiantes de sexto año de la carrera de medicina es de 20 a 25 años, de estado civil estudiantes solteras, religión católica y procedencia urbana.
2. Se determinó que las estudiantes de sexto año de la carrera de medicina tienen buen conocimiento sobre PPMS como píldora anticonceptiva de emergencia.
3. Se valoró la actitud de las estudiantes como adecuada, ya que afirman que existe uso adecuado de PPMS, lo que evidencia que las encuestadas consideran que existe buen comportamiento.
4. Se identificó que las estudiantes seleccionadas para el estudio practican adecuadamente el anticonceptivo de emergencia PPMS, utilizándolo con poca frecuencia.
5. Se demostró que las encuestadas pertenecientes a la religión católica tienen buen conocimiento, pero practica inadecuada.
6. El grupo de estudiantes solteras tienen buen conocimiento; además el grupo pertenecientes a unión libre tienen bajo conocimiento, pero practica inadecuada.

Recomendaciones

- A las estudiantes tomar en cuenta la información que se les ha dado al momento de hacer uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, para evitar así el uso inadecuado de esta o efectos secundarios.
- Orientamos a las estudiantes como futuras profesionales de la salud brindar información necesaria sobre la utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia a sus pacientes y población en general para que esta pueda usarse de manera correcta y no haya repercusiones en la salud.
- Recomendamos a las estudiantes que aparte de la información ya brindada sigan indagando sobre este tema de suma relevancia, para que les sea de ayuda personal y así poder responder aquellas interrogantes que otros se plantean.
- Instamos a las estudiantes a compartir este tema con los docentes para que de esta manera pueda ser abordado en las aulas de clases y llegue a cada uno de los estudiantes.

Bibliografía

1. Osorio Acevedo. GO, García Ramírez. N, Osorio Cardona. DJ, Ruiz Oliveros. CA, “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes Universitarios”, Pereira, Colombia. Univ. Salud. 2017.
2. Martin, A, “La anticoncepción de emergencia en América latina y el caribe” Villa Coyoacán, México. Revista Panamericana de Salud Pública, pp. 62-85,2015.
3. Lara. M, Ruiz. LA, “Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias Medica, UNAN, León, Nicaragua”, 2012.
4. Ruiz Hernández. ES, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud "Dr. Luis Felipe Moncada" de la Universidad Nacional Aut.”, Reposito Institucional UNAN- Managua, Nicaragua, 2015.
5. López de Castro. F, Lázaro Alejandro. G, Diaz López. J, Campos Campos. N, Marañón Heinrich. N, “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo”, Scielo, vol.11, no.8, 2015.
6. Morales Lauro. Y, Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil en botica “mi doctor” en los olivos, enero - abril, Lima – Perú, 2018.
7. OMS, «Manual moderno sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas», México.
8. Turok. DM, «Emergency contraception, » UpToDate, July 2020.

9. García Blandón. MC, García Sandino. AC, “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química – Farmacéutica”, Recinto Universitario Rubén Darío, UNAN – Managua, 2015.
10. García Cárdenas. LJ, Zamora Sánchez. ME, Ramírez de la Roche. OF, “Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes Universitarias” Universidad Autónoma de México, pp. 90-93, 2015.

ANEXO

ENCUESTA (Anexo 1).

Somos estudiantes de 6to año de la carrera de medicina de UNAN-León. Actualmente desarrollamos una propuesta de investigación, sobre “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en las estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021.”

I.- Datos Sociodemográficos:

1. Edad actual: _____

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- d) Unión libre

3. Procedencia:

- a) Rural
- b) Urbana

4. Religión:

- a) católico
- b) Evangélico
- c) Otro

II. Antecedente Gineco- Obstétrico.

5. Inicio de vida sexual activa (Edad). _____

6. Numero de compañeros sexuales. _____

7. Gestas _____ Partos _____ Abortos _____ Cesáreas _____

III. Conocimientos sobre las Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.

8. ¿Qué son las píldoras de Levonorgestrel 1.5mg?

- a) Anticonceptivo de emergencia
- b) Anticonceptivo de planificación familiar
- c) No sabe

(Puede seleccionar más de una opción en las siguientes preguntas de conocimiento que usted considere necesario)

9. ¿Cuál es el efecto esperado que brinda esta píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Evita Embarazo
- b) Induce Abortos
- c) Previene Enfermedades de transmisión sexual
- d) No sabe

10. ¿En qué circunstancias se debe usar esta píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Después de cada relación sexual
- b) Cuando se tiene una relación sexual sin protección
- c) Cuando ha habido Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo
- d) Después de una violación
- e) Otros
- f) No sabe

11. ¿Con que frecuencia se debe usar esta píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Dos veces al año
- b) Más de dos veces en el año
- c) Después de cada relación sexual
- d) No sabe

12. ¿Usted cree que esta pastilla de emergencia es un método anticonceptivo de uso regular?

Si _____ No _____

IV. Práctica de Pastilla Anticonceptiva de Emergencia

13. ¿Usa actualmente la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia?

Si _____ No _____

Nota: Si su respuesta es **No** su participación ha terminado. Gracias por su información y si es **sí** puede continuar con las preguntas.

14. ¿En qué circunstancias hace usted uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia? (Puede marcar más de una opción)

- a) Después de cada relación sexual
- b) Cuando se tiene una relación sexual sin protección
- c) Cuando ha habido Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo
- d) Después de una violación sexual
- e) Otros _____

15. ¿Con que frecuencia las usa?

- a) 1 vez al mes
- b) 2 veces al año
- c) De forma diaria
- d) Cada vez que tengo relaciones sin protección
- e) Otros _____

16. ¿Ha utilizado la pastilla de emergencia como método de planificación?

Si _____ No _____

17. ¿Por qué decidió usar el método anticonceptivo de emergencia?

- a) Sostuvo relaciones sin estar planificando
- b) Lo usa como método de planificación.
- c) No cumplió correctamente su método de planificación.
- d) Se rompió el condón
- e) Su método de planificación no le brinda confianza.
- f) Otro. _____

V. Actitudes sobre la pastilla anticonceptiva de Emergencia

18. ¿Considera que existe uso inadecuado de la PPMS por parte de las estudiantes?

- a) En desacuerdo
- b) Indeciso
- c) De acuerdo

19. ¿Considera que pudo haber evitado el uso de PPMS haciendo uso de algún método anticonceptivo regular?

- a) Si
- b) No

20. ¿Considera usted que todas las mujeres debemos tener conocimiento acerca del uso correcto de este anticonceptivo de emergencia?

- a) Si
- b) No

¡Gracias por su participación!



Hereby Certifies that

AILIZ CARBALLO

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

99%

on

22/09/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



**MULTI-REGIONAL
CLINICAL TRIALS**

THE MRCT CENTER of
BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
and HARVARD

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number b7711d09-484e-4a1b-a9c2-200d58c26475 Version number 0



Hereby Certifies that

ASHLY CALDERÓN

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

95%

on

22/09/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number 8d39f6db-8729-4d75-a302-1bdaf6e9f366 Version number 0