

Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina

Level of knowledge about emergency hormonal contraception in Medical Students

Paula Soraia Sili Francisco,^I Jorge Peláez Mendoza^{II}

I Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro", La Habana. Cuba

II Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar con vistas a reducir embarazos no deseados tiene un impacto positivo en la preservación de la salud y la promoción de la calidad de vida. A pesar de disponer de numerosos métodos anticonceptivos, muchos embarazos no son planeados ni deseados, lo que motiva elevadas las tasas de aborto.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en un grupo de estudiantes de la carrera de Medicina.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal y prospectivo. Se aplicó una encuesta anónima a 164 alumnos que hicieron su rotación de Ginecobstetricia del cuarto año de la carrera en el Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro" de La Habana, Cuba entre el 1º de enero y 31 de diciembre de 2017. Se exploró el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.

Resultados: De los 164 encuestados, 90 fueron mujeres y 74 varones, Las edades oscilaron entre 21 y 26 años, siendo los alumnos de 22 años los más representados. Solo 51% de los encuestados con predominio del sexo femenino demostró tener conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia. La principal vía por la que obtuvieron la información fue a través de trabajadores de la salud. **Conclusiones:** Se evidenciaron escasos conocimientos sobre anticoncepción de emergencia, su mecanismo de acción, efectos secundarios y su disponibilidad, lo que puso de manifiesto la necesidad de trabajar más la educación sexual de los futuros médicos.

Palabras clave: nivel del conocimiento, anticoncepción hormonal de emergencia, estudiantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, increasing the coverage and quality of family planning services to reduce unwanted pregnancies has a positive impact on both, the preservation of health and promotion of quality of life. However, despite the availability of numerous contraceptive methods, many pregnancies are not planned or desired, what motivates high abortion rates.

Objective: To determine the level of knowledge about emergency hormonal contraception in a group of students of Medicine.

Method: A transversal and prospective descriptive study was carried out in 164 students who had Gynecology-Obstetrics of the fourth year of Medicine at Ramón González Coro Hospital in Havana, Cuba from January 1 to December 31, 2017. An anonymous survey was applied for exploring the level of knowledge on emergency contraception. Results: 90 were women and 74 were men form the total of respondents. The ages ranged 21 and 26 years. The 22 year-old students were the most represented. Only 51% of the respondents demonstrated knowledge on emergency hormonal contraception. The majority were female. The main way they obtained the information was through health workers.

Conclusions: There was little knowledge on emergency contraception, its mechanism of action, side effects and availability. This highlighted the need to work more on sex education of future doctors.

Keywords: level of knowledge; hormonal emergency contraception; medical students.

INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado, sobre todo el que tiene lugar en adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública en Cuba, a nivel latinoamericano y de las naciones del tercer mundo en general, pues genera una serie de problemas a la joven, su pareja, familia y a la sociedad, contribuyendo a mantener el círculo de la pobreza, la violencia de género y aumentando la morbilidad.¹⁻⁴

El quinto objetivo del milenio de la Organización Mundial de la Salud,⁵ persigue mejorar la salud materna, lamentablemente este no fue posible alcanzarlo en la mayoría de las naciones de nuestro continente. Las fallas en educación, la baja accesibilidad a centros de salud, la existencia de pocas consultas de planificación familiar, así como la casi nula asesoría en contracepción pos evento obstétrico y la dificultad en obtener métodos seguros de anticoncepción, son algunas de las razones de seguir punteando las estadísticas de embarazos no deseados y abortos inseguros en todo el mundo.⁶⁻⁹

La anticoncepción de emergencia (AE) ha representado durante años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazos no planificados. Existen en el mercado varias alternativas de tratamiento que van, desde los métodos hormonales hasta los dispositivos intrauterinos con cobre.⁸ El conocimiento de su mecanismo de acción, así

como el modo de empleo se ha explorado en diversas poblaciones y grupos etarios, donde la conclusión más reportada es un bajo y/o nulo conocimiento sobre estos dos parámetros.^{3,4,10,11}

Mediante el presente estudio queremos determinar el nivel de conocimiento de la anticoncepción hormonal de emergencia en una población de estudiantes de medicina de 4to año que rotan por nuestra Institución, y específicamente sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Pues consideramos que ésta, debe jugar un rol como herramienta esencial en la reducción de embarazos no planificados.

La anticoncepción de emergencia ha representado por años una alternativa para disminuir el riesgo de embarazos no deseados, con grado variable de efectividad, en situaciones precisas: a) cuando no han sido utilizados anticonceptivos para prevenirlo, b) en casos donde se produzca un acto sexual coercitivo o violación; c) cuando el método empleado falla (ej. ruptura de condón, expulsión DIU), o se usa incorrectamente como es el caso de la anticoncepción hormonal oral que no se cumple como está establecido por olvido o irregularidad en la toma de las tabletas.¹⁰⁻¹²

Existen en el mercado, varias de alternativas para la AE, (métodos hormonales y dispositivos intrauterinos con cobre).^{8,10-14} El conocimiento de su mecanismo de acción, así como el modo de empleo se ha explorado en diversas poblaciones y grupos etarios, donde la conclusión más reportada es un bajo y/o nulo conocimiento sobre estos dos parámetros.^{4,10,11,15}

Mediante este estudio se indagó sobre el nivel de conocimiento relativo a la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) en los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina que realizan su rotación por la asignatura Obstetricia y Ginecología en este hospital docente. El objetivo del trabajo es determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción hormonal de emergencia en un grupo de estudiantes de Medicina del 4to año durante su rotación por la asignatura Obstetricia y Ginecología en el Hospital Ginecobstétrico Docente Ramón González Coro, en La Habana, Cuba en el período de un año.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, con un enfoque cuantitativo, en un contexto temporal desde el 1ro de enero al 31 de diciembre de 2017. Encuesta anónima y auto aplicable, confeccionada considerando los conocimientos mínimos que deben tener para utilizar el método, con preguntas sencillas, la mayoría de selección múltiple, elaboradas en un lenguaje comprensible y que recogen información básica relativa a características de la sexualidad del encuestado y nivel de conocimientos sobre AHE. La población estuvo constituida por 244 estudiantes del 4to año de la Carrera de Medicina que realizaron su rotación por la asignatura Ginecología y Obstetricia en el HGOD Ramón González Coro. La muestra quedó conformada por un total de 164 estudiantes.

Criterios de inclusión: Estudiantes de ambos sexos presentes el día de entrega de la encuesta que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Estudiantes de ambos sexos que no deseen participar en el estudio.

El instrumento de recolección consistió en una encuesta con preguntas cerradas sencillas de responder por los estudiantes. (Ver encuesta en anexos).

Se consideraron encuestas no válidas aquellas recibidas en blanco, llenadas de forma incompleta y/o que presentaron errores en su llenado.

Se utilizó el paquete estadístico *Statistic 7* para los cálculos matemáticos. A los resultados se le aplicó el método estadístico inferencial con la aplicación de la técnica de chi cuadrado (χ^2).

Una vez terminada la fase de recolección de datos, estos fueron sometidos a un procesamiento y análisis estadístico, para su posterior discusión.

Aspectos éticos del estudio:

En la presente investigación se observaron los cuatro principios básicos de la bioética. Se respetó el principio de autonomía y en ningún caso se obligó a ningún estudiante a llenar la encuesta si este no fue su deseo, se pidió en todos los casos el consentimiento informado antes de responder el formulario. Se les explicaron los beneficios que pueden redundar del estudio, que su identidad será protegida, así como que la información por ellos suministrada será únicamente utilizada con fines de investigación científica. La justicia social se entiende porque para realizar la encuesta no se discriminó a ningún estudiante por razones de nacionalidad, sociales, raciales, religiosas o económicas.

RESULTADOS

Durante el año estudiado rotaron por la Institución un total de 244 estudiantes, de ellos 80 no llenaron la encuesta por diversas razones, 18 no asistieron el día en que se aplicó la encuesta, 20 no desearon ser encuestados, en tanto 27 la entregaron en blanco y otras 15 fueron desechadas por estar llenadas de forma incompleta y/o presentar errores en su llenado. Fueron válidas un total de 164 encuestas. 90 pertenecían al sexo femenino (55 %) y 74 al masculino (45 %) estas diferencias fueron significativas con un valor de $p < 0,05$.

Respecto a la distribución por edades, la tabla 1 muestra un predominio de las edades entre 21 y 23 años, teniendo la mayoría 22 años (33 %). Con relación al inicio de las relaciones sexuales es llamativo que más de 60% de los encuestados inició relaciones con 16 años o menos, siendo la edad de 15 años (29 %) la que presentó la mayor incidencia.

Tabla 1. Distribución por edades de ambos sexos y la edad a la primera relación sexual

Distribución por edades	Nº	%	Edad a la primera relación sexual	Nº	%
21	31	19	<14 años	34	21
22	54	33	15	47	29
23	32	20	16	32	20
24	20	12	17	18	11
25	8	5	18	23	14
26	19	12	19	10	6
Total	164	100	Total	164	100

p<0,05

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento sobre AHE en estudiantes de Medicina

Otro aspecto de interés fue el hecho de que a pesar de que todos los encuestados reconocen haber iniciado relaciones sexuales y son estudiantes avanzados de la carrera de Medicina, hay 91 estudiantes (55 %) que refirieron no utilizar en la actualidad ningún método anticonceptivo, en tanto solo 45 % afirma que si los utilizan.

Como puede apreciarse en la tabla 2, 83 estudiantes (51 %) refieren tener conocimiento acerca de la AHE, con un predominio ligeramente significativo del sexo femenino (55 %), p<0,05.

Tabla 2. Estudiantes que refieren tener conocimientos sobre anticoncepción hormonal de emergencia. Por sexo y totales

Nivel de conocimientos sobre AHE	Sí	%	No	%	Total	%
Hombres	33	44,6 %	41	55,4 %	74	45,1 %
Mujeres	50	55,6 %	40	44,4 %	90	54,9 %
Total	83	50,6 %	81	49,4 %	164	100,0

p<0,05

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento sobre AHE en estudiantes de Medicina

La tabla 3 pone en evidencia que 34 estudiantes refieren haber adquirido información sobre la AHE a través de personal de la salud (médicos o enfermeras) para 41 % con un valor de p< 0,05, siendo los padres la segunda fuente de información reconocida.

Tabla 3. Vías por las que recibieron información sobre anticoncepción hormonal de emergencia.

Vías de información	No.	%
Médicos/Enfermeras	34	41
Padres	21	25
Profesores	15	18
Amigos	7	8
Otros (libros, internet)	13	8
TOTAL	83	100

N= 83

p< 0,05

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento sobre AHE en estudiantes de Medicina.

Otro elemento que resultó altamente significativo, $p < 0,01$, fue que al explorar el conocimiento respecto a cómo y cuándo utilizar la AHE, fue que solo 38 estudiantes (23 %) conoce el momento óptimo para la toma de la AHE, en tanto 54 estudiantes 9 (33 %) desconoce el tiempo de uso del método, 25 (15 %) refiere que el tiempo no importa y 47 (29 %) refiere que debe tomarse 72 horas "antes" del coito desprotegido, todo lo cual pone en evidencia el gran desconocimiento que existe sobre la anticoncepción hormonal de emergencia dentro de los estudiantes de Medicina.

Respecto a las indicaciones y/o situaciones en las que se debe de utilizar la AHE, 16 encuestados para 10 % respondieron estar indicadas en caso de abuso sexual, 24 respuestas para un 15 % afirmaron que están indicadas en caso de olvido o falla del método, en tanto 97 estudiantes que equivalen al 59 % respondieron que estaban indicadas en ambos casos y 27 para un bajo 16 % respondió no tener conocimiento al respecto.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de la AHE, tabla 4, encontramos que menos de la mitad de los encuestados, 74 (45 %) respondió que la AHE actúa evitando la fecundación, en tanto el resto dio respuestas incorrectas, lo que ratifica el bajo nivel de conocimiento general que tienen sobre el método. También resultó alarmante, $p < 0,01$, los resultados obtenidos al explorar el nivel de conocimiento relativo a la efectividad del método, es evidente el pobre conocimiento mostrado por los estudiantes, pues solo 32 estudiantes respondieron que prevenía 80 % de los posibles embarazos, para un bajo 20 %, 15 (11 %) respondieron que prevenía el 100% de los embarazos, 47 (29 %) respondieron que prevenía 40 % de los embarazos, en tanto 34 (21 %), afirmaron no saber.

Tabla 4. Mecanismo de acción de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia

Mecanismo de acción	No.	%
Causan aborto	30	18
Evitan la fecundación	74	45
Evitan la implantación del huevo fecundado	29	18
Todas son correctas	18	11
No sé	13	8
TOTAL	164	100

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento sobre AHE en estudiantes de medicina.

La tabla 5 pone en evidencia una vez más el pobre conocimiento global relativo a la AHE, pues solo 48 % de los estudiantes reportaron a las náuseas y vómitos como los efectos secundarios más asociados a la AHE. En tanto un 27 % respondió no saber.

Tabla 5. Conocimientos sobre efectos secundarios de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia

Efectos Secundarios	No.	%
Nauseas y vómitos	79	48
Cefalea y convulsiones	0	0
Fiebre y sudoración	7	4
Polineuritis tóxica	0	0
Todos los anteriores	26	16
Ninguno de los anteriores	7	4
No sé	45	27
TOTAL	164	100

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento sobre AHE en estudiantes de medicina.

Finalmente, al preguntarles respecto a dónde se pueden adquirir las tabletas de anticoncepción de emergencia, las respuestas fueron disímiles, 20 estudiantes consideran que, en el consultorio del Médico de la Familia, otros 20 en las farmacias, 45 respondieron que en el Hospital, y la mayoría para un 29 % considera que en las consultas de planificación familiar. Como es evidente hay muchas diferencias en la respuesta, lo cual reafirma el escaso conocimiento relativo al acceso a las mismas.

DISCUSIÓN

Un aspecto a destacar al analizar nuestros resultados fue la dificultad de comparar nuestros hallazgos relativos a las diferencias en el nivel de conocimiento sobre AHE según sexo, pues en la mayoría de las bibliografías consultadas solo se estudia el sexo femenino y excepcionalmente se hace referencia al varón en estudios similares.

Respecto a las edades que prevalecieron entre los encuestados, resulta lógico comprender que por tratarse de una población muy específica, estudiantes del cuarto año de la carrera de Medicina, la gran mayoría de los mismos tengan edades que oscilen alrededor de los 22 años. En tanto en lo relativo de la edad de inicio de las relaciones sexuales nuestros resultados coinciden con la mayoría de los estudios revisados,^{8,9,15-20} donde todos coinciden en que la edad predominante se encuentra en la adolescencia intermedia.

Otro elemento que nos resultó llamativo fue el hecho del bajo uso actual de métodos anticonceptivos de forma global en una población de estudiantes de medicina de años avanzados, pues lo esperado en una población altamente calificada y motivada, donde todos ya han tenido relaciones sexuales era un elevado uso de los MAC, al comparar nuestros hallazgos con la bibliografía revisada vemos que estos concuerdan entre otros con los encontrados por López y otros en México, donde reportaron que solo 3 % de la muestra utilizaba algún método anticonceptivo, aunque vale destacar que eran muestras de poblaciones diversas a la nuestra.¹⁶

De igual forma nos resultó sorprendente encontrar un pobre 51 % de respuestas refiriendo conocer la AHE, así como el ligero predominio encontrado en el sexo femenino. Al respecto, estudios hechos por el Pío Iván y otros¹⁹ arribaron a similares resultados, otra conclusión similar a la nuestra es reportada por la investigación multinacional de Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) sobre el nivel de conocimientos con respecto a la AE.¹⁵

Con relación a las fuentes por las cuales han recibido información sobre AHE, nos resultó llamativo que la fuente principal fueran los médicos y enfermeras, lo cual pudiera estar relacionado a la especificidad de la población encuestada, recordemos que se trataba de estudiantes avanzados de la carrera de medicina, no obstante, continúa siendo muy llamativo el bajo rol de los grupos de pares, tan importantes a estas edades. Nuestros hallazgos difieren con la mayoría de la bibliografía consultada donde la información se obtiene principalmente de los amigos, parejas u otros, tal como reportan los trabajos de Leal¹⁸ y Fernández²¹ por lo que consideramos importante profundizar respecto al rol de los grupos de pares en futuras investigaciones.

Al analizar el gran desconocimiento que existe sobre la anticoncepción hormonal de emergencia dentro de los estudiantes de Medicina, lo cual incluye cómo y cuándo utilizar el método, el momento óptimo para la toma de la AHE, y otros similares, encontramos que nuestros resultados son algo más bajos a los reportados por la investigación multinacional de FLASOG¹⁵ que refieren 48,8 % de conocimiento adecuado y los de López¹⁶ en México (45 %), en tanto son mejores a los referidos por Gómez y otros¹⁹ en Colombia que reporta solo 2 % de respuestas correctas. En tanto al comparar las respuestas relativas a sus indicaciones nuestros hallazgos difieren de los referidos por Leal¹⁸ en su estudio, en el que predominaron notablemente, 91,3 %, las respuestas relativas a su uso solo en caso de violación.

Es llamativo al analizar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de la AHE, que se mantiene la tendencia a mostrar un bajo conocimiento sobre la AHE, pues las respuestas fueron muy dispersas con un porcentaje no despreciable de respuestas incorrectas, lo que ratifica el bajo nivel de conocimiento general que tienen sobre el método. Estos resultados concuerdan con los reportados por el Comité de Infancia y Adolescencia de la FLASOG relativo al nivel de conocimientos sobre AE en adolescentes de América Latina, donde solo 47 % de sus encuestados brindaron respuestas correctas relativas al mecanismo de acción de la AHE.¹⁵

De igual forma resultaron alarmantes los resultados obtenidos al explorar el nivel de conocimiento relativo a la efectividad del método, donde se evidenció un pobre conocimiento por parte de los estudiantes, pues solo 32 respondieron que prevenía el 80% de los posibles embarazos, para un bajo 20, estos hallazgos se asemejan con los observados en el estudio de Gómez y otros,¹⁹ donde 34 % consideraba una efectividad del 90-100 % y un 25 % desconocía cuál sería su efectividad, resultados similares fueron reportados también por Fernández en Venezuela.²¹

Siguiendo la misma tendencia de bajo conocimiento global sobre la AHE, fueron muy pobres las respuestas relativas a los efectos secundarios, algo similar a lo encontrado por Gómez¹⁹ en su estudio, donde reporta que 34 % de sus encuestados consideraron a las náuseas y vómitos como los efectos secundarios más frecuentes, otros resultados similares a los nuestros son reportados también por Ahern y otros¹⁷ y Fernández²¹ entre otros.

Por último y no por ello menos importante, tampoco demostraron calidad en sus respuestas relativas a donde poder adquirir la AHE. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte sobre cómo acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe,²² recomienda que las píldoras de AHE deben acercarse lo más posible a los jóvenes, pues con mucha frecuencia los conflictos de acceso a la AHE junto al desconocimiento, son reportadas entre las principales barreras para su uso.

Finalmente queremos insistir en que aunque de forma global 51 % de nuestros encuestados refirieron conocer la AHE, cuando se explora la calidad de estos supuestos conocimientos, se pone de evidencia en sus respuestas toda una serie de aberraciones y errores importantes sobre diversos aspectos relativos al método, sus indicaciones, mecanismo de acción, y otros similares, por lo que se nos hace difícil comprender las razones por las que una muestra de población avanzada de estudiantes de medicina demuestre conocimientos tan pobres relativos a la AHE, lo que nos hace pensar en la necesidad de revisar los planes de formación para incluir más temáticas relativas a la salud reproductiva como lo es la anticoncepción en general y la anticoncepción de emergencia en particular.

Conclusiones

Solo la mitad de los estudiantes encuestados refirió conocer el método de anticoncepción de emergencia, pero la calidad de la información que poseen es muy deficiente en su posología, momento óptimo para su empleo, mecanismo de acción, efectos secundarios y acceso y disponibilidad a los mismos

Recomendaciones

Estimular e implementar la capacitación de profesores y docentes en general sobre temas relativos a la salud sexual y reproductiva, destacando la AHE y su rol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez J. Problemática del Aborto y el Embarazo en las Adolescentes, en Jaramillo Sánchez A. y col, Tratado de Cirugía Pediátrica, Capítulo XVII Ginecología, (2006). pp 745-54. Editado por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Técnica (CONCYTEC), Lima, Perú.
2. Peláez J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4). *Versión On-line* ISSN 1561-3062.
3. Shen, J, Che, Y, Showell, E, Chen, K, Chen, L. Intervention for emergency contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 7, CD 001324. (2017). Doi 10.1002/ 14651858. CD 001324.pub 5.
4. Cameron, ST, Li, HWR, Gemzell-Danielson, K, Current controversies with oral emergency contraception. BJOG. (2017). 124.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) : Objetivos de desarrollo del milenio (ODM), Nota descriptiva No. 290, Mayo de 2015 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
6. Grossman D, Ellertson C, Abuabara K, Blanchard K, Rivas FT. Barriers to contraceptive use in product labeling and practice guidelines. *Am J Public Health*. 2006;96(5):791-799.
7. Centers for Disease Control and Prevention U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use. *MMRW*. 2016;65(3):1-104.
8. World Health Organization WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries. WHO, Geneva, 2011, pp. ix, 130.
9. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. El estado de la población mundial 2013. División de Información y Relaciones Externas del UNFPA.
10. Peláez J. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011; 37(3). ISSN 1561-3062.
11. IPPF IMAP Statement on emergency contraception, www.ippf.org, UK Registered Charity No. 229476, Published February 2018

12. Ellertson C. Historia de la anticoncepción de emergencia: Más allá de la Coca-Cola [Internet] 2003 may [citado 30 de mayo del 2003] Disponible en: <http://www.gire.org.mx/anticon/aecharlote.html>
13. Cleland K, Zhu H, Goldstuck N, Kaneshiro B, Smithson R. The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience. Human Reprod. 2012; 27:1994-2000.
14. OMS. Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N°244, Febrero de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
15. Comité para la Infancia y Adolescencia de la FLASOG. Anticoncepción hormonal de emergencia: Nivel de conocimiento en las adolescentes. Estudio multinacional en Latinoamérica y el Caribe. Investigación multinacional del Comité de Infancia y Adolescencia de FLASOG, Diciembre de 2017. Disponible en <http://flasog.net/file/2017/11/Resultados-Encuesta-Infanto-Adolescencia-FLASOG.pdf>
16. López A, Chávez-R, Atienzo E, Allen B, Ramírez D, Yunes-E, Leonor Rivera L, Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. 2010; 52 (2):156-164.
17. Ahern R, Frattarelli I, Delto j, and Kaneshiro B. Knowledge and Awareness of Emergency Contraception in Adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2010; 23:273-278.
18. Leal I, Montero A, González E, Sandoval J, Peralta E. Adolescentes chilenos consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva (2008-2009): conocimientos sobre anticoncepción de emergencia y sexualidad (<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4899546>).Localización: Matronas profesión, ISSN 1578-0740, Nº. 3, 2014, págs. 110-111
19. Gómez P, Arguello K, Cáceres C, Gutiérrez E, Rodríguez A, Rojas L, Torres M. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias .Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. Rev. Col. Enf. 2010; 5(5):9-14.
20. Peláez J. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes. Inicio precoz de las relaciones sexuales. Rev. Med Integral 2006; 1(1):13-20.
21. Fernández R, López L, Martínez H, Kopechy D, Uzcategui G, Muñoz M. Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2008; 68(3):181-186
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, Reporte, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Febrero de 2018, disponible en <http://www.codajic.org/node/2992>

Recibido: 4/12/2017.

Aprobado: 4/1/2018.

Jorge Peláez Mendoza. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana. Cuba.
Correo electrónico: jorge.pelaez@retina.sld.cu

Encuesta

Encuesta sobre nivel de conocimientos sobre anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de 4to Año de Medicina.

- 1.- Edad actual_____
- 2.- Sexo: M_____ F_____
- 3.- Edad de inicio de relaciones sexuales _____
- 4.- Usted o su pareja usan métodos anticonceptivos Sí _____ No _____
Cuál? _____
- 5.- ¿Conoces la anticoncepción hormonal de emergencia o píldora del día después?
SI_____ No_____
- 6.- ¿La ha usado usted o su pareja alguna vez? Sí_____ No_____
- 7.- ¿Quién te habló de ellas? Médico _____ Enfermera_____ Profesor(a) _____
Padres_____ Amigo(a) _____ Otros (especifique quien) _____
- 8.- ¿Cómo crees que actúa? Selecciona con una X (Solo 1 opción)

a) Causa abortos _____
b) Evita la fecundación _____
c) Evita la implantación del huevo fecundado _____
d) Todas son correctas _____
e) No se la respuesta _____
9. ¿Cómo debe tomarse la anticoncepción hormonal de emergencia? Selecciona con una X (Solo 1 opción)

a) Antes de las 72 horas del contacto sexual no protegido _____
b) Dentro de las 72 horas después del contacto sexual no protegido _____
c) No importa el tiempo _____

d) No se la respuesta _____

10.- Efectividad de la anticoncepción hormonal de emergencia.

Selecciona con una X (Solo 1 opción)

a) Evita el 100% de los embarazos _____

b) Disminuye el riesgo de embarazo en un 80% _____

c) Disminuye el riesgo de embarazo en un 40% _____

d) No se la respuesta _____

11.- ¿Cuáles son las condiciones o situaciones para usar la anticoncepción hormonal de emergencia? Selecciona con una X tu opción

a) Violación o abuso sexual _____

b) Fallo, accidente o uso incorrecto del método de anticoncepción regular _____

c) Ambas son correctas. _____

d) No sé _____

12.- Selecciona con una X tu criterio sobre cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de la AHE? (Solo 1 opción)

a) Náuseas y vómitos _____

b) Dolor de cabeza y/o convulsiones _____

c) Fiebre y sudoración _____

d) Polineuritis tóxica _____

e) Todos los anteriores _____

f) Ninguno de los anteriores _____

g) No lo sé _____

13.- A dónde acudir en busca de anticoncepción de emergencia (Solo 1 opción)

a) Al consultorio del Médico de Familia _____

b) A la Farmacia Municipal _____

c) A un Hospital _____

d) A la consulta de Planificación Familiar del Policlínico _____

e) Lo desconozco _____