

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSTGRADO



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO
CORRECTO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA ENTRE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

**TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD
REPRODUCTIVA**

AUTOR:

Br. DALIZ VARGAS SILVA

ASESOR:

Ms. JOSE ANTONIO CABALLERO ALVARADO.

TRUJILLO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS , Por el don de la vida, Y por guiarme y encaminarme en este proyecto, para obtener el Grado de Maestría en Obstetricia, con Mención Salud Reproductiva.

A mis Queridos Padres
David y Juanita ,
por su comprensión;
amor y su apoyo incondicional ,

A mi Querida Familia, Fiorella y Camila
mis hijas y Javier mi esposo
Por ser mi fortaleza y mi ejemplo a seguir,
y apoyo constante de superación ,
que contribuyo para culminar
mi gran anhelo , SER MAESTRA.

ESPECIAL AGRADECIMIENTO

Al Ms. José Antonio Caballero Alvarado

Por su dedicación, paciencia y apoyo
desinteresado, en la realización del
presente Trabajo de Investigación
para optar el Grado de Magister
en Obstetricia con mención Salud
Reproductiva.

Por guiarme y alentarme desde el inicio
hasta la culminación satisfactoria de mi Tesis.

Cabe resaltar su gran calidad profesional y humana.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al uso correcto de la Anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril – Mayo del 2017.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional, analítico de corte transversal que evaluó a 221 estudiantes universitarios de ciencias de la salud matriculados en el ciclo lectivo 2017 – 10, fueron excluidos(as) los estudiantes que manifestaron no haber tenido relaciones sexuales; 165 estudiantes fueron analizados.

Resultados: La prevalencia de uso correcto de anticoncepción de emergencia en el presente estudio fue 50,91%. El análisis univariado de las características sociodemográficas asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel educativo de la madre, el fumar y consumir bebidas alcohólicas ($p < 0,05$); las características de comportamiento sexual asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia, encontradas fueron la edad de primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazo ($p < 0,05$). El análisis multivariado de las variables sociodemográficas y de comportamiento sexual con $p < 0,25$ que resultaron independientemente asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel de educación de la mamá, el consumo de alcohol, la edad 1° relación sexual, y el embarazo.

Conclusiones: Los estudiantes universitarios de ciencias de la salud usan correctamente la anticoncepción de emergencia en un 50,91% y su uso está influenciado en factores sociodemográficos y de comportamiento sexual.

Palabras Claves: Factores asociados, anticoncepción de emergencia, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with the correct use of Emergency Contraception among university students of the Universidad Privada Antenor Orrego during the period between April and May 2017.

Material and methods: We performed an observational, cross-sectional, cross-sectional study that evaluated 221 university students enrolled in the 2017-10 academic year, excluding students who did not have sex; 165 students were analyzed.

Results: The prevalence of correct use of emergency contraception in the present study was 50.91%. The univariate analysis of the sociodemographic characteristics associated with the correct use of emergency contraception were sex, marital status, occupation, educational level of the mother, smoking and consuming alcoholic beverages ($p < 0.05$); The characteristics of sexual behavior associated with the correct use of emergency contraception were the age of first sexual intercourse, sexually active status, unprotected sex, contraceptive use at first intercourse and presence of pregnancy ($p < 0.05$). The multivariate analysis of the sociodemographic and sexual behavior variables with $p < 0.25$ that were independently associated with the correct use of emergency contraception were age, sex, marital status, occupation, level of education of the mother, alcohol consumption, age 1 ° sexual intercourse, and pregnancy.

Conclusions: University students in health sciences correctly use emergency contraception in 50.91% and its use is influenced by sociodemographic factors and sexual behavior.

Keywords: Associated factors, emergency contraception, university students.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	01
II.	MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS	12
III.	RESULTADOS.....	24
IV.	DISCUSIÓN.....	28
V.	CONCLUSIONES.....	32
VI.	RECOMENDACIONES.....	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII.	ANEXOS.....	42

I. INTRODUCCIÓN

La actividad sexual de los adolescentes y jóvenes está aumentando a nivel mundial con una tendencia hacia el inicio precoz, muchos jóvenes se involucran en comportamientos de riesgo sexual que pueden devenir en resultados de salud no deseados (1,2). El Centro de Control de Enfermedades, USA, reportaron los resultados de una encuesta entre los estudiantes de secundaria estadounidenses, 41% habían tenido relaciones sexuales, 30% había tenido relaciones sexuales durante los 3 meses anteriores, y de estos 43% no usaron preservativos la última vez que tuvieron relaciones sexuales, 14% no utilizó ningún método para prevenir el embarazo; conductas que exponen a estas personas a un probable embarazo no deseado (3).

Se estima que a nivel mundial, hay alrededor de 210 millones de embarazos cada año, de los cuales 80 millones son involuntarios y uno de cada diez embarazos termina en un aborto inseguro. Un estimado de 529,000 niñas y mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo en todo el mundo, de las cuales el 13% se debe a un aborto inseguro. Se estima que dos de cada cinco abortos inseguros ocurren entre las mujeres menores de 25 años y alrededor de una de cada siete mujeres que tienen

abortos inseguros tienen menos de 20 años (4,5). Además, la tasa de embarazos no deseados, es mayor en los países que están en desarrollo (57 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 44 años) en comparación con los desarrollados (42 por 1,000 mujeres entre 15 y 44 años de edad) (6,7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente como el embarazo en el que la madre está bajo la edad de 20 años en el momento de los extremos del embarazo (30). Cerca de 16 millones de niñas de 15 a 19 años de edad y otro 1 millones de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Las complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto representan la segunda causa más frecuente de muerte en adolescentes de 15-19 años de edad. Los bebés nacidos de este grupo de edad tienen un riesgo mayor de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años de edad (30).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE), el embarazo en adolescente en el Perú ha incrementado de 12.5% (2011) 13,9% (2013) y 14.6% (2014), principalmente en zonas de la selva y norte del país, lo que afecta significativamente la tasa de mortalidad materna. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y

2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %.(31).

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año 2014; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior.

(INEI), en el 2015 La Libertad tuvo 13.7% de adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas, cifra que supera a la del 2014 con 11.7%.(31)

Los adolescentes y estudiantes son quizás el grupo más importante en una sociedad, y teniendo en cuenta su tamaño y características, la mayoría están expuestos temprano a las relaciones sexuales no planificadas y sin protección que lleva a embarazos no deseados y abortos veces inseguras. En consecuencia, el embarazo no deseado se convierte en un reto importante para la salud reproductiva de los adultos jóvenes en los países en desarrollo. (14).

Las consecuencias del sexo sin protección, tales como el embarazo no deseado y el aborto inseguro, se puede prevenir mediante el acceso a servicios anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia. (32) . Dada la alta prevalencia de

embarazo en la adolescencia, el desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir el embarazo adolescente no deseado tiene el potencial de tener un importante impacto en la salud pública y una vía para la prevención del embarazo no deseado es las píldoras anticonceptivas de emergencia. (33)

En el Perú, se ha encontrado que las mujeres con educación secundaria o superior, las que tienen dos o tres hijos vivos y las que residen en zonas urbanas presentan con mayor frecuencia el uso de algún método anticonceptivo (29).

La anticoncepción de emergencia también llamada "anticoncepción post coital" o "segunda oportunidad" es un tipo de anticoncepción moderna que se utiliza después de relaciones sexuales sin protección, después de un abuso sexual o mal uso de anticoncepción regular (8). Actualmente, 5 métodos postcoitales se encuentran disponibles como AE globalmente: dispositivos intrauterinos, acetato de ulipristal, un modulador de progesterona, mifepristona; levonorgestrel y etinilestradiol más levonorgestrel o norgestrel (rara vez se utiliza ahora que los métodos de progestina solos están más fácilmente disponibles) (9,10). Si se usan correctamente, todos los tipos de AE pueden disminuir el

riesgo de embarazo no deseado en más del 75%, y por ende un aborto inseguro (11).

Los jóvenes y adolescentes que no están casados tienen menos acceso a información y a servicios de salud reproductiva, y suelen ser muy vulnerables a los embarazos no deseados que suelen terminar con un aborto seguro o inseguro como resultado de algunas formas de coerción, temor, inmadurez o violencia sexual (12).

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo de edad sexualmente activo y un gran porcentaje de ellos tienen relaciones sexuales prematrimoniales esporádicas, exponiéndolos a un alto riesgo para el embarazo no deseado, lo que podría prevenirse utilizando AE (13). Diferentes estudios han demostrado que el nivel de conocimientos y prácticas de AE entre las estudiantes de una institución de nivel superior femenina es limitada (14–16).

Shiferaw et al, en la Universidad Mizan - Tepi, Etiopía, evaluaron factores asociados con la utilización de anticoncepción de emergencia entre estudiantes femeninas, para lo cual realizaron un estudio transversal que evaluó a 489 estudiantes, encontrando que el 46,3% de ellas utilizaron la AE después de sexo sin protección.

Los conocimientos de las estudiantes sobre AE [ORa: 3,24], edad a la primera relación sexual (es decir, ≥ 20 años) [ORa: 4,04], antecedentes de embarazo [ORa: 3,12] y uso previo de anticonceptivos regulares [ORa: 5,01] fueron predictores significativos de la utilización de AE. En el grupo focal de discusión, un total de 32 estudiantes refirieron que la falta de conocimiento sobre AE y el miedo de ser visto por otros (divulgación de información) fueron reportados como factores principales para no usar AE (5).

Abiodun et al, en la Universidad Babcock, Nigeria, se propusieron evaluar el conocimiento, la percepción y la práctica de anticoncepción de emergencia entre las estudiantes universitarias, para lo cual realizaron un estudio transversal que entrevistó a 1328 estudiantes universitarias solteras, encontrando que la mayoría de las participantes fueron conscientes de anticoncepción de emergencia (72,6%), tenían buen conocimiento (56,0%) y tenían la percepción de que era eficaz (74,6%) y fácil de usar (72,4%). Las principales fuentes de información sobre anticoncepción de emergencia fueron amigos (32,9%) y los medios de comunicación (20,0%). Alrededor del 52,0% de las participantes tuvieron relaciones sexuales sin protección en los seis meses anteriores, mientras que 718 (54,1%) habían utilizado anticonceptivos de emergencia. Las

principales fuentes de los productos fueron las parejas sexuales (46,2%) y las farmacias (35,4%). La adopción de la anticoncepción de emergencia fue precedida por las siguientes variables: tener ≤ 19 años (ORa = 3.19), vivienda rural (ORa = 4.25), percepciones de que era eficaz (ORa = 2.22) y fácil de usar (ORa = 6.68) (17).

Adhikri et al, en la Universidad de Katmandú, Nepal, investigaron el nivel de conocimiento y los factores que influyen en el conocimiento de la AE entre los estudiantes universitarios, para lo cual realizaron un estudio transversal, el cual evaluó 1,137 estudiantes universitarios (573 varones y 564 mujeres), encontrando que sólo alrededor de dos tercios de los estudiantes universitarios (68%) habían oído hablar de AE. El análisis bivariado mostró que los varones tuvieron mayor nivel de conocimientos (72%) de la AE que las mujeres (64%). Del mismo modo, el nivel de conocimiento fue significativamente mayor entre jóvenes solteros que vivían con amigos y que habían recibido educación en salud reproductiva en la escuela / universidad. El estudio también encontró que el sexo de los estudiantes, el lugar de residencia permanente (distrito) y la educación sobre la salud reproductiva fueron predictores significativos del conocimiento de AE. Los estudiantes que recibieron educación sobre salud reproductiva tuvieron casi nueve veces más

probabilidades de tener conocimientos de AE en comparación con aquellos que no recibieron dicha educación (18).

Leyva et al, en México, se propusieron evaluar el conocimiento y uso de AE, y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas, para lo cual realizaron un estudio transversal que evaluó a 1550 estudiantes de 14 a 24 años, encontrando que el 40% fueron hombres y 60% mujeres con edad promedio de 19 años. El 60% ha escuchado sobre AE pero únicamente 45% tiene conocimiento correcto; 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado. Los factores asociados al conocimiento correcto fueron: ser mujer (OR = 1.66), haber tenido relaciones sexuales (OR = 1.77), nivel socioeconómico medio (OR = 1.87), vivir en zona semiurbana (OR = 1.34) y tomar alcohol (OR = 1.78) (19).

Parey et al, en Trinidad y Tobago, se propusieron evaluar de manera general los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las píldoras anticonceptivas de emergencia entre estudiantes de nivel terciario, para lo cual diseñaron un estudio transversal que evaluó a 76 estudiantes de medicina y 160 de otras carreras que se ofrecieron voluntariamente para responder la encuesta, encontrando que el 84% de los estudiantes tuvieron menos de 25 años de edad, el 64% eran cristianos, y el 92% eran

solteros. El 81% usaban condones como tipo principal de contracepción. Solamente un 63% había oído de la AE y sólo el 9% había oído de la AE a partir de fuentes médicas. Entre los factores relacionados con las actitudes hacia la AE, sólo dos factores fueron significativos. El 62% de los estudiantes sentían que un aumento en el uso de la AE equivaldría a un aumento de la promiscuidad ($p = 0.013$), pero el 59% también tenía la percepción de que la AE debían estar más fácilmente al alcance de todos ($p = 0.014$) (20).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al uso correcto de la Anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril – Mayo del 2017 ?

OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERAL:

- Determinar la prevalencia y los factores asociados al uso correcto de la Anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril - Mayo del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia del uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios.
- Identificar a través del análisis univariado los factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios.

- Identificar a través del análisis multivariado los factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios.

HIPÓTESIS:

La prevalencia del uso correcto de la anticoncepción de emergencia es menor al 40% entre estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril – Mayo del 2017.

II. MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación es un trabajo prospectivo en el que se utilizó una encuesta virtual, que fue aplicado a los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en el periodo 2017 – I, de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril – Mayo del 2017.

Durante este período comprendido entre el 01 de Abril del 2017 al 30 de Mayo del 2017, se estudiaron a 165 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, en relación al uso correcto de Anticoncepción de Emergencia, todos ellos matriculados en el periodo 2017 – I , en la Universidad Privada Antenor Orrego.

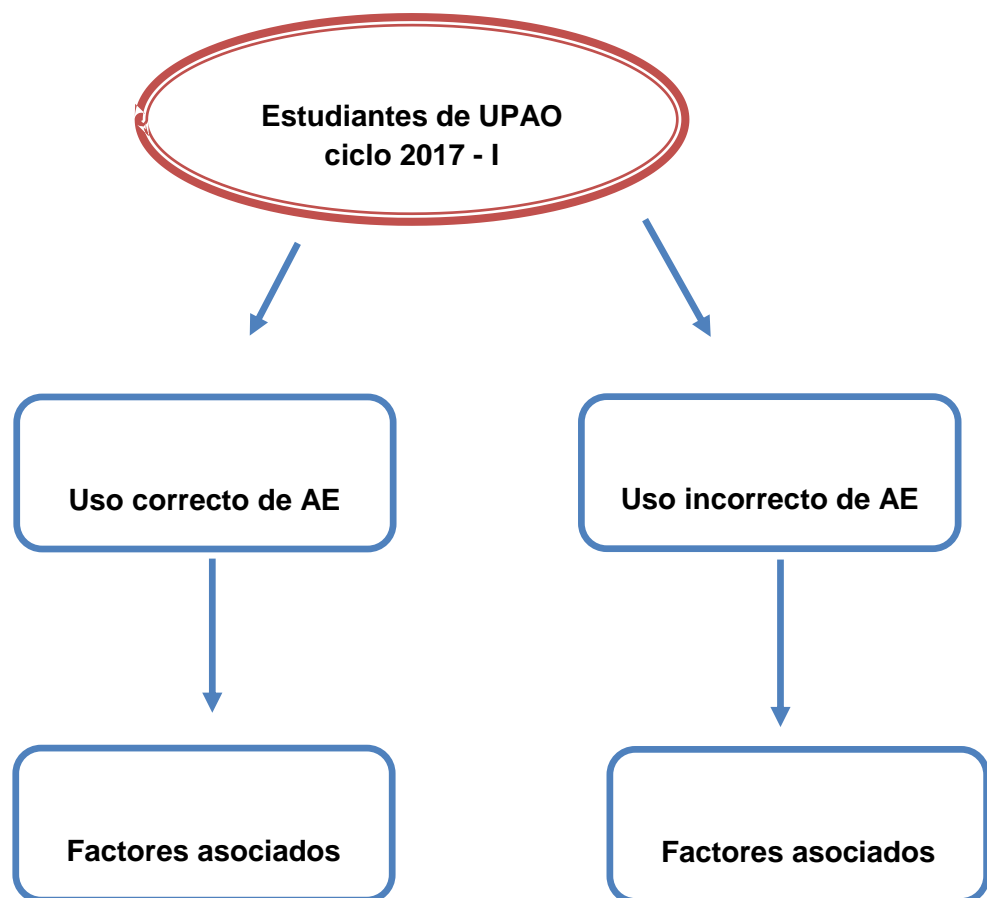
1. MATERIAL Y MÉTODO:

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio correspondió:

1. **Por la asignación de la investigación:** Observacional
2. **Por la comparación de grupos:** Analítico
3. **Por su naturaleza del estudio:** Prospectivo
4. **Por la recolección de datos en un solo momento:**
Transversal.

DISEÑO DE ESTUDIO:

Este estudio correspondió a un diseño de corte transversal.



POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN UNIVERSO:

La población universo estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en el periodo 2017 – I, de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo de tiempo comprendido entre Abril – Mayo del 2017, quienes cumplieron los siguientes criterios.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Estuvo constituida por 165 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (95% fueron estudiantes de medicina y 5% fueron distribuidos de las carreras profesionales de obstetricia, psicología, enfermería y estomatología, quienes están matriculados durante el periodo 2017 – I, de la Universidad Privada Antenor Orrego, en el periodo comprendido entre Abril – Mayo del 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Estudiantes universitarios de Ciencias de la salud matriculados en el periodo 2017 – I.

2. Estudiantes que den su consentimiento informado.
3. Estudiantes de Ciencias de la salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Estudiantes cuyos cuestionarios no estén completos

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y

DISEÑO ESTADÍSTICO DEL MUESTREO:

UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituida por los estudiantes de Ciencias de la Salud que se encuentren matriculados en el periodo 2017 – I de la Universidad Privada Antenor Orrego.

UNIDAD DE MUESTREO

Por conveniencia, es decir todos los estudiantes universitarios que respondieron voluntariamente a la encuesta virtual.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Por la naturaleza del estudio ingresaron todos los estudiantes universitarios de Ciencia de la Salud matriculados en el periodo 2017 – I, de la Universidad Privada Antenor Orrego que dieron su consentimiento informado y decidieron participar voluntariamente en la encuesta virtual , las cuales fueron 221 estudiantes y solo se analizó con 165 estudiantes quienes ya iniciaron sus relaciones sexuales y usaron la anticoncepción de emergencia en algún momento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICE	INDICADOR
Resultado				
Uso correcto de AE	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
Covariables				
Edad	Numérica – discontinua	De razón	Encuesta	años
Sexo	Categórica	Nominal	Encuesta	M / F
Año de estudios	Categórica	Nominal	Encuesta	1-6
Religión	Categórica	Nominal	Encuesta	Católica
/ n C.				
Estado civil	Categórica	Nominal	Encuesta	Casado /
no C				
Ocupación	Categórica	Nominal	Encuesta	Solo
estudia/E y T				
Nivel educativo papá	Categórica	Nominal	Encuesta	Superior
/No S.				
Nivel educativo mamá	Categórica	Nominal	Encuesta	Superior
/No S.				
Fuma	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
Consumo de alcohol	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
Edad de primera RS	Numérica – discontinua	De razón	Encuesta	años
Sexualmente activo	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
RS sin protección	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
Uso método	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
Anticoncep.en 1ra RS				
Embarazó o	Categórica	Nominal	Encuesta	si/no
quedó embarazada				

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Anticoncepción de Emergencia:

La anticoncepción de emergencia (AE) es el uso de un régimen anticonceptivo de emergencia en los primeros días después del coito sin protección, con el fin de prevenir el embarazo, evitando la fertilización de un óvulo o la implantación de un óvulo fecundado (7).

Uso correcto de la Anticoncepción de Emergencia

Según MINSA en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar I 2016, refiere que la Anticoncepción de Emergencia, debe ser usado la 1ra dosis dentro de las primeras 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección y la segunda dosis después de 12 horas de la primera dosis.(28).

2. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

1. Una vez aprobado el proyecto de investigación y obtenida la resolución del Proyecto de tesis, se procedió a solicitar los permisos correspondientes a cada uno de los directores de las escuelas de Medicina, Odontología, Psicología, Obstetricia y Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, para la aprobación a realizar la investigación.
2. Obtenido el permiso, se procedió a visitar a los estudiantes universitarios por aulas y explicarles el proyecto de estudio.
3. La recolección de datos se realizó durante el transcurso de tres semanas, con el instrumento propuesto (ANEXO 1); a los estudiantes se les explicó de que trata la investigación, seguidamente se les dió un link de la Encuesta Virtual, cabe recalcar que esta fue anónima y voluntaria.

4. Luego que los estudiantes universitarios contestaron la encuesta virtual, se obtuvieron todas las encuestas recaudadas, y se colocaron en una base de datos prediseñada mediante la técnica observacional, para su posterior análisis.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS

La data fue analizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 23, la cual permitió obtener la información en una forma resumida y ordenada para realizar el análisis respectivo.

Estadística descriptiva

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media, y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias, porcentajes.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico, se realizó en primer lugar un análisis univariado a través de la prueba Chi Cuadrado (χ^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas y la prueba T de Student, para variables cuantitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$). Luego se procedió a realizar el análisis multivariado utilizando la regresión logística, para ello se utilizó el punto de corte de $p = 0,25$.

Estadígrafos según el estudio:

Se calculó el OR crudo y el OR ajustado con su respectivo IC al 95%.

Aspectos éticos

El estudio fue realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Posgrado Universidad Privada Antenor Orrego.

La información obtenida durante este proceso será de uso exclusivo del personal investigador, manteniéndose en secreto y anonimato los datos obtenidos al momento de mostrar los resultados obtenidos. No se solicitó consentimiento firmado dado que es una encuesta virtual, sin embargo, se siguió las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos (23). Seguimos los artículos de la declaración de Helsinki haciendo énfasis en los siguientes artículos (24,25).

Artículo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. El presente estudio buscó detectar factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios, a fin de mejorar la conducta en salud reproductiva.

Artículo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

El presente estudio siguió los principios éticos a fin de proteger la salud y los derechos individuales de los estudiantes.

Artículo 21: La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica y análisis crítico de la literatura científica disponible.

Artículo 23: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Se mantendrá una codificación para cada hoja de recolección de datos virtual a fin de salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los datos.

Seguimos además las recomendaciones del código de ética y deontología del Colegio Médico que en su artículo 42 que establece que todo médico, que investiga debe hacerlo respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos así como la Declaración de Helsinki (23).

III. RESULTADOS

Durante el período comprendido entre el 01 de Abril del 2017 al 30 de Mayo del 2017, se estudiaron a 165 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, en relación al uso correcto de Anticoncepción de Emergencia, todos ellos matriculados en el periodo 2017 – I , en la Universidad Privada Antenor Orrego.

La encuesta fue aplicada a 221 estudiantes universitarios, pero fueron excluidos(as) a los estudiantes que manifestaron no haber tenido relaciones sexuales; de los que quedaron 165, fueron distribuidos en dos grupos:

Grupo I: 84 estudiantes con uso correcto de Anticoncepción de Emergencia y **Grupo II** : 81 estudiantes con uso incorrecto de Anticoncepción de Emergencia.

La prevalencia del uso correcto de Anticoncepción de Emergencia en el presente estudio fue 50,91%.

CUADRO N 01

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GRUPOS DE ESTUDIO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO.

ABRIL - MAYO 2017

Características sociodemográficas	Uso correcto de anticoncepción de emergencia		OR IC95%	Valor p
	Si (n=84)	No (n=81)		
Edad (años)	22,07 ± 2,89	20,95 ± 3,07	-	0,070
Sexo femenino (Si/T)	55 (65,48%)	40 (49,38%)	1,40 (1,01-1,94)	0,037
Año de estudios (6 ^{vo} /T)	17 (20,24%)	11 (13,58%)	-	0,058
Religión (Católica/T)	66 (78,57%)	60 (74,07%)	1,28 (0,63-2,64)	0,462
Estado civil (Casado/T)	4 (4,76%)	12 (14,81%)	2,15 (0,91-5,08)	0,029
Ocupación (Estudia/T)	66 (78,57%)	73 (90,12%)	2,49 (1,02-6,10)	0,042
Nivel educativo padre (S/T)	70 (83,33%)	58 (71,60%)	1,98 (0,94-4,20)	0,071
Nivel educativo madre (S/T)	71 (84,52%)	57 (70,37%)	2,30 (1,08; 4,92)	0,029
Fuma (Si/T)	39 (46,43%)	20 (24,69%)	2,64 (1,36; 5,13)	0,004
Consumo de alcohol (Si/T)	60 (71,43%)	45 (55,56%)	2,00 (1,05; 3,81)	0,034

X²; t Student. T = Total; S = Superior.

En esta tabla se observa, un análisis univariado de las características sociodemográficas asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia, encontrándose que el sexo femenino, el estado civil, la ocupación, el nivel educativo de la madre, el fumar y consumir bebidas alcohólicas estuvieron asociados.

CUADRO N 02

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y GRUPOS DE ESTUDIO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

ABRIL - MAYO 2017

Características de comportamiento sexual	Uso correcto de anticoncepción de emergencia		OR IC95%	Valor p
	Si (n=84)	No (n=81)		
Edad de primera RS (años)	16,35 ± 1,76	18,41 ± 1,21	-	0,046
Sexualmente activo (Si/T)	67 (79,76%)	53 (65,43%)	2,08 (1,03-4,20)	0,039
RS sin protección (Si/T)	54 (64,29%)	38 (46,91%)	2,04 (1,09-3,80)	0,025
Uso método anticonceptivo en su 1ª RS (Si/T)	37 (44,05%)	50 (61,73%)	0,49 (0,26-0,91)	0,023
Embarazó o quedó embarazada (Si/T)	17 (20,24%)	7 (8,64%)	2,68 (1,05-6,87)	0,035

X²; t Student. T = Total; RS = Relación sexual.

En esta tabla se observa, un análisis univariado de las características de comportamiento sexual asociadas al uso correcto de la anticoncepción de emergencia, encontrándose que la edad de primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazo estuvieron asociadas.

CUADRO N 03

ANÁLISIS MULTIVARIADO DE VARIABLES INDEPENDIENTES Y GRADO DE ASOCIACIÓN CON USO CORRECTO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO.

ABRIL - MAYO 2017

	B	Valor p	ORa	IC 95%	
				Inferior	Superior
Edad	0,270	0,001	1,310	1,12	1,53
Sexo	1,258	0,003	3,517	1,52	8,14
Estado civil	3,102	0,001	22,252	3,42	144,77
Ocupación	1,737	0,009	5,682	1,56	20,75
Nivel de educación mamá	1,522	0,005	4,584	1,57	13,40
Consumo de alcohol	0,968	0,022	2,631	1,15	6,03
Edad 1° RS	-0,571	0,000	0,565	0,44	0,73
Embarazó o embarazo	1,577	0,026	4,842	1,20	19,49

Regresión logística por métodos por pasos hacia adelante. ORa= odds ratio ajustado.

IC = intervalo de confianza.

En esta tabla se observa, un análisis multivariado de las variables sociodemográficas y de comportamiento sexual con $p < 0,25$. Las variables asociadas independientemente al uso correcto de la anticoncepción de emergencia fueron la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel de educación de la mamá, el consumo de alcohol, la edad 1° relación sexual, y el embarazo.

IV. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal con estudiantes de ciencias de la salud para evaluar la prevalencia del uso correcto de la Anticoncepción de Emergencia y sus factores asociados. El número de alumnos que participó fue de 221 alumnos, siendo analizados solo 165 alumnos, dado que solo ese número reportaron haber tenido relaciones sexuales y usaron anticoncepción de emergencia en algún momento.

Se entiende como Anticoncepción de Emergencia, o Anticoncepción Post-Coital, al uso de los métodos de anticoncepción que se pueden utilizar para prevenir el embarazo en las primeras 72 horas después de haber tenido la relación sexual sin protección.

Está diseñado para usarse después de relaciones sexuales sin protección, fallas o uso indebido de anticonceptivos (olvido de tomar píldoras, rotura o deslizamiento de condones), violación o coacción sexual sin protección.

Se ha demostrado que los estudiantes universitarios, constituidos por adolescentes en su etapa tardía y los adultos jóvenes son un grupo particularmente vulnerables a las relaciones sexuales sin protección y al fracaso anticonceptivo y en este contexto puede darse un posible resultado adverso del embarazo no deseado (26).

La prevalencia del uso correcto de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de ciencias de la salud en nuestro estudio fue aproximadamente 51%; **Chofakian C et al** (27), en Brasil encontraron un uso correcto cercano al 80% de la anticoncepción de emergencia en estudiantes, **Ahmed F et al** (11), en Suecia, evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de la anticoncepción de emergencia entre estudiantes de sexo femenino de pregrado, encontrando que su uso correcto fue del 64%; **Hailemariam T et al** (6), en Etiopía encontró una prevalencia de uso correcto de la anticoncepción de emergencia del 44.4%; como podemos observar, diferentes cifras han sido reportadas, nuestra cifra se encuentra entre ellas, las diferencias probablemente se deban al tratamiento que se de en la información de la anticoncepción de emergencia, es decir abordajes educativos en los estudiantes, legalidad en su uso,

accesibilidad; en nuestro país, a pesar de estar actualmente legalizado su uso, existe mucha influencia religiosa para evitar su uso, adicionalmente a esto, el comportamiento conservador de los padres evita hablar de estos temas entre padres e hijos.

Nosotros identificamos al sexo femenino, el estado civil, la ocupación, el nivel educativo de la madre, el fumar, consumir bebidas alcohólicas, la edad de la primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazo como factores asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia; **Chofakian C et al** (27), encontró que el uso correcto de la anticoncepción de emergencia fue influenciado por las conversaciones entre amigos mas no fue la edad del estudiante o la edad de inicio de sus relaciones sexuales; **Ahmed F et al** (11), encontró que entre los que eran sexualmente activos, alrededor del 42% tuvieron relaciones sexuales sin protección y entre estas, el 75% había utilizado la anticoncepción de emergencia adecuadamente; **Hailemariam T et al** (6), encontraron que el ser sexualmente activo, la edad, el estado civil, la religión, el estado educativo de los padres, el

conocimiento y la actitud estuvieron asociados al uso correcto de la anticoncepción de emergencia; como se puede observar cada estudio encuentra diferentes factores asociados al uso de la anticoncepción de emergencia; condiciones propias de la persona, familia, sistema de salud, educación, entre otras influyen en la presencia o ausencia de cada una de ellas; en nuestro estudio las mujeres tienen un mejor uso de la anticoncepción de emergencia que los varones, esto se puede explicar porque las mujeres están estudiando y no desean un embarazo no deseado, pero adicionalmente el tener una vida sexual activa y no protegerse en cada relación sexual influye en el buen uso de la anticoncepción de emergencia.

Este estudio tuvo limitaciones propias del diseño, que fue transversal, sin embargo muestra una realidad del uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios que deberían estudiarse con otros diseños y probar las variables asociadas a su uso; adicionalmente se proyectó encuestar a una proporción similar en cada escuela profesional, sin embargo casi el 100% de la encuesta fue respondida por los estudiantes de medicina (95%).

V. CONCLUSIONES

Por lo expuesto en la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de uso correcto de anticoncepción de emergencia en el presente estudio fue 50,91%.
- El análisis univariado identificó al sexo femenino, el estado civil, la ocupación, el nivel educativo de la madre, el fumar, consumir bebidas alcohólicas, la edad de primera relación sexual, la condición de sexualmente activo, relaciones sexuales sin protección, uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y presencia de embarazo estuvieron asociadas al uso correcto de la Anticoncepción de Emergencia.
- El análisis multivariado mostró que las variables asociadas independientemente al uso correcto de la Anticoncepción de Emergencia fueron la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación, el nivel de educación de la mamá, el consumo de alcohol, la edad primera relación sexual, y el embarazo.

VI. RECOMENDACIONES

- Dada que la Anticoncepción de Emergencia es un tema relevante y que requiere ser estudiado en una población vulnerable como lo constituye la población universitaria, recomendamos ampliar el estudio a otras carreras profesionales; así mismo incorporar otras variables relacionadas.
- Todo lo anterior señala que el ejercicio de la sexualidad y el proceso reproductivo, principalmente en los universitarios, representan un importante problema de salud pública, que debe ser conocido para establecer políticas que permitan controlar especialmente el embarazo no planificado.
- El uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo y su uso más frecuente entre las personas sexualmente activas puede resultar en una reducción significativa de los embarazos no deseados y abortos resultantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pfeffer B, Ellsworth TR, Gold MA. Interviewing Adolescents About Sexual Matters. *Pediatr Clin North Am.* abril de 2017;64(2):291-304.
2. Goldberg SK, Halpern CT. Sexual Initiation Patterns of U.S. Sexual Minority Youth: A Latent Class Analysis. *Perspect Sex Reprod Health.* marzo de 2017;49(1):55-67.
3. Sexual Behaviors | Adolescent and School Health | CDC [Internet]. [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/>
4. InBrief Facts_Induced Abortion WW - induced_abortion_2012.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2017].http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf
5. Shiferaw BZ, Gashaw BT, Tesso FY. Factors associated with utilization of emergency contraception among female

- students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. BMC Res Notes. 24 de diciembre de 2015;8:817.
6. Hailemariam TG, Tesfaye T, Melese T, Alemayehu W, Kenore Y, Lelamo Y, et al. Sexual experiences and emergency contraceptive use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University, Ethiopia. BMC Res Notes. 31 de marzo de 2015;8:112.
 7. Sedgh G, Hussain R. Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. Stud Fam Plann. junio de 2014;45(2):151-69.
 8. Fok WK, Blumenthal PD. Update on emergency contraception. Curr Opin Obstet Gynecol. diciembre de 2016;28(6):522-9.
 9. Rome ES, Issac V. Sometimes You Do Get a Second Chance: Emergency Contraception for Adolescents. Pediatr Clin North Am. abril de 2017;64(2):371-80.

10. Dunn S, Guilbert É. Contraception d'urgence. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. diciembre de 2016;38(12S):S143-52.

11. Ahmed FA, Moussa KM, Petterson KO, Asamoah BO. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BMC Public Health*. 9 de febrero de 2012;12:110.

12. Muhammad NA, Shamsuddin K, Mohd Amin R, Omar K, Thurasamy R. Questionnaire development and validity to measure sexual intention among youth in Malaysia. *BMC Public Health*. 2 de febrero de 2017;17(1):157.

13. Arinze-Onyia SU, Onwasigwe CN, Uzochukwu BSC, Nwobi EA, Ndu AC, Nwobodo E. The effects of health education on knowledge and attitudes to emergency contraception by female students of a tertiary educational institution in Enugu, South East Nigeria. *Niger J Physiol Sci Off Publ Physiol Soc Niger*. 28 de noviembre de 2010;25(2):165-71.

14. Akani C, Enyindah C, Babatunde S. Emergency contraception: knowledge and perception of female undergraduates in the niger delta of Nigeria. Ghana Med J. junio de 2008;42(2):68-70.
15. Appiah-Agyekum NN, Kayi EA. Students' perceptions of contraceptives in university of ghana. J Fam Reprod Health. marzo de 2013;7(1):39-44.
16. Kongnyuy EJ, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge CS, Kouam L, Doh AS. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emerg Med. 17 de julio de 2007;7:7.
17. Abiodun O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. marzo de 2016;7:14-20.
18. Adhikari R. Factors affecting awareness of emergency contraception among college students in Kathmandu, Nepal. BMC Womens Health. 17 de septiembre de 2009;9:27.

19. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública México*. abril de 2010;52(2):156-64.
20. Parey B, Addison L, Mark JK, Maurice B, Tripathi V, Wahid S, et al. Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive pills among tertiary level students in Trinidad: a cross-sectional survey. *West Indian Med J*. diciembre de 2010;59(6):650-5.
21. Davis AR, Praditpan P. Emergency Contraception: Two Steps Forward, One Step Back. *Semin Reprod Med*. mayo de 2016;34(3):152-8.
22. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES [Internet]. [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm

23. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. 2013 [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

24. Microsoft Word - DoH-Oct20081.rtf - 17c.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

25. Microsoft Word - CODIGO DE ETICA 2008.doc - CODIGO_CMP_ETICA.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf.

26. Alford S, Lappin R, Wells K, Barone A, Dalton V. Adolescent and young adult women's use of emergency contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2010;23(5):279-84.

27. **Chofakian C et al** . Determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente* Determinantes dela anticoncepción de emergencia Recebido: 17 de Março de 2014; Aceito: 04 de Julho de 2014.

28. MINSA- Norma técnica en Salud en Planificación Familiar 2016.

29. Cruz PD, Langer GA, Hernández PB, González RG. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud Pública de México. 2003; 45(6): 461-471. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/2003/num_6/456_5_conocimientosyactitudes.pdf.

30. Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

31. INEI. <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>.

- 32.** Tamire W, Enqueselassie F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los anticonceptivos de emergencia entre estudiantes universitarias en Addis Abeba, Etiopía. *Diario de Desarrollo de la Salud*. 2007; 21 (2): 111-116.
- 33.** Kassa A ; Wolde-Mariam M. conocimiento, actitud y practica de píldoras anticonceptivas de emergencia entre las estudiantes de Hossanna Facultad de ciencias de la salud, Hosanna, etiofia del sur revista de ciencias Químicas y farmacéuticas. 2014; 7 (3).

VIII. ANEXOS

ANEXO N 01

“UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO DE TRUJILLO”

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO CORRECTO DE
LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA ENTRE LOS
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
ABRIL – MAYO DEL 2017**

ENCUESTA

Instrucciones:

Estimado alumno (a), este estudio es de posgrado y pretende mejorar la educación en salud sexual y reproductiva de jóvenes universitarios en todo el país, y para ello se requiere tener información real y fidedigna, por lo que solicitamos lea las siguientes preguntas y de una respuesta verdadera, **ESTA ENCUESTA ES COMPLETAMENTE ANÓNIMA** y nos hemos asegurado que todas sus respuestas se mantendrán confidenciales.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES :

7. **¿Cuál es el nivel educativo del padre?**

- a. Superior ()
- b. No Superior ()

8. **¿Cuál es su nivel educativo de la madre?**

- a. Superior ()
- b. No Superior ()

CARACTERÍSTICAS SOCIALES :

9. **¿Tú fumas?**

- a. Si ()
- b. No ()

10. **¿Consumes bebidas alcohólicas?**

- a. Si ()
- b. No ()

II. **COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

11. **¿Has tenido relaciones sexuales?**

- a. Sí ()
- b. No ()

Si la respuesta es **SI** contestar la siguiente.

12. **¿Qué edad tuviste cuando fue tu primera relación sexual?**

Especificar: _____

13. **¿Se considera usted sexualmente activo (a)?**

- a. Si ()
- b. No ()

14. **¿Tienes relaciones sexuales sin protección?**

- a. Si ()
- b. No ()

15. **¿Uso algún método anticonceptivo en la primera relación sexual?**

- a. Sí ()
- b. No ()

Si la respuesta es **SI** contestar la siguiente

16. **¿Qué método anticonceptivo utilizó en la primera relación sexual?**

- a. Condón ()
- b. Pastillas e inyecciones ()
- c. Método del ritmo o regla ()
- d. Anticoncepción de Emergencia o Píldora del día siguiente. ()
- e. Otros. Especificar _____

17. **¿En qué situaciones debes utilizar la Anticoncepción de Emergencia?**

Marcar las alternativas que creas correctas:

- a. Si el condón se rompió. ()
- b. Cuando olvidé tomar las píldoras anticonceptivas ()
- c. Como método diario y de rutina ()
- d. Cuando ha sido obligada a tener sexo / violación ()
- e. Relaciones sexuales sin protección. ()
- f. Usaron el ritmo o coito interrumpido (duda en su efectividad) . ()
- g. No sabe ()

18. **¿Cuál es el tiempo límite máximo de tomar las píldoras de Anticoncepción de Emergencia?**

- a. Inmediatamente después del sexo ()
- b. Dentro de las 24 horas después del sexo ()
- c. Dentro de las 48 horas después del sexo ()
- d. Dentro de las 72 horas después del sexo ()
- e. Dentro de 5 días después del sexo ()
- f. No sabe ()

19. **¿Cuál es el número recomendado de dosis de las píldoras de Anticoncepción de Emergencia?**

- a. Una dosis ()
- b. Dos dosis ()
- c. Tres dosis ()
- d. No sabe ()