

Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina

 Juan P. Matzumura-Kasano,¹  Hugo F. Gutiérrez Crespo,²  Raúl Alberto Ruiz-Arias.³

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos, actitudes y creencias sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina.

Métodos: Investigación correlacional, de corte transversal. Se invitó a 556 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó un instrumento de 19 preguntas, dividido en tres secciones: creencias, actitudes y conocimientos. El contenido del instrumento fue validado mediante la participación de expertos y tiene una confiabilidad de 0,79. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado.

Resultados: Participaron 508 estudiantes, la edad promedio de $20 \pm 3,9$ años. Con respecto a las creencias: 240 mujeres y 157 hombres entienden que la concepción es el punto donde el esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino, esta respuesta se relaciona con el sexo de los estudiantes ($p = 0,03$); las actitudes: 41,7 % de los participantes sostienen que la anticoncepción de emergencia solo funcionaría antes que el esperma y el óvulo se unan dentro del aparato reproductor femenino, 25 % manifestó que funcionaría antes de que ocurra la implantación; los conocimientos: 33,7 % señaló que usaría la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas, 25,6 % lo usaría dentro de las 24 horas. El entendimiento sobre el funcionamiento de la anticoncepción se relacionó con el hecho de tener relaciones sexuales ($p = 0,043$).

Conclusión: La mayoría de los estudiantes entrevistados no tiene conocimiento sobre el mecanismo de acción, que consiste en prevenir la implantación del óvulo fertilizado.

Palabras clave: Embarazo, Anticoncepción de emergencia, Estudiantes, Conocimiento.

Beliefs, attitudes, and knowledge about emergency contraception among university medicine students

SUMMARY

Objective: To analyze university students' knowledge, attitudes, and beliefs about emergency contraception.

Methods: Correlational, cross-sectional research. 556 students were invited through non-probabilistic sampling. A 19-question instrument was used, divided into three sections: beliefs, attitudes and knowledge. The content of the instrument was validated through the participation of experts and has a reliability of 0.79. A descriptive and bivariate analysis was performed.

Results: 508 students participated, the average age of 20 ± 3.9 years. Regarding beliefs: 240 women and 157 men understand that conception is the point where sperm and egg come together within the female reproductive system, this response is related to the sex of the students ($p = 0.03$); attitudes: 41.7% of participants maintain that emergency contraception would only work before sperm and egg join within the female reproductive system, 25% said it would work before implantation occurs; knowledge: 33.7% said they would use emergency contraception within 72 hours, 25.6% would use it within 24 hours. The understanding of how contraception works was related to having sex ($p = 0.043$).

Conclusion: Most of the students interviewed have no knowledge about the mechanism of action, which is to prevent the implantation of the fertilized egg.

Keywords: Pregnancy, Emergency contraception, Students, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Aunque hay estimaciones que destacan los esfuerzos por disminuir los embarazos en adolescentes, durante las dos últimas décadas en todo el mundo, estos siguen siendo una carga importante. Aproximadamente, 16 millones de todos los nacimientos corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años; la mayoría de estos

¹Médico gineco-obstetra. Profesor principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Past-presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. ²Obstetra. Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magíster en Docencia e Investigación de Salud. ³Estadístico. Profesor auxiliar de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
Correo de correspondencia: jmatzumura@yahoo.com

Forma de citar este artículo: Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82(3): 350-361. https://doi.org/10.51288/00820310

embarazos no son planificados y 95 % de estos casos ocurren en países de bajos y medianos ingresos (1). Las tasas globales de embarazos no deseados en adolescentes varían ampliamente y se estima que, en todo el mundo, se produjeron 55,7 millones de abortos, de los cuales 25,1 millones fueron abortos inseguros, principalmente en países en desarrollo (2, 3).

Una investigación reportó que, entre los 21 países con datos estadísticos completos, la tasa de embarazo entre las jóvenes de 15 a 19 años fue más alta en Estados Unidos y más baja en Suiza. Mientras que, en países con estadísticas incompletas, se informaron tasas elevadas en países como Rusia, México y los países del África Subsahariana. La proporción de embarazos adolescentes que culminaron en aborto fue 17 % en Eslovaquia y 69 % en Suecia. Entre los jóvenes de 15 a 19 años de todo el mundo, las complicaciones secundarias al embarazo, como patologías del parto y los abortos inseguros son la segunda causa principal de mortalidad y estos embarazos también se asocian con una serie de consecuencias sociales y económicas negativas, que restringen las oportunidades educativas y económicas a los adolescentes (4).

Actualmente, existen diversas causas responsables de embarazos no deseados. Una de las estrategias más importantes que puede ayudar a prevenirlos es el uso oportuno de la anticoncepción de emergencia (5). Es un método anticonceptivo que se utiliza para prevenir embarazos no deseados en los primeros días después de una relación sexual sin protección o falla anticonceptiva. Este anticonceptivo también se conoce como píldoras poscoitales y puede prevenir hasta 95 % de embarazos (6, 7). En países en desarrollo, existe una tendencia creciente de actividad sexual a una temprana edad. A la edad de 18 años, entre 40 % y 80 % de mujeres son sexualmente activas, pero su nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia es menor en comparación con el de países desarrollados (8).

Existen dos métodos principales de anticoncepción de emergencia: píldoras y dispositivos intrauterinos con contenido de cobre. Las píldoras anticonceptivas de emergencia incluyen píldoras solo de progestágeno como el levonorgestrel, que se administra en dos píldoras de 750 µg, con 12 horas de diferencia, o en una sola píldora de 1,5 mg, y el acetato de ulipristal, que se administra en una sola píldora de 30 mg. Cada medicamento puede tomarse hasta 72 horas después de la relación sexual (9, 10). De otro lado, los dispositivos intrauterinos de cobre inducen cambios químicos que dañan tanto a los espermatozoides como al óvulo antes de su fertilización y la implantación, deben insertarse dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Ambos tipos de anticonceptivos se consideran seguros y solo tienen efectos secundarios menores, limitados a náuseas y vómitos en el caso de las píldoras y trastornos menstruales y dolor pélvico en el caso de los dispositivos intrauterinos (11, 12).

Recientemente, se ha estudiado el conocimiento, el uso y las actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes, adultos, hombres y mujeres, utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos. La mayoría de las investigaciones han sido realizadas en Estados Unidos y el Reino Unido; los resultados muestran un bajo conocimiento entre los adolescentes y adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres de 25 años o menos. Estos hallazgos evidencian la presencia de varios conceptos erróneos y dudas con respecto a la anticoncepción de emergencia, los participantes informaron que no tenían conocimiento o que tenían poco conocimiento sobre el funcionamiento de la anticoncepción de emergencia (13, 14).

Otras investigaciones realizadas con mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, con el propósito de describir las actitudes, conocimientos y experiencias respecto al uso de la anticoncepción de emergencia entre jóvenes mujeres con edades entre los 16 a 46 años de Francia, Alemania, Italia y España,

demonstraron que las participantes parecían no aceptar el uso de la anticoncepción de emergencia, así como un limitado conocimiento sobre su funcionamiento. Además, se identificaron dos razones para no utilizarlos, no medicarse a sí mismas en caso de riesgo de embarazo y no pensar en la anticoncepción de emergencia como una opción. Asimismo, las mujeres informaron sentirse incómodas o juzgadas cuando requieren el anticonceptivo (15, 16).

Adicionalmente, los conocimientos, creencias y las actitudes de adolescentes estudiados mediante un enfoque cualitativo evidenciaron un déficit en el conocimiento y conceptos erróneos sobre el funcionamiento de la anticoncepción de emergencia. También se sugirió que las percepciones, creencias y actitudes afectan su uso en los adolescentes, lo cual podría denominarse “actitudes conflictivas” (17). Aunque los adolescentes informaron que preferían la píldora anticonceptiva de emergencia porque es más fácil de usar y funciona más rápido que otras píldoras anticonceptivas, parecían estar preocupados por los efectos adversos de la píldora y juzgaban como irresponsables a quienes la utilizaban. Del mismo modo, las barreras más comunes para la obtención de la anticoncepción de emergencia fueron la percepción de un control de conducta limitado, debido a ser menores de edad, así como preocupaciones sobre la confidencialidad (18).

Por otra parte, algunas mujeres involucran al hombre en la decisión del uso de la anticoncepción de emergencia, ya que estos pueden motivar su uso y ayudar a prevenir embarazos no deseados hasta en 95 % de los casos (19). El comportamiento y las preferencias sexuales de los individuos están influenciados por diversos factores como la actitud personal, creencias, normas legales y la influencia de la pareja en la selección del método. Ciertamente, la mayoría de las parejas utilizan un método anticonceptivo, pero su uso constante se ve afectado por diversas barreras como la presencia de

los efectos secundarios, falta de información, costo de los métodos anticonceptivos y cultura. Es importante tener en cuenta que los comportamientos y actitudes de los hombres respecto al nivel de conciencia cuando se trata de usar anticonceptivos pueden influir en el no uso de los mismos y en comportamientos sexuales saludables (20, 21).

Perú no ha logrado garantizar los derechos reproductivos ni disminuir el embarazo en adolescentes durante los últimos 30 años. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019, reportó que 12,6 % de las adolescentes entre 15 a 19 años ya era madre o estaba embarazada por primera vez. El mismo informe enfatiza un panorama poco favorable respecto al uso de los métodos anticonceptivos modernos, solo 55,6 % de las mujeres con una pareja estable utilizaba un método anticonceptivo moderno y el indicador disminuye hasta 44,8 % en adolescentes entre 15 a 19 años (22). Asimismo, la pandemia ha ocasionado un impacto adverso en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, debido a que el número de parejas protegidas disminuyó 20 % durante el año 2020 y el número de adolescentes que empiezan a utilizar un anticonceptivo moderno disminuyó en 36 %. La revisión y análisis de la problemática ha permitido determinar que las investigaciones dentro de este importante ámbito siguen siendo limitadas.

Por ello, la investigación tiene el propósito de analizar los conocimientos, actitudes y creencias sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina que cursaron entre el primer y tercer año durante el año 2021.

MÉTODOS

Investigación de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal, participaron 508 estudiantes de medicina de una universidad de

Lima, Perú. Fueron incluidos aquellos estudiantes matriculados entre primer y tercer año de estudios durante el año 2021, cuya participación fue totalmente voluntaria, mediante una muestra no probabilística. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento elaborado por los autores tomando en cuenta criterios de Mohoric-Stare y De Costa (23) y de Campbell y cols. (24).

El instrumento contiene 19 preguntas, está conformado por una primera sección que describe las características sociodemográficas; edad, sexo, creencia religiosa, tipo de seguro de salud. La segunda sección mide las creencias y actitudes acerca de la anticoncepción de emergencia y la tercera evalúa conocimientos mediante preguntas dicotómicas o de opción múltiple. Se plantearon preguntas acerca de sus creencias con respecto al comienzo de la vida, la concepción y el embarazo. Otras preguntas se diseñaron para comprender los posibles mecanismos de acción y conocimientos de la anticoncepción de emergencia de los estudiantes. El instrumento fue validado mediante la participación de expertos. Asimismo, entre los meses de marzo y abril, la encuesta fue aplicada mediante una prueba piloto a 47 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, para evaluar la consistencia interna mediante el coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson, obteniendo una confiabilidad de 0,79.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS, versión 23.0. Los resultados de las variables sociodemográficas se presentaron mediante frecuencias relativas, absolutas, desviación estándar, uso de estadística descriptiva y análisis bivariado; se utilizó la prueba de chi cuadrado (χ^2) para probar asociación y mediante estimación estadística significativa ($p < 0,05$).

Con respecto a los aspectos éticos, la investigación se desarrolló dentro de los estándares establecidos por la

Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Se obtuvo el consentimiento de todos los participantes, informándoles que la participación era voluntaria. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y esta se utilizó exclusivamente para fines de la investigación.

RESULTADOS

Para el desarrollo de la investigación fueron invitados 556 estudiantes y se logró la participación de 508 (89,5 %), quienes cumplieron los criterios de inclusión. Del total, 294 (57,9 %) fueron mujeres y 214 (42,1 %) hombres, con una edad promedio de 20 años ($DE \pm 3,9$). Con respecto al tipo de seguro de salud, 36,6 % estaba afiliado a la seguridad social, 23,2 % al seguro integral de salud por parte del Estado, 20,3 % a un seguro privado y 19,9 % no tenía seguro. La creencia religiosa católica se presentó en 66,3 % de los participantes, 17,5 % manifestaron no tener una religión, 3 % era adventista y 13,2 % pertenecía a otras religiones.

En los resultados respecto a las creencias sobre la anticoncepción de emergencia, se encontró que 240 mujeres y 157 hombres entienden que la concepción es el punto donde el espermatozoides y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino; mientras que 36 mujeres y 31 hombres entienden que es el punto cuando ocurre la implantación, no existiendo relación entre las respuestas de los participantes ($p = 0,09$). Al preguntar sobre el comienzo del embarazo, 155 mujeres y 89 hombres señalaron que el embarazo se inicia cuando ocurre la implantación; 117 mujeres y 112 hombres que comienza cuando el espermatozoides y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino; mostrando una relación de estas respuestas según el sexo de los participantes ($p = 0,003$). Por otra parte, la pregunta sobre cuándo se inicia la vida,

*CREENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA*

120 mujeres y 74 hombres señalaron que se inicia cuando el corazón comienza a latir; 77 mujeres y 68 hombres que se inicia cuando el esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino; lo que demuestra que las creencias no se relacionan con el sexo de los participantes ($p = 0,125$) (Tabla 1).

Trescientos nueve participantes (60,8 %) manifestaron que, en la actualidad no tienen relaciones sexuales, correspondiendo a 183 mujeres y 126 hombres. El 70,5 % manifestó no haber utilizado alguna vez la anticoncepción de emergencia, mientras 103 manifestaron haberla utilizado; de ellos, 47 la utilizaron por pedido de los hombres ($p = 0,001$). También, 36,4 % manifestó utilizar condones en forma habitual; 40,9 % no utiliza un anticonceptivo; 15,7 %

utiliza la píldora anticonceptiva hormonal en forma habitual y 6,9 % utiliza otro método anticonceptivo, como espermicida o dispositivo intrauterino, entre otros ($p < 0,05$).

En los resultados correspondientes a las actitudes, el 41,7 % sostiene que la anticoncepción de emergencia solo funcionaría antes de que el esperma y el óvulo se unan dentro del aparato reproductor femenino; el 25 % manifestó que funcionaría antes de que ocurra la implantación. Por otra parte, 31,9 % indica que sí usarían la anticoncepción, solo si funciona antes de que el esperma y el óvulo se unan dentro del aparato reproductor femenino y 36,6 % manifestó estar inseguro al respecto. De otro lado, 28,1 % usaría la anticoncepción de emergencia solo si el médico le

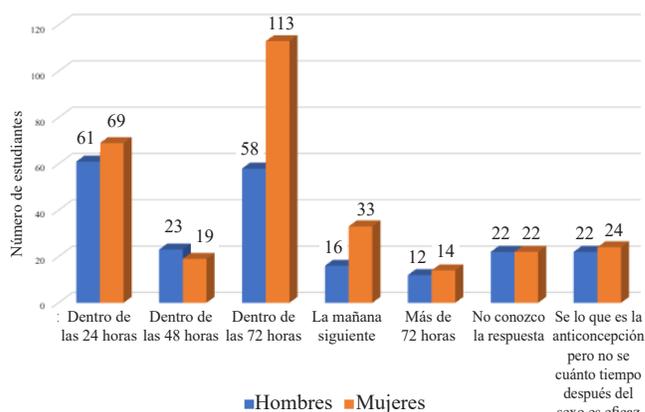
Tabla 1. Creencias sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios

Preguntas o planteamientos	Hombre		Mujer		Total		valor <i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Entiendo que la concepción es el punto en el que...							0,090
El corazón comienza a latir	8	3,7	3	1,4	11	2,2	
El esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino	157	73,4	240	81,6	397	78,1	
Inseguro	12	5,6	11	5,1	23	4,5	
Ocurre la implantación	31	14,5	36	16,8	67	13,2	
Otro	6	2,8	4	1,9	10	2,0	
¿El embarazo comienza cuando?							0,003
El corazón comienza a latir	10	4,7	6	2,8	16	3,1	
El esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino	112	52,3	117	54,7	229	45,1	
Inseguro	3	1,4	12	5,6	15	3	
Ocurre la implantación	89	41,6	155	72,4	244	48	
Otro	---	---	4	1,9	4	0,8	
¿La vida comienza cuando?							0,125
El corazón comienza a latir	74	34,6	120	56,1	194	38,2	
El esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino	68	31,8	77	36,0	145	28,5	
Inseguro	19	8,9	12	5,6	31	6,1	
Ocurre el nacimiento	19	8,9	36	16,8	55	10,8	
Ocurre la implantación	28	13,1	40	18,7	68	13,4	
Otro	6	2,8	9	4,2	15	3,0	

dijera que no provocaría un aborto, mientras 26,8 % manifestó estar inseguro y 11,2 % que nunca lo usaría (Tabla 2).

En el caso de tener relaciones sexuales sin protección, 33,7 % señaló que usaría la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas; 25,6 % que la usaría dentro de las 24 horas; 9,6 % que la usaría a la mañana siguiente y 8,7 % no conoce la respuesta. El análisis bivariado demostró que los conocimientos tienen relación con el sexo de los estudiantes ($p = 0,05$) (Figura 1).

Un total de 234 mujeres y 151 hombres (75,8 %), manifestaron que eran conscientes respecto a la



($p = 0,05$)

Figura 1. Conocimiento sobre uso de anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos

Tabla 2. Actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios

Preguntas o planteamientos	Hombre		Mujer		Total		valor p
	n	%	n	%	n	%	
Tengo entendido que la anticoncepción de emergencia solo funcionaría antes que...							0,604
El corazón comienza a latir	5	2,3	9	3,1	14	2,8	
El esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino	89	41,6	123	41,8	212	41,7	
Inseguro	59	27,6	65	22,1	124	24,4	
Ocurre la implantación	48	22,4	79	26,9	127	25,0	
Otro	13	6,1	18	6,1	31	6,1	
¿Usaría anticoncepción de emergencia solo si funciona antes?							0,243
El corazón comienza a latir	8	3,7	13	4,4	21	4,1	
El esperma y el óvulo se unen dentro del aparato reproductor femenino	59	27,6	103	35,0	162	31,9	
Inseguro	90	42,1	96	32,7	186	36,6	
No me importa cuando funciona	20	9,3	22	7,5	42	8,3	
Ocurre la implantación	24	11,2	42	14,3	66	13,0	
Otro	13	6,1	18	6,1	31	6,1	
¿Usaría anticoncepción de emergencia?							0,200
Independientemente de si mi médico dijo que existía la posibilidad de que pudiera provocar un aborto	40	18,7	73	24,8	113	22,2	
Inseguro	56	26,2	80	27,2	136	26,8	
Nunca lo usaría	31	14,5	26	8,8	57	11,2	
Solo si mi médico me dice que hay una pequeña posibilidad de que pueda provocar un aborto	27	12,6	32	10,9	59	11,6	
Solo si mi médico me dijera que no provocaría un aborto	60	28,0	83	28,2	143	28,1	

Tabla 3. Actitudes acerca del acceso a la anticoncepción de emergencia

Preguntas o planteamientos	Hombre		Mujer		Total		valor <i>P</i>
	n	%	n	%	n	%	
¿La anticoncepción de emergencia está disponible en farmacias. Si usted y su pareja necesitan utilizarla, ¿cómo se sentirían si acudieran a una farmacia para pedirla en un lugar donde nadie los conoce?							0,187
Me sentiría demasiado avergonzado para hacer eso	27	12,6	52	17,7	79	15,6	
Me sentiría un poco avergonzado pero puedo hacerlo	68	31,8	99	33,7	167	32,9	
No me sentiría avergonzado en absoluto	119	55,6	143	48,6	262	51,6	
¿Cómo se sentiría al pedir anticoncepción de emergencia en un pueblo pequeño o en otro lugar donde la gente lo conozca?							0,022
Me sentiría demasiado avergonzado para hacer eso	55	25,7	90	30,6	145	28,5	
Me sentiría un poco avergonzado pero puedo hacerlo	72	33,6	119	40,5	191	37,6	
No me sentiría avergonzado en absoluto	87	40,7	85	28,9	172	33,9	

disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en las farmacias sin necesidad de presentar una receta médica; 241 mujeres y 164 hombres sí considerarían utilizar la anticoncepción (79,7 %).

Respecto a los resultados para el caso de acudir a una farmacia ubicada en un lugar donde probablemente nadie reconozca al usuario con la intención de adquirir la anticoncepción, 51,6 % no se sentiría avergonzado en absoluto, mientras 32,9 % sentiría un poco de vergüenza, pero podría hacerlo ($p = 0,187$). En el caso de solicitar la anticoncepción en un lugar donde la gente reconozca al usuario, 37,6 % se sentiría un poco avergonzado, pero lo haría y 33,9 % no sentiría vergüenza en absoluto, lo que permite establecer, que el sexo de los participantes influye en la decisión de adquirir la anticoncepción dentro de este escenario ($p = 0,02$) (Tabla 3).

Asimismo, 55,7 % de los participantes afirmó que el costo de la anticoncepción de emergencia es menor a los 50 soles, 28,5 % no conoce el precio y 9,1 % señaló que la anticoncepción no tiene costo y que es gratuita.

El entendimiento sobre el funcionamiento de la

anticoncepción de emergencia presentó una relación significativa con respecto a los estudiantes que actualmente tienen relaciones sexuales ($p = 0,043$). El tipo de anticonceptivo que los estudiantes utilizan de forma habitual presentó una relación significativa con respecto a los estudiantes que actualmente tienen relaciones sexuales ($p < 0,05$). El análisis bivariado de las otras variables de estudio no presentó una relación significativa ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Con frecuencia, la anticoncepción de emergencia es confundida con el aborto terapéutico. El aborto se utiliza para interrumpir un embarazo existente, mientras que la anticoncepción de emergencia solo es eficaz antes que se establezca un embarazo después de una relación sexual sin protección, es ineficaz después de la implantación y reduce la posibilidad de embarazos no deseados. Las diversas investigaciones señalan que la anticoncepción de emergencia no se recomienda como método habitual de planificación familiar, aunque no confiere ningún riesgo para un embarazo ya establecido o cause daño a un embrión en desarrollo (25).

La religión católica sigue siendo predominante entre los estudiantes peruanos, pero es importante señalar que la religión está arraigada en todas las sociedades y puede tener un impacto considerable en el acceso y uso de la anticoncepción de emergencia, lo que ocasiona una menor probabilidad de tener un mejor conocimiento o en algunos casos tener un conocimiento deficiente acerca de este método. Por ello, las creencias religiosas se han convertido en un factor de restricción del conocimiento para muchos adolescentes; una posible explicación podría ser que las personas que tienen un mayor compromiso religioso son más propensas a no mejorar sus conocimientos respecto a la anticoncepción de emergencia y aceptar doctrinas religiosas interpuestas por sus familias y la sociedad (26).

Una reciente investigación, realizada con estudiantes del área urbana de Estados Unidos, señaló que el 81 % de las mujeres estuvo de acuerdo en que la concepción ocurre cuando el esperma y el óvulo se unen. Sin embargo, el 30 % de las estudiantes creía que el embarazo comienza con la fertilización (24), mientras que los hallazgos en la presente investigación fueron mayores. Los resultados sugieren que las mujeres no comprenden completamente los posibles mecanismos de acción de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, algunos reportes señalan que conforme la edad de los adolescentes se acerca a los 19 años, estos afirman que la anticoncepción de emergencia previene la fecundación (27). Esta posible limitación en la comprensión puede ser atribuida a las personas más jóvenes, siendo más propensas a no utilizar la anticoncepción de emergencia.

Una reciente investigación, realizada con mujeres adolescentes de un colegio de Etiopía, reveló que 69,7% de los participantes habían iniciado relaciones sexuales y utilizaban la anticoncepción de emergencia después de haber tenido relaciones sexuales sin protección (28). Asimismo, 26,7 % de mujeres de 20 años o menos de edad del mismo país, pero ubicadas en otra región,

manifestaron haber iniciado relaciones sexuales (29). Otras investigaciones realizadas en Latinoamérica han señalado que 40 % de los adolescentes residentes en las regiones del Suroeste de Brasil mantenían relaciones sexuales (27). Ciertamente, los primeros resultados son bastante mayores a los descritos en esta investigación. Estas diferencias se deben a una masiva difusión de la información, mayor conciencia sobre la anticoncepción de emergencia, la madurez y las experiencias frente a las consecuencias de embarazos no deseados de las mujeres que iniciaron relaciones sexuales a una edad más avanzada, en comparación con las que tuvieron relaciones sexuales en forma más precoz.

De otro lado, de acuerdo con los resultados, se logra evidenciar que el condón masculino es el método preferido por los estudiantes universitarios. Es importante señalar que a pesar de que existen grandes esfuerzos para mejorar el acceso a la información sobre la anticoncepción de emergencia, la píldora anticonceptiva sigue siendo el método más utilizado por las mujeres (29). En otro estudio, los adolescentes universitarios de Arabia Saudita demostraron estar más familiarizados con al menos un método anticonceptivo moderno, siendo el condón el método más conocido y utilizado. Sin embargo, existen informes que señalan que mujeres universitarias menores de 25 años, residentes al Noreste de Etiopía, prefieren utilizar las píldoras anticonceptivas orales, seguido del uso del condón masculino (30). La mayor familiaridad con los condones coincide con los diversos estudios realizados con hombres, ya que estos ven como la única opción anticonceptiva disponible (26). Esto ilustra una probable falta de participación masculina en las discusiones sobre salud reproductiva.

Menos del 30 % de participantes manifestó haber utilizado la anticoncepción de emergencia, evidenciando una importante brecha que requiere ser atendida. Conviene señalar que el principal predictor de uso de la anticoncepción sigue siendo el conocimiento

sobre el uso y la eficacia de la anticoncepción de emergencia, ya que esto permite que más de 50 % de adolescentes acceda al uso de la anticoncepción de emergencia (27). Sin embargo, otras investigaciones han descrito su uso entre 28 % a 37 % en mujeres (30, 31). Es altamente probable que estas diferencias puedan deberse a las diversas políticas públicas que implementa cada país, ya que, en algunos países, el acceso a la anticoncepción de emergencia tiene restricciones o es de difícil acceso para los hombres y mujeres, en particular para los adolescentes.

La mayoría de los participantes indicaron que aceptaría utilizar la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, las respuestas permiten deducir que la mayoría no tiene conocimiento sobre su mecanismo de acción, que consiste en prevenir la implantación del óvulo fertilizado. Aunque, 36,6 % de participantes manifestó estar inseguro sobre el funcionamiento de la anticoncepción de emergencia, estos resultados sugieren que posiblemente los participantes no comprendan completamente los posibles mecanismos de acción del anticonceptivo (24). Esta falta de comprensión puede ser cierta para los universitarios más jóvenes, ya que pueden acceder a su uso gracias a los comentarios y recomendaciones por parte de amistades o fuentes de información poco confiables.

Actualmente, persisten algunas controversias sobre el momento más oportuno y seguro para utilizar la anticoncepción de emergencia. Utilizar la anticoncepción dentro de las 24 y 72 horas se considera como un adecuado conocimiento, los resultados muestran que cerca del 60 % de los participantes tiene un buen conocimiento. Mientras 52 % de estudiantes universitarias de Arabia Saudita manifestó tener buen conocimiento sobre el uso y mecanismo de acción, considerando como plazo correcto de su eficacia hasta 72 horas después de una relación sin protección, lo que evidencia que las participantes sauditas tenían un buen conocimiento en comparación con estudios de otros países de la región (26). Esta tendencia también fue

informada por 60 % de adolescentes brasileñas, que utilizan el método entre las 24 y 72 horas (27). Sin embargo, algunas investigaciones con adolescentes australianos han informado que pueden utilizarlo hasta 120 horas después, aunque esta opción de uso es manifestada por 8,6 % de adolescentes. Cabe señalar que, cuanto más tarde se usa, menor es su efectividad, lo que ocasionaría un embarazo no deseado, afectando directamente a las mujeres menores de edad (32, 33).

Desde el año 2016, el Estado peruano desarrolla un conjunto de estrategias mediante la participación multidisciplinaria para la atención de casos de violencia sexual contra las mujeres. La estrategia considera la implementación de procedimientos de entrega de kits para la atención de casos de violencia sexual que incluyen la anticoncepción oral de emergencia para reducir las consecuencias de la violación sexual. Estas políticas parecen estar dando sus primeros resultados favorables, ya que 75 % de los participantes manifestó ser consciente que la anticoncepción de emergencia se encuentra disponible en farmacias y su venta es sin receta. Sin embargo, informes emitidos por el Instituto Nacional Materno Perinatal, demuestran un déficit en la cobertura total de un *stock* inicial, debido a limitaciones en la difusión de su gratuidad en los establecimientos de salud (34). Un informe realizado por la Universidad de Alabama, en Estados Unidos, reveló que 44,3 % de adolescentes puede adquirir el anticonceptivo sin receta, independientemente de la edad o sexo, y sin requerir del consentimiento de los padres (35).

En la medida en que exista un grupo importante que se sienta avergonzado de adquirir la anticoncepción de emergencia, existirá el riesgo de no adquirirla y esto podría estar relacionado con un incremento del número de embarazos no deseados. Actualmente, es necesario e importante asegurar la disponibilidad de los anticonceptivos para aquellos que lo necesiten en regiones rurales o alejadas de la ciudad (23). En Inglaterra, las parejas y los amigos suelen

ser responsables de comprar el anticonceptivo o acompañar al adolescente durante su compra. Por otra parte, en Estados Unidos, un reciente estudio encontró que la anticoncepción de emergencia solo es accesible por 28 % de adolescentes que acuden a las farmacias ubicadas en los estados del Suroeste (36, 37). Contrariamente, las perspectivas de un buen uso de la anticoncepción de emergencia entre las mujeres sauditas son prometedoras, porque 8 de cada 10 mujeres afirmaron no avergonzarse de pedirla y están dispuestas a discutir libremente sobre su uso con sus amigos y saben cuándo no usarlo, especialmente en los casos en que las preocupaciones médicas podrían complicar su uso (31).

Con respecto a las limitaciones, la investigación fue realizada en estudiantes de medicina provenientes de la ciudad de Lima, la capital del país, mediante una muestra no probabilística. que no es representativa de todos los estudiantes hombres y mujeres y no puede establecerse causalidad. Por lo tanto, la generalización de los resultados de esta investigación a otros contextos debe realizarse con precaución. Otra limitación es la poca disponibilidad de cuestionarios fiables y estandarizados para medir conocimiento, actitudes y creencias. Las futuras investigaciones podrían incluir más elementos para evaluar conocimientos y se recomienda el empleo de una muestra probabilística y mayor participación de estudiantes de otras regiones con el objetivo de obtener más información sobre este importante tema de salud reproductiva.

Se concluye que el mayor porcentaje de estudiantes de medicina participantes consideran que la acción de la anticoncepción de emergencia ocurre antes de que el espermatozoide y el óvulo se unan dentro del aparato reproductor femenino y que lo usaría solamente en dicha circunstancia dentro de las 72 horas. Las respuestas permiten deducir que la mayoría no tiene conocimiento sobre su mecanismo de acción, que consiste en prevenir la implantación del óvulo fertilizado. Es recomendable una mejor orientación y

mayor capacitación sobre el uso de anticoncepción de emergencia y así solucionar embarazos no deseados, en especial en la población adolescente.

Sin conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. Ginebra: Adolescent pregnancy. Fact Sheet; 2014 [consultado 31 de julio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_RHR_14.08_eng.pdf.
2. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and sub-regional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health*. 2018;6(4):e380–e389. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9.
3. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, *et al*. Global, regional, and sub-regional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372–2381. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
4. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223–230. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
5. Seetharaman S, Yen S, Ammerman SD. Improving adolescent knowledge of emergency contraception: challenges and solutions. *Open Access J Contracept*. 2016;7:161–173. DOI: 10.2147/OAJC.S97075.
6. Davis P, Sarasveni M, Krishnan J, Bhat LD, Kodali NK. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;95(1):2-11. DOI: 10.1186/s42506-019-0030-9.
7. World Health Organization (WHO) [Internet]. Ginebra: Emergency contraception. Key Facts; 2018 [consultado 31 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
8. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices

- among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):909. DOI: 10.1186/s12913-018-3722-5.
9. Kgosiemang B, Blitz J. Emergency contraceptive knowledge, attitudes, and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018;10:e1–e6. DOI: 10.4102/phcfm.v10i1.1674.
 10. Gupta RK, Raina SK, Verma AK, Shora T. Emergency contraception: Knowledge and attitude toward its use among medical students of a medical college in Northwest India. *J Pharm Bioall Sci*. 2016;8:235–239. DOI: 10.4103/0975-7406.175974.
 11. Festin MPR, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Effect of BMI, and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. 2017;95:50–54. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.08.001.
 12. Hammoud R, Saleh S, Halawani D, Mezher H, Abou El Naga A, Azakir B. Knowledge, and attitudes of Lebanese women of childbearing age towards emergency contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2020;25(1):28–32. DOI: 10.1080/13625187.2019.1695118.
 13. Peters M, Richards M, Sheeder J, Paritosh K. Emergency Contraception: What do Adolescent Males Know? *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014;27:184–193. DOI: 10.1016/j.jpag.2014.01.064.
 14. Yen S, Parmar DD, Lin EL, Ammerman S. Emergency contraception pill awareness and knowledge in uninsured adolescents: high rates of misconceptions concerning indications for use, side effects, and access. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(5):337–342. DOI: 10.1016/j.jpag.2014.09.018.
 15. Nappi RE, Lobo Abascal P, Mansour D, Rabe T, Shojai R. Use of and attitudes towards emergency contraception: a survey of women in five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014;19(2):93–101. DOI: 10.3109/13625187.2013.865164
 16. Olivari MG, Cucci G, Confalonieri E. Italian Adolescents and Emergency Contraception: A Focus Group Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(1):41–46. DOI: 10.1016/j.jpag.2016.08.012.
 17. Mollen CJ, Barg FK, Hayes KL, Gotcsik M, Blades NM, Schwarz DF. Assessing attitudes about emergency contraception among urban, minority adolescent girls: an in-depth interview study. *Pediatrics*. 2008;122(2):e395–e401. DOI: 10.1542/peds.2008-0009.
 18. Bayley J, Brown K, Wallace L. Teenagers, and emergency contraception in the UK: A focus group study of salient beliefs using concepts from the Theory of Planned Behavior. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009;14:196–206. DOI: 10.1080/13625180902741444.
 19. Richards MJ, Peters M, Sheeder J, Kaul P. Contraception and Adolescent Males: An Opportunity for Providers. *J Adolesc Health*. 2016;58(3):366–368. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2015.10.011.
 20. Schölmerich VLN, Kawachi I. Translating the Social-Ecological Perspective into Multilevel Interventions for Family Planning: How Far Are We? *Health Educ Behav*. 2016;43(3):246–255. DOI: 10.1177/1090198116629442.
 21. Wright RL, Fawson PR, Frost CJ, Turok DK. U.S. Men's Perceptions and Experiences of Emergency Contraceptives. *Am J Mens Health*. 2017;11(3):469–478. DOI: 10.1177/1557988315595857.
 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Lima: Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental INEI; 2019 [consultado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3n3skk7>.
 23. Mohoric-Stare D, DE Costa C. Knowledge of emergency contraception amongst tertiary students in far North Queensland. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009;49(3):307–311. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2009.01005.x.
 24. Campbell JW 3rd, Busby SC, Steyer TE. Attitudes and beliefs about emergency contraception among patients at academic family medicine clinics. *Ann Fam Med*. 2008;6 Suppl 1(Suppl 1):S23–27. DOI: 10.1370/afm.744.
 25. Medica ACO, Stark SS, Hadnott TN, Dietz AC, Romero SAD, Natarajan L, *et al*. Use of emergency contraception among female young adult cancer survivors. *Fertil Steril*. 2018;109(6):1114–1120.e1. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.02.136.
 26. Karim SI, Irfan F, Saad H, Alqhtani M, Alsharhan A, Alzhrani A, *et al*. Men's knowledge, attitude, and barriers towards emergency contraception: A facility based cross-sectional study at King Saud University Medical City. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249292. DOI: 10.1371/journal.pone.0249292.

27. Monteiro DLM, Pereira MFVR, Herter LD, Avila R, Raupp RM. Emergency hormonal contraception in adolescence. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2020;66(4):472–478. DOI: 10.1590/1806-9282.66.4.472.
28. Abera L, Sema A, Guta A, Belay Y. Emergency contraceptive utilization and associated factors among college students in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Eur J Midwifery*. 2021;5:28. DOI: 10.18332/ejm/137655.
29. Mamuye SA, Gelaye Wudineh K, Nibret Belay A, Gizachew KD. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Emergency-Contraception Methods among Female Dangila Hidase High School Students, Northwest Ethiopia, 2019. *Open Access J Contracept*. 2021;12:1–5. DOI: 10.2147/OAJC.S288029.
30. Demissie TW, Nigatu AM, Beyene GM. Assessment of emergency contraceptives utilization and associated factors among female college students at Debre Tabor town. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(1):33. DOI: 10.1186/s40834-020-00139-0.
31. Alharbi MS, Almujiil AS, Alreshid FF, Kutbi EH. Knowledge and attitude about emergency contraception among Saudi women of childbearing age. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):44–48. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_292_18.
32. Downing A. University students' knowledge and attitudes toward emergency contraception pills. *J Community Health Nurs*. 2014;31(2):75–89. DOI: 10.1080/07370016.2014.901089
33. Soper K, Di Meglio G. Accessibility of emergency contraception for adolescents in Quebec community pharmacies. *Paediatr Child Health*. 2019;25(6):385–388. DOI: 10.1093/pch/pxz109.
34. Chapa J, Guevara E., Gutierrez M., Pérez-Aliaga C., Ayala FD. Implicancias legales de la sentencia judicial en anticoncepción oral de emergencia. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019; 8(3):40–44. DOI:10.33421/inmp.2019164.
35. Williams BN, Jauk VC, Szychowski JM, Arbuckle JL. Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception. *Contraception*. 2021;103(5):361–366. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.01.003.
36. Fallon D. Accessing emergency contraception: the role of friends in the adolescent experience. *Sociol Health Illn*. 2010;32(5):677–694. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2010.01237.x.
37. Uysal J, Tavrow P, Hsu R, Alterman A. Availability and Accessibility of Emergency Contraception to Adolescent Callers in Pharmacies in Four Southwestern States. *J Adolesc Health*. 2019;64(2):219–225. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.08.030.

Recibido: 12 de febrero de 2022

Aprobado: 8 de mayo de 2022