

**FACTORES ASOCIADOS AL USO
DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA
POR ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE LIMA, PERÚ, 2016**

**FACTORS ASSOCIATED TO THE USE OF THE EMERGENCY
ORAL CONTRACEPTION BY STUDENTS
OF OBSTETRICS OF A PRIVATE UNIVERSITY
OF LIMA, PERU 2016**

NATHALY REYES-SERRANO

Universidad Norbert Wiener

SABRINA MORALES-ALVARADO

Universidad Norbert Wiener

VANESSA VALDIVIESO-OLIVA

Universidad Norbert Wiener

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en mujeres estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal, en el que se utilizó un cuestionario estructurado validado, realizado en junio y julio de 2016 en la EAP de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú. La muestra fue conformada por todas las estudiantes, a quienes se les visitó en sus aulas de estudio. La información fue analizada usando el software SPSS 21 y Microsoft Office Excel 2010. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución, y fueron encuestadas las que aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado. Del total de alumnas encuestadas (n=306), solo se consideraron 265 (86,6 %) debido a que hubo respuestas incompletas. El 86 % tenía entre 16 y 25 años. La mayoría era soltera, vivía con sus padres y solo estudiaba (62,3 %). El 75,5 % había iniciado su actividad sexual; el 65 %, entre los 16 a 19 años (promedio 16,8 años), y en los últimos 6 meses 140 (89,7 %) habían tenido acto sexual con pareja hombre. El 100 % había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, el 60,8 % la usaría, el 55,1 % la había tomado –la mayoría dentro de las 12 primeras horas poscoito (55,5 %)–, y solo una gestó, admitiendo haber tomado la AOE 48 horas después del coito. El 88,4 % la compró en una farmacia, pero solo el 10,3 % la adquirió con receta. 12,8 % conocía su composición; 13,2 %, su mecanismo de acción; y 6,9 % la había tomado cuatro o más veces en un año. El uso de AOE por las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima es superior al promedio nacional; se observa que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año. El conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente.

Palabras clave: anticoncepción oral de emergencia, estudiantes de obstetricia, conocimiento de AOE, uso de AOE, píldora de emergencia.

ABSTRACT

This research has as objective to identify the factors associate to the use of the Emergency Oral Contraception (EOC) in student women of obstetrics of a private university of Lima, Peru. It is about of an exploratory research, descriptive, observational and transversal. A structured questionnaire validated was used in Jun and July of 2016 in the Professional Academic School of Obstetrics of a private university of Lima, Peru. The sample was integrated of all students whom we visit in their classroom. The information was analyzed whit software SPSS 21 and Microsoft Excel 2010. The survey was approved by the Ethics Committee of the institutions; the students that accepted voluntarily to participate and sign the informed consent were polled. Of the total number of students (n=306), only 265 students (86, 6 %) were considered because there were incomplete answers. The 86 % of the students had between 16 and 25 years old. Most of them were single, live with their parents and only study (62, 3 %). The 75,5 % of the students have started their sexual activity; 65 % between 16 and 19 years old (average 16,8 years old), and the last 6 months 140 (89,7 %) students had had sexual relations with male partner. The 100 % of the students had heard or received information about contraceptive methods and EOC, The 60,8% of the students would use it. 55,1% of the students had drunk it –most of them within of the 12 first hours after intercourse (55,5 %)–, and one of them got pregnant due that she had drunk the EOC after of 48 hours post intercourse. The 88,4 % of the students bought it in a drug store, but only 10,3 % bought it with medical prescription. The 12,8 % of the students knew about its composition, 13,2 % of students knew about of its mechanism of action and 6, 9 % of the students have drunk four or more times in a year. The use of EOC by obstetrics students of a private university of Lima is higher than national average; we observed that exist a bad use to register the ingestion of more of four times in a year. The knowledge about the composition, indication, mechanism of action, use and secondary effects of the EOC is insufficient.

Key words: Emergency Oral Contraception, obstetric students, knowledge of EOC, use of EOC, emergency pills.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los adolescentes –los jóvenes en general– viven y experimentan diversos cambios, tanto fisiológicos como psicológicos y emocionales, algunos de los cuales los condicionan a presentar actitudes de mayor libertad sexual.

Por ello, es importante considerar a este grupo poblacional como el más vulnerable

frente a estos cambios, especialmente en el ámbito sexual, con posibilidades de un embarazo no deseado. Desde hace algunos años, la mayoría de jóvenes tiene acceso a una gran variedad de fuentes de información acerca de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, lo que de cierta manera tiene influencia sobre el inicio de su actividad sexual, incluso a temprana edad¹.

Diversos estudios señalan que los adolescentes con un nivel de educación inferior al promedio son sexualmente activos a temprana edad, y generalmente tienen un conocimiento inadecuado o insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos^{2,3}. La educación en anticoncepción en la adolescencia es un tema que debe ser abordado desde la escuela, entendiendo aquella como la prestación de un servicio de salud integral ante la solicitud espontánea de orientación por un o una adolescente de 19 años o menos, o por una pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla⁴.

Según la OMS, a inicios del siglo XXI ocurrieron alrededor de 4,2 millones de abortos clandestinos y 5000 mujeres fallecieron por esta causa, generalmente desencadenada por un embarazo no deseado³. En el Perú, el embarazo no deseado o no planificado es un problema importante de salud, dado que se estima que de un millón de embarazos, 56 % no son planificados, y de ellos, el 25 % corresponde a adolescentes, en su mayoría proveniente de familias en extrema pobreza y en muchos casos con el antecedente de abuso sexual. Considerando estos hechos, y en opinión de la OMS, incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de abortos inseguros. Frente a ello, el uso de algún método o medicamento como la píldora de emergencia o anticonceptivo oral de emergencia (AOE) se presenta como un instrumento o alternativa favorable para reducir tanto los embarazos no deseados como la mortalidad materna⁵.

La anticoncepción oral de emergencia se define como la utilización de un fármaco (compuesto hormonal) con el fin de

prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital desprotegida, siempre que se administre lo más cercano al acto sexual⁶. En el mercado internacional, el compuesto hormonal es un progestágeno, y el que más se utiliza es el levonorgestrel en presentación de tabletas de 75 mg y 150 mg para administración oral⁷.

La OMS enfatiza en la prevención del embarazo no deseado (grave problema de salud pública), pues este limita a la mujer en su desarrollo personal; por ello, recomienda que los servicios de salud sexual y reproductiva ofrezcan anticoncepción oral de emergencia como parte de sus servicios regulares⁸. Sin embargo, desde hace algunos años se suscita una serie de dudas y controversias acerca del uso de la AOE, cuestionamientos dirigidos fundamentalmente a dos aspectos: su mecanismo de acción y la seguridad para la gestación, considerando su posible efecto posfecundación y la seguridad para la mujer que lo toma; temas que han involucrado a médicos salubristas, ginecólogos, farmacéuticos, abogados, periodistas y asociaciones civiles vinculadas a derechos humanos, entre otros, para responder a estas interrogantes⁹.

En ese sentido, recientemente el Poder Judicial del Perú falló y ordenó la distribución gratuita de la AOE en todas las dependencias públicas de salud, hecho que motivó discusión y proliferación de informaciones y comentarios al respecto, que a la fecha se presentan contradictorias y discutibles, muchas de ellas sujetas a diversos conflictos de interés que no necesariamente contemplan toda la evidencia disponible y se realizan de manera sesgada, creando un ambiente de incertidumbre y determinando una posición no siempre científica^{10,11}.

En el Perú, según la ENDES 2016¹², la proporción de mujeres con demanda insa-

tisfecha de planificación familiar, evaluada por Departamento, registra un índice estimado que prácticamente no ha variado desde 2011^{6,1} hasta 2015^{6,5}; lo mismo se observa en la tasa global de fecundidad (valor estimado 2,5).

Estos datos reflejan conductas inadecuadas de salud sexual y reproductiva, asociadas a un alto índice de embarazos no planificados o no deseados, que en adolescentes sigue una curva ascendente, lo que nos lleva a plantear que la falta de información y conocimiento sobre metodología anticonceptiva, incluyendo a la píldora del día siguiente o AOE, sería un factor significativo para que adolescentes y adultos la consuman de manera inadecuada⁶.

Estudiar a un grupo diferenciado, como el de estudiantes de Obstetricia, nos ayudará a comprender mejor la conducta que asumen las jóvenes frente al riesgo de embarazo y la forma de evitarlo, y conocer de manera indirecta si su formación para el cuidado de la salud sexual y reproductiva tiene alguna influencia en su decisión para el uso de la AOE⁵.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio, temporalidad y espacio

Estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal, en el que se utilizó un cuestionario estructurado validado, realizado de junio a julio de 2016 en la EAP de Obstetricia de una universidad privada

de Lima en el Perú. La muestra fue conformada por el total de estudiantes mujeres de Obstetricia del primer al décimo ciclo, a quienes se les visitó en sus aulas de estudios. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución, y las que aceptaron participar voluntariamente firmaron el consentimiento informado. La información fue analizada con el software SPSS 21 y Microsoft Office Excel 2010, con los cuales se elaboraron las tablas correspondientes.

Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por el total de estudiantes mujeres: 306 (100 %), pero solo se consideraron 265 (86,6 %) dado que hubo errores en el llenado de la encuesta, o no se encontraron en el aula.

Método de recolección de datos

Las estudiantes fueron visitadas en sus aulas. Se les explicó todo lo relacionado a la investigación y quienes aceptaron voluntariamente participar recibieron la encuesta, brindaron anónimamente sus datos generales al investigador y completaron la encuesta de manera individual. Luego se le entregó al investigador en sobre cerrado, cumpliendo con las normas éticas exigidas internacionalmente. Las preguntas de la encuesta evaluaron las características socio-demográficas, académicas y laborales, y el conocimiento y uso de la AOE.

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado validado por expertos, dirigido a las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima Metropolitana en el Perú. Indaga datos generales, conocimiento y medios por los cuales escuchó sobre la anticoncepción oral de emergencia, así como el uso y frecuencia de uso de la misma.

Análisis estadístico

La información fue analizada aplicando el software SPSS 21. Se hizo la revisión de respuestas respecto del conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia entre las estudiantes. Los resultados fueron expresados en tablas descriptivas de frecuencia y porcentaje.

III. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por el total de estudiantes mujeres de Obstetricia de una universidad privada de Lima, en número de 306 (100 %), de las que solo se consideraron válidas 265 (86,6 %), dado que hubo errores en el llenado de la encuesta, o no se encontraron en el aula.

Predominó el grupo etario de 16 a 25 años (86 %), siendo la menor de 16 años y la mayor de 44 años de edad. Los demás datos, como estado civil, religión, filosofías, creencias y características sociodemográficas, se describen en la Tabla 1.

Se encontró que 183 (69,1 %) viven con sus padres; 45 (17,0 %), con amigas o familiares; y 37 (14,0 %) viven solas; asimismo, 98 (37,0 %) estudian y trabajan, 165 (62,3 %) solo estudian y 2 (0,8 %) trabajan de manera eventual. A la pregunta sobre si tienen pareja hombre en el momento de la encuesta, 156 (58,9 %) respondieron que sí, y con vida sexual activa en los últimos 6 meses, 140 (89,7 %). En total, 200 (75,5 %) manifestaron haber iniciado actividad sexual, y de ellas, 130 (65,0 %) empezaron entre los 16 y 19

TABLA 1
Características sociodemográficas de las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima

		N°	%
EDAD	16 a 25 años	228	86
	26 a 35 años	32	12,1
	> o = 36 años	5	1,9
ESTADO CIVIL	Soltera	236	89,1
	Conviviente	21	7,9
	Casada	7	2,6
	Viuda	1	0,4
RELIGIÓN, FILOSOFÍA Y CREENCIAS	Católica	175	66
	Cristiana	48	18,1
	Agnóstica	21	7,9
	Evangelica	10	3,8
	Adventista	4	1,5
	Atea	3	1,1
	Mormona	2	0,8
	Budista	1	0,4
Israelita	1	0,4	
TOTAL		265	100 %

años; 41 (20,5 %), entre los 20 y 25 años; y 29 (14,5 %), a los 15 años o menos.

Todas habían escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos. La fuente de información predominante fue la Universidad (68,3 %), seguida de algún establecimiento de salud (44,8 %) y en tercer orden de importancia, afiches o folletos (34,0 %). Las fuentes de menor información fueron los canales de señal abierta y otros medios de comunicación (4,1 y 3,0 % respectivamente). Del total, 221 (83,4 %) manifestaron haber entendido completamente la información y mensaje sobre los métodos anticonceptivos, 39 (14,7 %) entendieron medianamente y 5 (1,9 %) no entendieron, la mayoría de estas (80 %) debido a que el mensaje se dio muy rápido, y el resto porque no prestó atención.

Todas manifestaron haber escuchado algo respecto a la AOE. El medio de información predominante fue la Universidad (64,9 %), seguida de establecimientos de salud (34,3 %), amigos (31,7 %), afiches o folletos (28,4 %), entre otros medios de comunicación (Gráfico 1).

En la Tabla 2 se muestra el porcentaje de quienes manifestaron haber entendido la información y mensaje sobre la AOE. De las que no habían entendido la información y mensaje sobre la AOE, 6 (50 %) manifestaron que se debió a que fue muy rápida la información, y el resto debido a que no prestaron atención. Entre quienes manifestaron haber entendido la información y mensaje sobre la AOE, 180 (92,3 %) indicaron seguir recibiendo información, mientras que 15 (7,7 %) no la reciben.

GRÁFICO 1
Medios de comunicación por los que las estudiantes recibieron información sobre la AOE según porcentaje

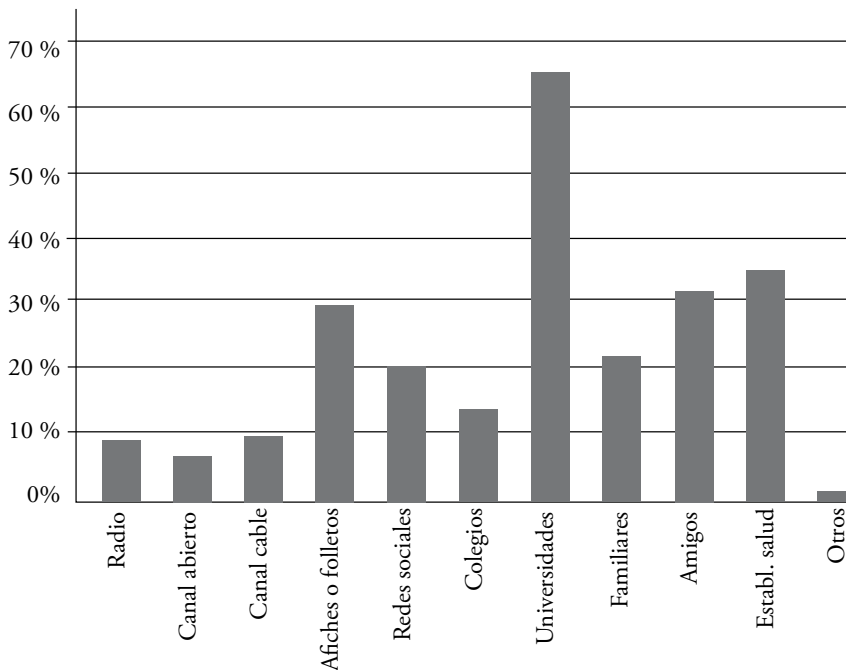


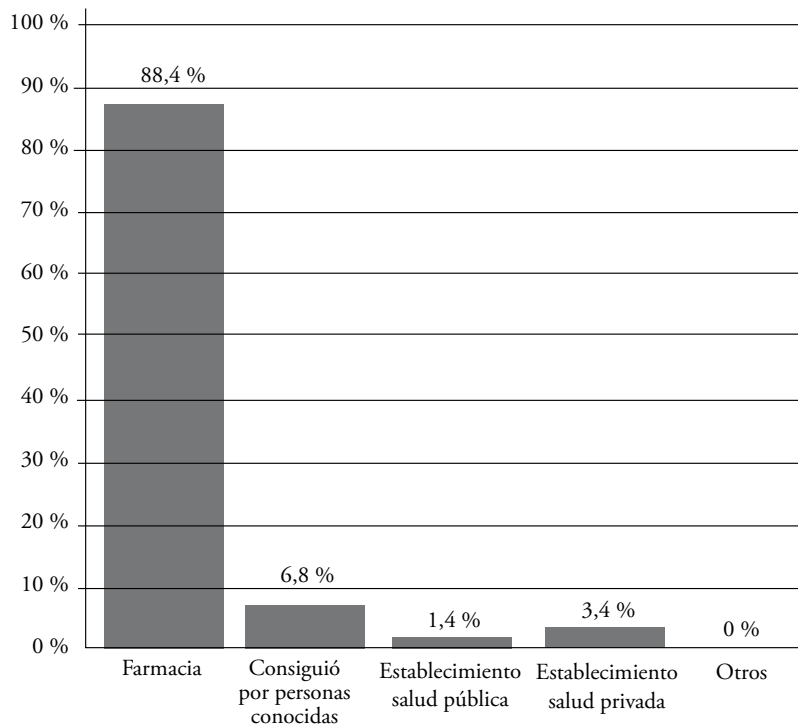
TABLA 2
Número de estudiantes de Obstetricia que entendieron la información sobre la AOE

	Nº	%
Sí	195	73,6
Medianamente	58	21,9
No	12	4,5
TOTAL	265	100

Con relación a la disposición para usar alguna vez la AOE, 161 (60,8 %) respondieron que la usarían. Y respecto al uso, 146 (55,1 %) manifestaron haber tomado AOE: dentro de las 12 primeras horas poscoito, 81 (55,5 %); entre 12 a

24 horas poscoito, 25 (17,1 %); entre 24 y 48 horas poscoito, 22 (15,1 %); y 18 (12,3 %) la tomaron después de 48 horas del coito, entre estas últimas, una “falló”. Respecto al acceso, solo 15 (10,3 %) la adquirieron con receta; 129 (88,4 %) la

GRÁFICO 2
Medios por los cuales las estudiantes adquirieron la píldora de AOE según porcentaje



adquirieron sin receta en una farmacia; 10 (6,8 %) la obtuvieron de una persona conocida y 7, en un establecimiento de salud, conforme se observa en el Gráfico 2.

La mayoría, 65 (44,5 %), tomó la píldora dos veces; una vez, 39 (26,7 %); tres a cuatro veces, 25 (17,1 %); y más de cinco veces, 17 (11,7 %) en toda su vida. Y en el último año, 81 (55,5 %) lo hizo una vez; 36 (24,7 %), dos veces; 19 (13 %), tres veces; y 10 (6,9 %), más de cuatro veces.

Con relación a la información sobre la composición del anticonceptivo, solo 34 (12,8 %) la conocían (levonorgestrel); y 7 (2,6 %) sabían la dosis de administración.

En el Gráfico 3 se observa la respuesta sobre el conocimiento de la vía de administración de la AOE. Sobre el mecanismo de acción de la AOE, 35 (13,2 %) respondieron correctamente. Con relación

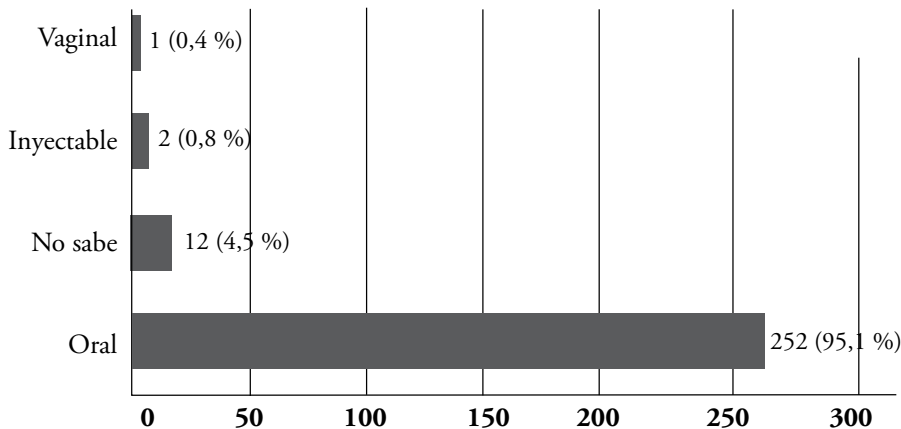
a sus efectos secundarios, 66 (24,9 %) los conocían. La mayoría, 234 (88,3 %), consideró que la principal fuente de información sobre la AOE debería ser el profesional de la salud; 12 (4,5 %) piensan que las amistades pueden serlo; 10 (3,8 %) le dan más importancia a Internet; y 9 (3,4 %) se inclinan por un familiar.

Respecto al embarazo, 250 (94,3 %) consideran que es importante planificarlo; de ellas, 177 (66,8 %) consideran que es importante la participación de la pareja para la elección del método anticonceptivo, el resto (33,2 %) no considera a la pareja porque es “una responsabilidad individual”.

IV. DISCUSIÓN

La planificación familiar como parte de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y en especial de las mujeres que

GRÁFICO 3
Conocimiento sobre la vía de administración de la AOE



estén o no en relaciones de pareja, independientemente de su actividad, debería ser una prioridad dentro de la estrategia sanitaria que desarrolle el Estado desde el Ministerio de Salud (MINSU)¹³. Se debe considerar de manera especial a los adolescentes, quienes al iniciar su actividad sexual no lo hacen utilizando un método anticonceptivo seguro, por lo que deben recurrir al uso de la AOE, tal como observamos en el presente estudio. Ello nos obliga a considerar en toda investigación de salud sexual y reproductiva, el conocimiento sobre metodología anticonceptiva. No hacerlo invisibilizaría un porcentaje significativo de mal uso de la AOE.

La AOE es una alternativa que, como su definición indica, debería ser usada solo cuando falla la aplicación adecuada de un método anticonceptivo seguro o sucede de manera fortuita un acto sexual sin protección⁶. En consecuencia, es imprescindible el cambio de conducta de la pareja, especialmente de la mujer, para actuar con responsabilidad, situación que hasta hoy no se observa en un grupo significativo de mujeres¹⁴.

Un aspecto poco estudiado es la diferenciación de las relaciones de pareja heterosexuales según estudios universitarios de carreras de salud y nivel socioeconómico. Para que una mujer decida con responsabilidad su inicio de vida sexual activa deben concurrir una serie de factores que, en su conjunto, la inducirán a planificar de manera adecuada el momento propicio para un embarazo.

De todos ellos, el factor más significativo está vinculado a su nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su capacidad para decidir y actuar de acuerdo a su necesidad¹⁵. En el Perú, según cifras oficiales, más de la mitad de embarazos son no deseados. Y

a nivel nacional, el embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en el último quinquenio hasta llegar al 13,6 % como promedio nacional¹⁶, no obstante los numerosos esfuerzos del Estado y la sociedad civil.

Al considerar en el presente estudio a todas las estudiantes de una Escuela de Obstetricia de una universidad privada de Lima, de manera indirecta buscamos conocer si estudiar una carrera de Salud marcaba alguna diferencia en relación con la población en general.

Del total de encuestadas, hallamos que el 89,1 % eran solteras y vivían con sus padres; solo 2 de cada 3, y 1 de cada 2 que no viven con sus padres trabajan, por lo que de manera indirecta podemos asumir que un porcentaje significativo de la muestra no tiene influencia de sus progenitores para decidir sobre su sexualidad y, en especial, sobre su actividad sexual. Estas cifras son más significativas al observar que el 58,9 % tenía una pareja hombre al momento del estudio, y 3 de cada 4 ya habían iniciado su actividad sexual, incluso con 15 años o menos (14,5 %). En promedio, el inicio de la actividad sexual se registra a los 16,8 años (la menor a los 14 y la mayor a los 25 años), muy semejante al promedio nacional¹².

Todas las escuelas de Obstetricia del Perú incluyen dentro de su plan de estudios la asignatura de Educación sexual, Salud sexual y reproductiva, o Riesgo reproductivo, que de manera general en sus contenidos desarrollan estos temas¹⁷. Sin embargo, llama la atención que, habiendo escuchado sobre la AOE, del total de la muestra solo el 64,9 % había recibido dicha información por la Universidad. Estos datos deberían conside-

rarse para un mejor seguimiento y buen análisis de la enseñanza y aprendizaje de estos temas, pues podría ser de necesidad implementar mejores contenidos sobre metodología anticonceptiva desde el inicio de los estudios universitarios, incluso en carreras no médicas, ya que la realidad nacional pudiera ser más deplorable.

La relación entre el acceso a información de métodos anticonceptivos, incluyendo la AOE, y la exposición a un acto sexual sin protección es compleja. Existen evidencias empíricas contradictorias sobre la manera en la que debería hacerse promoción y publicidad de aquellos¹³, lo cual se observa cuando afirman entender medianamente o no entender el mensaje sobre planificación familiar en un 15,6 %, y especialmente sobre AOE, donde el número se incrementa: 26,4 %. Estos resultados difieren del estudio realizado en Minatitlán Veracruz¹⁸, donde la población estudiada, también mujeres universitarias de entre 18 y 26 años de edad, en un 100 % había oído hablar de la pastilla contraceptiva de emergencia y solo el 9 % conocía las indicaciones.

Pudiera afirmarse que al pertenecer a una carrera de ciencias de la salud, las estudiantes tendrían mayor acceso a información relacionada al tema. Sin embargo, de acuerdo con los resultados, el desconocimiento sobre AOE es significativo, aunque su uso es frecuente y aún hay necesidad de mejorar la información y manera en la que se desarrollan estos temas en los planes curriculares de estudiantes de Obstetricia.

Desde nuestra observación, este es el estudio más grande y representativo que se realiza en el Perú para evaluar el conocimiento sobre AOE como factor de

riesgo para embarazo no planificado en mujeres estudiantes de una profesión de las ciencias de la salud.

Ser estudiante de Obstetricia y haber tomado la píldora del día siguiente alguna vez en su vida (55,1 %) nos muestra que su exposición es algo superior a lo reportado por la ENDES 2015 (52,9 %)¹⁶. Es probable que el uso que se revela en nuestro estudio actualmente sea mayor, considerando que en los últimos meses hubo gran difusión de la AOE en diversos medios de comunicación¹⁹. Por otro lado, observamos que la ingesta de este contraceptivo no tendría relación con un factor económico.

Observamos también que 6 de cada 10 estudiantes tomarían la píldora del día siguiente, y que fue identificable la falla de la AOE asociada a embarazo, al haber tomado la píldora 48 horas después del coito, caso registrado en 1 de 18 estudiantes (5,55 %) con esta característica de tiempo. Ello estaría evidenciando que su mecanismo de acción no está asociado a impedir la implantación si pasan dos días, tal como se ha observado en algunos estudios^{3,5,7}.

Es significativa la evidencia de que para la compra de la AOE en farmacias no se requiere de receta médica. Ello ocurrió en 9 de cada 10 entrevistadas, y el resto la consiguió en un establecimiento de salud o se lo dio otra persona, lo cual puede derivar en un problema de salud pública a considerar, especialmente si se desconoce su mecanismo de acción y riesgo de efectos secundarios.

Otro aspecto que es importante destacar –tema no explorado en esta investigación y poco estudiado en nuestra sociedad– son las consecuencias del mal uso de

la AOE, lo que ayudaría a plantear estrategias más consistentes, pues a la fecha no se tiene un conocimiento claro sobre los efectos que podría generar a futuro su inadecuada utilización¹¹. Tema alarmante, pues en nuestro estudio, el 28,8 % de encuestadas reveló que la tomó más de tres veces, otro grupo incluso más de cinco veces (11,7 %), 1 de cada 5 la tomó más de tres veces en un año, y 6,9 % incluso cada tres meses o menos.

Asimismo, observamos que el 66,8 % considera que la pareja (en todos los casos hombre), debe participar en la elección del método de planificación familiar, y manifiestan que es una “responsabilidad mutua”.

Una limitación a considerar es que el diseño del estudio fue transversal y no prospectivo, lo que limita el análisis, ya que del estudio se infiere que hay desconocimiento, y su mal uso podría ser significativo con el paso del tiempo.

La AOE, por ser una forma diferenciada de evitar un embarazo no planificado, es considerada por las estudiantes como un tema que debería ser tratado y aprendido a través del profesional de la salud, lo que estaría en el mismo sentido de lo propuesto por diversas organizaciones estatales, profesionales y no gubernamentales, para que desde la educación secundaria estos conocimientos sean impartidos por un profesional de la salud, en especial, por un obstetra²⁰.

En conclusión, el uso de la AOE por las estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima es superior al promedio nacional; se evidencia que existe un mal uso de este anticonceptivo de emergencia, con ingesta de hasta más

de cuatro veces en un año, lo que podría ocasionar daño en el sistema reproductivo de las jóvenes.

Frente a ello, debería considerarse como prioridad la enseñanza de métodos anticonceptivos y AOE desde los primeros ciclos de estudios, en especial en las escuelas de Ciencias de la Salud.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Díaz E, Solanelles-Rojas A, Mora-González R, Miranda-Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*; 2013. Consulta: abril 2016. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004&lng=es>.
2. Palma Y, Rivera G. La planificación familiar en México. En: Langer A, Tolber K, editores. *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*. México: Edamex/Population Council; 1996. p. 153–177.
3. Zepeda-Díaz EM, Del Castillo-Castaneira SM. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. [Tesis para optar el título en Enfermería], Universidad Veracruzana, 2011.
4. Molina R. Anticoncepción en la Adolescencia. En texto: *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Molina R, Sandoval J, González E (eds). 2003. pp: 768–782.
5. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2013; 30 (3): 487–93.

6. Vergara CJ, López-Guerrero A, López LF. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Atención Primaria* 2004; 34(6): 279–285).
7. Rocha-Galván E, Otero-Flores JB. Métodos anticonceptivos. Anticoncepción hormonal poscoito. *A tu Salud* 2004;(6):72–75).
8. Galvao L, Díaz J, Díaz M, Osis M, Clark S, Ellertson C. Anticoncepción de emergencia: Conocimiento, actitudes y prácticas de los Gineco-Obstetras del Brasil. *Perspectivas Internacionales en planificación familiar 2005. Edición especial 2–6. Consulta: 1 de diciembre de 2016. Disponible en: <<http://alanguttmacherinstitute.net/pubs/journals/2600200S.pdf>>.*
9. Instituto Nacional de Salud. “Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia”, revisión sistemática de la literatura científica internacional. INS, marzo 2010.
10. Poder Judicial del Perú. Primer juzgado especializado en lo constitucional de Lima. Sentencia AOE. Expediente: 30541-2014-18-1801-JR-CI-01. Acción de amparo. Edición especial 2–6. Consulta: 1 de diciembre de 2016. Disponible en: <<http://justiciaviva.org.pe>>.
11. Ugarte-Ubilluz O. Formulación y aplicación de la política de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Perú. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012).
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016. Lima. INEI, 2016.
13. Morales-Alvarado S. “Nivel de percepción de las campañas de promoción sobre la salud materna y perinatal en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas en gestantes usuarias de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho” [Tesis de Maestría], Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
14. Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farías M, Nuño-Gutiérrez BL. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (1): 33–41.
15. Ramírez-Antúnez AG, Muñoz-Zurita G, Ramírez-Antúnez FP, Ramírez-Antúnez AI, Rojas-Ruiz NE. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. *CONAMED*, Vol. 14, número 4, octubre-diciembre 2009; 15–20.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2015. Lima: INEI; 2015.
17. Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia (Aspefobst). Perfil del egresado. Plan de estudios. Malla curricular. Sumillas de Asignaturas. Lima, 2015.
18. Martínez J, Ríos D. Conocimiento y uso de la píldora contraceptiva de emergencia en estudiantes universitarios. Universidad Veracruzana. 2010;1–25.
19. *El Comercio* [edición digital]. Juzgado ordena al Estado que entregue la píldora del día siguiente. Lima, Perú. 2016. Consulta: 22 de agosto de 2016. Disponible en: <<http://www.elcomercio.pe/>>.
20. *La República* [edición digital]. Obstetras buscan laborar en colegios para dar consejería. Lima, Perú. 2016. Consulta: 10 de octubre de 2016. Disponible en: <<http://www.larepublica.pe/>>.