



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2015-16)

Trabajo Fin de Grado

**Uso de la píldora postcoital en
estudiantes universitarios de Enfermería
de Palencia.**

Alumna: M^a Isabel Benito Casillas.

Tutor: Dr. D. José Luis Nájera García.

Julio, (2016)

Agradecimientos:

Dr. D. José Luis Nájera García

Y a todos los alumnos, que de forma voluntaria y desinteresada, colaboraron en éste estudio.

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
<i>Diseño del estudio.....</i>	<i>11</i>
<i>Población y Muestra.....</i>	<i>11</i>
<i>Recogida de datos</i>	<i>11</i>
<i>Variables</i>	<i>12</i>
<i>Análisis de los datos.....</i>	<i>13</i>
<i>Búsqueda bibliográfica</i>	<i>13</i>
<i>Sesgos</i>	<i>13</i>
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS	35
<i>ANEXO I: Encuesta realizada a los alumnos a estudio, sobre la anticoncepción de urgencia.....</i>	<i>35</i>
<i>ANEXO II: Solicitud de permiso, para realizar el cuestionario a los alumnos de la escuela de enfermería de Palencia.</i>	<i>38</i>
ANEXO III: Forma de baremación de las preguntas realizadas a los alumnos en el cuestionario.....	39

RESUMEN

Introducción: Los jóvenes de nuestro país creen conocer todo acerca de sexualidad y aseguran saber muy bien todos los métodos anticonceptivos que existen. Se estima que unos 33 millones de embarazos no deseados que se producen en el mundo, son consecuencia del uso incorrecto o de la falta de un método anticonceptivo, por lo que es fundamental que los jóvenes, se informen de todos los métodos que existen. La enfermería forma parte importante en la educación que deben recibir los jóvenes sobre la anticoncepción de urgencia, donde mediante campañas en los colegios, institutos, universidades, centros de planificación familiar o centros de salud, pueden llegar a evitar un gran problema de salud pública como son los embarazos no deseados, que tantos problemas pueden acarrear en la población joven.

Objetivos: Evaluar el uso, así como los conocimientos ante la anticoncepción de urgencia, especialmente la píldora del día después o píldora postcoital.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, para conocer el uso y el nivel de conocimiento frente a la anticoncepción de urgencia. Desarrollándose dicho estudio entre los alumnos matriculados en la universidad de enfermería de Palencia, siendo 80 alumnos los que contestaron a las preguntas realizadas a través de un cuestionario (Ad Hoc) y como consecuencia los participantes en el estudio.

Resultados y discusión: El 42,5% de los alumnos encuestados, manifiestan haber usado al menos en una ocasión la píldora postcoital.

Solo el 32,5% de los alumnos, demuestra tener conocimientos sobre la anticoncepción de urgencia en general y sobre la píldora anticonceptiva de urgencia en particular.

De los 34 alumnos que han consumido la píldora postcoital, muestran tener conocimientos sobre ella el 44,11%.

Conclusiones: Los alumnos hacen un uso elevado de la píldora postcoital y no tienen conocimientos sobre ella, dejando de manifiesto la necesidad de recibir una educación en torno al tema, educación que debería ser llevada a cabo por parte del

personal de enfermería, quienes desde los centros de salud, centros de planificación familiar o colegios, formen a los jóvenes en torno a estos métodos que no conocen bien.

Palabras clave: píldora del día después, píldora postcoital, anticoncepción de urgencia, anticoncepción de emergencia, plan B.

INTRODUCCIÓN

Las jóvenes de nuestro país creen conocer todo acerca de la sexualidad y aseguran saber muy bien todos los métodos anticonceptivos que existen. Sin embargo, a pesar de vivir en el año 2016 y por mucha modernidad que nos invada, una de cada cinco jóvenes de nuestro país no utiliza ningún método anticonceptivo. Ni siquiera la píldora o el preservativo, que son los más conocidos entre ellos. Pero, ¿por qué? ¿Por qué todavía hay chicas que no usan ninguna protección en sus relaciones sexuales con el riesgo que ello conlleva, de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual? ⁽¹⁾

Se estima que unos 33 millones de embarazos no deseados, que se producen en el mundo, son consecuencia del uso incorrecto o de la falta de un método anticonceptivo, por lo que es fundamental que los jóvenes, se informen de todos los que existen y de cómo se usan cada uno de ellos. "No existe un método que sea más eficaz en todas las mujeres, sino que el mejor método será aquél que mejor se adapte al estilo de vida y características de cada mujer", ha afirmado Ignacio Cristóbal, jefe del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital La Zarzuela de Madrid. ⁽¹⁾

En el año 2014, según datos estadísticos ofrecidos por el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, se practicaron 94.796 interrupciones voluntarias de embarazo en 191 centros españoles. La tasa en mujeres de 15 a 44 años fue del 10,46 ‰ y de 19 o menos años, del 9,92 ‰. En nuestro ámbito (Castilla y León), la tasa de abortos de mujeres de 15 a 44 años en el año 2014 era del 6,91 ‰ y en el año 2013 del 7,11 ‰.⁽²⁾ Estos datos, que revelan el alto número de embarazos no deseados, nos hablan del importante problema de Salud Pública que supone, la falta de conocimiento e información sobre medidas de anticoncepción, dentro de los cuales se encuentra la anticoncepción de emergencia, donde la función docente de la enfermera tiene un papel muy importante. ⁽¹⁾

Por si esto fuese poco, se conoce que la mortalidad relacionada al aborto constituye solamente la punta visible del iceberg, puesto que la morbilidad que acompaña a este proceder, incluso cuando es realizado en las mejores condiciones, cobra un

altísimo precio sobre la calidad de vida y fertilidad futura de la mujer, teniendo un negativo impacto sobre la salud sexual y reproductiva. ⁽³⁾

Se denomina anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción postcoital al conjunto de métodos empleados después de un coito con riesgo de embarazo no deseado, ya sea por tratarse de un coito sin protección (consentido o no) o por fallo del método anticonceptivo habitual. Los métodos de AE empleados habitualmente son dos: los preparados hormonales o la implantación de un dispositivo intrauterino (DIU). ⁽⁴⁾

La píldora postcoital o del día después es generalmente uno de los métodos más utilizados de AE. Evita el embarazo, retrasando o bloqueando la ovulación o impidiendo la “anidación” de un posible óvulo fecundado en la pared del endometrio. Anteriormente se utilizaba un combinado de estrógenos y progestágenos, conocido como método Yuzpe, que ha sido sustituido por una pauta con un preparado específico de levonorgestrel (sin estrógenos) que es la recomendada actualmente. La pauta habitual es la toma de una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección. Esta pauta evita el embarazo no deseado en el 85% de los casos, siendo de hasta un 95% si es usado dentro de las primeras 24 horas. Estos preparados deben ser utilizados antes de la implantación del óvulo (5^o-7^o día), siendo más eficaz cuanto antes se utilice. ⁽⁴⁾

Es importante recordar que el uso de la píldora del día siguiente debe circunscribirse únicamente a aquellas situaciones de urgencia que lo requieran, principalmente cuando fallen otros métodos anticonceptivos o en relaciones sexuales no protegidas. A este respecto, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha hecho hincapié en que la píldora no debe emplearse como un método anticonceptivo habitual. ⁽⁵⁾

La anticoncepción de urgencia es un tema ampliamente difundido y debatido en los medios de comunicación, debido a un importante incremento de la demanda. El consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas. Desde los centros de salud se tiene la percepción de que se está empleando la anticoncepción de urgencia como método anticonceptivo habitual en vez de excepcional y de urgencia, que es su indicación, sobre todo por los jóvenes. Esto se debe, posiblemente, al desconocimiento por parte de estos, así como a la existencia de ideas preconcebidas erróneas, bien por desinformación o por falta de intervenciones educativas (aunque no campañas) en materia de sexualidad. ⁽⁴⁾

Además, se han realizado numerosos estudios sobre la anticoncepción de urgencia desde diferentes puntos de vista como son: perfil de usuarios, conocimientos y actitudes de las mujeres de otros grupos de edad, eficacia, tolerabilidad y aceptación. En contraposición hay muy pocos estudios sobre el conocimiento de los adolescentes en esta materia. ⁽⁴⁾

Aunque ha habido experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir esta falta de conocimientos en los jóvenes, hay varias circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a estos: la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad., la rebeldía hacia los mensajes procedentes de sus “mayores” y la consideración por parte de los jóvenes del preservativo como un “elemento externo” que resta espontaneidad a la relación. ⁽⁶⁾

El personal de enfermería se muestra como un elemento clave en la aplicación, ejecución y continuidad de las prácticas de planeamiento familiar, siendo fundamental la capacidad y la competencia por parte de este profesional. La actualización y capacitación son necesarias para garantizar que el profesional sea capaz de dar informaciones precisas y responder a las preguntas de los jóvenes, contribuyendo a la autonomía de sus pacientes. Se necesita conocimiento técnico, científico y cultural, con el fin de atender a la necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva de los pacientes, incluyendo la capacidad de proporcionar información y comunicarse adecuadamente. Es necesario que los profesionales de salud conozcan las necesidades de sus pacientes para prestar asistencia en su totalidad, promoviendo la salud y generando la calidad de vida. ⁽⁷⁾

Los jóvenes continúan siendo una de las poblaciones donde la intervención comunitaria es primordial. Las relaciones sexuales y las prácticas de riesgo, se inician cada vez antes, a partir de los 14 años, haciendo necesarios los programas de prevención en estas edades. Uno de los ámbitos idóneos para el desarrollo de estas actividades preventivas por parte de enfermería son los centros educativos, ya que permiten llegar a casi todos los adolescentes y poseen importantes recursos administrativos y organizativos propios. ⁽⁶⁾

Por todo lo anterior, nos pareció relevante obtener información sobre la situación en nuestra universidad, motivo por el cual diseñamos el presente estudio, cuyo objetivo

fue describir el grado de conocimientos y uso de los alumnos, sobre la anticoncepción de urgencia. Esta valoración de los universitarios en materia de anticoncepción postcoital nos permitirá mejorar las posteriores actividades formativas en materia de sexualidad, aclarando y centrando conceptos que permitan a este grupo de edad vivir adecuadamente su sexualidad.

OBJETIVOS

- Cuantificar si los alumnos de enfermería de la escuela Dr. Dacio Crespo, han utilizado la píldora poscoital.
- Valorar si el uso que hacen de la píldora postcoital es el correcto o no.
- Identificar el nivel de conocimientos entorno a la anticoncepción de urgencia en general y la píldora postcoital en particular.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño del estudio.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en la escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia.

Población y Muestra

La población incluye a todos los alumnos que están matriculados durante el curso 2015/2016 en la escuela de enfermería Dr. Dacio Crespo y que aceptan participar en el estudio. Se calculó muestra con el apoyo del programa informático Ene 2.0, estableciendo un intervalo de confianza de 95%, estimando un 7% de precisión, tomando como proporción esperada un 11%, que se halló con otro estudio de características similares ⁽⁸⁾. Resultó así una muestra representativa de 74 alumnos, seleccionados de forma aleatoria en proporción al número de alumnos matriculados por clase. Estimándose así una muestra de 20 alumnos por cada curso, que fueron seleccionados por orden de recepción de cuestionarios, excluyendo aquellos que aún enviando el cuestionario, las preguntas no estaban contestadas o carecían de seriedad.

Recogida de datos

Se diseñó un cuestionario Ad hoc (Anexo I) de cuatro secciones. La mayoría de preguntas fueron de carácter abierto, de manera que los participantes tenían que realizar un desarrollo en la contestación. En la primera sección se recogieron datos de carácter sociodemográfico. La segunda sección, corresponde a las seis primeras preguntas, que versan sobre los conocimientos acerca de la anticoncepción de urgencia en general y la píldora postcoital en particular. El tercer subgrupo incluye ítems relativos al uso o no de la anticoncepción, así como su correcta utilización. La última sección del cuestionario aborda información adicional sobre el tema como es el lugar de adquisición o la información recibida.

Todas las preguntas fueron realizadas por Internet a través de Gmail, durante el mes marzo de 2016, siendo enviadas a todos los alumnos de la escuela a través del

correo electrónico, previo envío a cada delegado de cada curso, donde se les informa que es una encuesta anónima, únicamente utilizada para realizar el trabajo de fin de grado y que si la encuesta es enviada se está consintiendo que los datos sean utilizados para dicho estudio (consentimiento informado). Una vez contestadas las respuestas, el encuestador recibe cada una en la aplicación google drive. Se tiene en cuenta que esta manera de realización del cuestionario puede suponer un sesgo, por ser posible contestarlas realizando consultas a través de Internet.

Variables

- Datos sociodemográficos: edad, sexo y curso al que pertenecen los alumnos que han participado en el estudio.
- Grado de conocimiento: Seis preguntas abiertas, donde se evalúa el conocimiento sobre la definición y tipos, mecanismo de acción, tiempo de toma, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios, de la anticoncepción de urgencia. Se consideró que el alumno tiene conocimientos sobre la píldora postcoital, si contesta adecuadamente al menos a dos preguntas de las seis formuladas. Se han eliminado aquellas respuestas que tras su revisión resultaron incoherentes o demostraron falta de entendimiento, como el caso de la pregunta referente a las indicaciones. En el anexo III se exponen las respuestas sobre las que se ha valorado a los alumnos.
- Uso: tres preguntas cerradas, en las que se evalúa su utilización, el uso correcto y el número de veces que han usado la píldora postcoital.
- Lugar de adquisición de la píldora postcoital: una pregunta, donde los alumnos contestan de manera cerrada, el lugar donde lo han adquirido.
- Información recibida sobre el medicamento: una pregunta cerrada, donde los alumnos indican si al adquirirlo se les dio información acerca del medicamento o no.

Análisis de los datos.

Los datos correspondientes a las variables en cada ítem, se codificaron e introdujeron en una base de datos y fueron analizados manualmente. Los datos obtenidos se expresaron mediante porcentajes y medias +/- desviación standard. Se establecieron intervalos de confianza del 95%, con una probabilidad del 5% de error. En el análisis estadístico se utilizó la t de student de grupos independientes para la comparación de medias en variables continuas.

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información para abordar el tema, se ha llevado a cabo mediante bases de datos como Pubmed, Documed, Scielo, Lilacs, Cochrane y el buscador Google académico, utilizando palabras clave como, píldora del día después, píldora postcoital, anticoncepción de urgencia, anticoncepción de emergencia, plan B, haciendo una lectura crítica de cada artículo.

Sesgos

- A la hora de valorar el grado de conocimiento, al ser realizado el cuestionario por Internet los alumnos han podido consultar la información de esta fuente, aunque en el cuestionario no se observa ningún indicio de ello.
- Error en la selección de la muestra, ya que el porcentaje de la población en cuanto al sexo no coincide con el de la población.
- En la selección de la muestra el elevado porcentaje de varones que contestan la encuesta podría provocar una mayor error por desconocimiento del uso por parte de su pareja

RESULTADOS

En el presente estudio hemos realizado una encuesta sobre la anticoncepción de urgencia a los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Palencia. La edad media de la muestra de los 80 alumnos fue de 22 ± 4 años. Siendo casi las tres cuartas partes de los participantes mujeres, como muestra la tabla 1.

VARIABLE		Número (%)	$\bar{X} \pm \sigma$ (años)
Sexo	Hombre	23 (28,75%)	23 ± 4
	Mujer	57 (71,25%)	21 ± 4
Edad	Primero		20 ± 5
	Segundo		20 ± 2
	Tercero		23 ± 15
	Cuarto		23 ± 3

Tabla 1: Variables sociodemográficas en porcentajes y medias \pm desviación estándar.

Según los datos recogidos el 42,5 % de los entrevistados manifiestan haber consumido la píldora del día después al menos en una ocasión, el 88,23 % son mujeres frente al 11,77% en hombres, habiendo diferencias significativas ($p < 0,05$) entre ambos sexos. Si comparamos los datos por curso académico, como muestra la figura 1, la mayoría de los consumidores se encuentran en los cursos de 1º y 4º con porcentajes de consumo del 55 % y 60% respectivamente, obteniendo diferencias significativas ($p < 0,05$), respecto a los cursos de 2º y 3º en los que se observan porcentajes del 20 % y 35 %. Es de destacar que el 45% de los alumnos que no la han usado afirman estar dispuesto a usarla, frente a un 12,5% que no la ha usado y que tampoco lo haría.

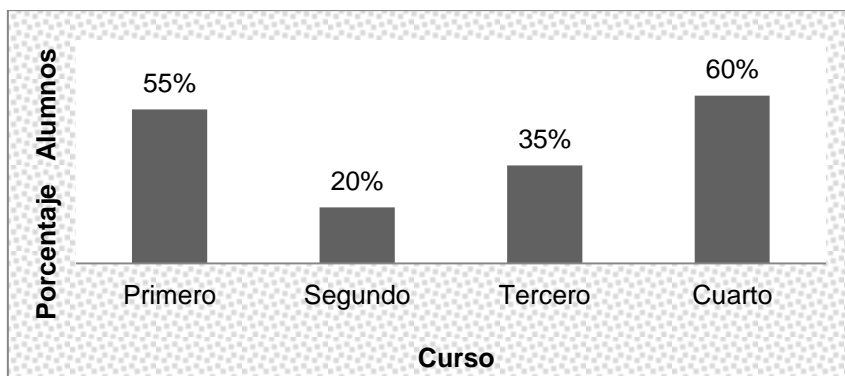


Gráfico 1: Porcentaje de alumnos que han usado la píldora postcoital en función del curso académico.

Si relacionamos el uso con la edad, se observa que son los alumnos más jóvenes, los comprendidos entre 18-21 años, los que hacen un mayor uso con un valor del 47%. En cuanto al sexo, 30 de las 57 mujeres entrevistadas, afirman haberla tomado (52,6%) mientras que los varones, tan solo 4 de los 23 (17,4%) contestaron que su pareja había usado la píldora del día después.

Un aspecto importante del estudio fue determinar el grado de conocimiento sobre la anticoncepción de urgencia. Para ello, se pidió a los alumnos que contestasen preguntas referentes a la definición y tipos, el mecanismo de acción, tiempo de toma, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Los alumnos contestaron correctamente una media de $1,14 \pm 1,6$ preguntas. Nuestros datos indican un gran desconocimiento de los alumnos acerca de los métodos de anticoncepción de urgencia, el 32,5 % de los entrevistados manifiestan conocimientos sobre la anticoncepción de urgencia en general y la píldora postcoital en particular. Este porcentaje fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en mujeres (25%) que en hombres (7,5%). La mitad de los alumnos, el 45 %, conoce el tiempo correcto de uso, el 33,75% sabe los efectos secundarios, en torno al 20% tiene conocimientos en cuanto a su definición o el mecanismo de acción y destaca que solamente uno de los encuestados demuestra conocer las contraindicaciones (1,25%).

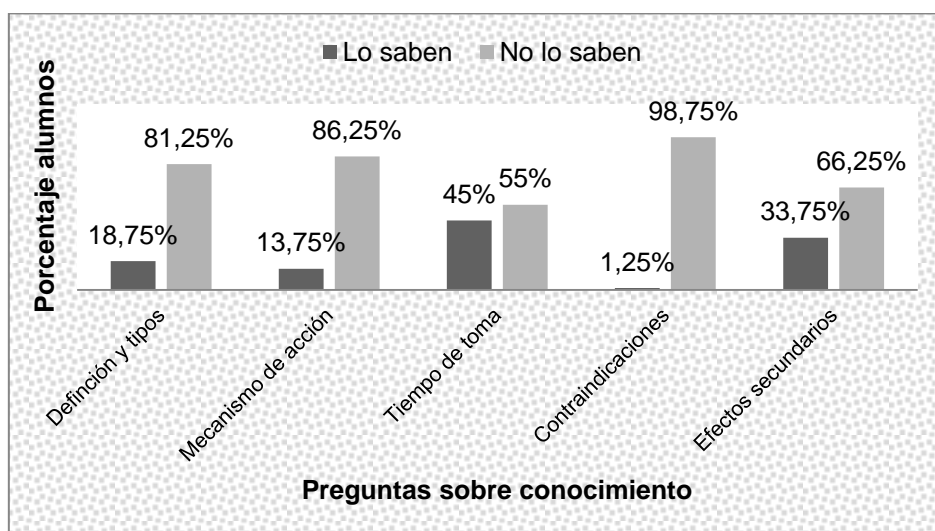


Gráfico 2: Porcentaje de alumnos que saben o no saben las cinco primeras preguntas que valoran el conocimiento.

Analizando por curso académico, los alumnos de cuarto y primero son los que demuestran tener un mayor conocimiento (50% y 40%, respectivamente) encontrándose diferencias significativas ($p < 0,05$) respecto a los cursos de segundo y tercero, 10% y 30%. (Gráfica 3).

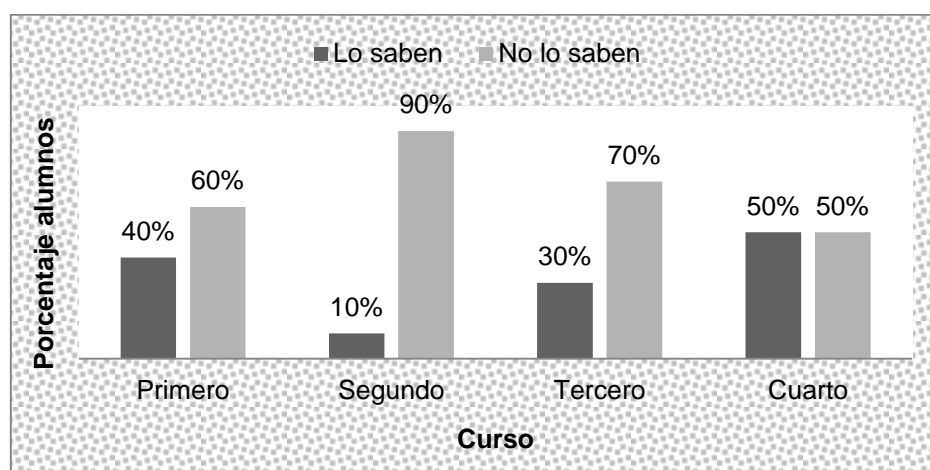


Gráfico 3: Porcentaje de alumnos que tienen o no conocimientos divididos por curso académico.

Si analizamos los datos teniendo en cuenta únicamente a los alumnos que la han usado, observamos que el grado de conocimiento es mayor, el 44,11% de los 34

alumnos muestran tener conocimientos sobre el medicamento, además es de destacar que la totalidad de estos pertenecen al sexo femenino. La media de preguntas que los alumnos que han usado la píldora postcoital saben contestar es de $1,41 \pm 1,06$ frente a $0,91 \pm 0,95$ preguntas de los alumnos que no la han usado, no habiendo diferencias significativas entre estos ($P > 0,05$). En referencia al curso académico, entre los cursos de primero y cuarto con tercero (54,54% y 58,33% frente a 14,28%) se evidenciaron diferencias significativas ($p < 0,05$), no habiéndolas en la comparación de los restantes cursos, como se muestra en el siguiente gráfico.

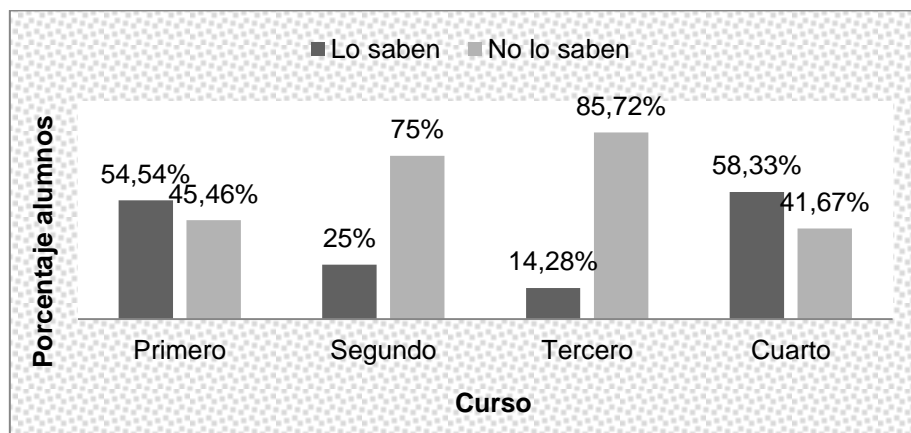


Gráfico 4: Porcentaje de alumnos que han usado la píldora postcoital y tienen conocimientos o no en torno a ella, divididos por curso académico.

En nuestros datos manifiestan más conocimiento los alumnos que han tomado la píldora postcoital en alguna ocasión con un 44% frente a un 24%, perteneciente a los que no la han usado nunca, como se muestra en la siguiente gráfica.

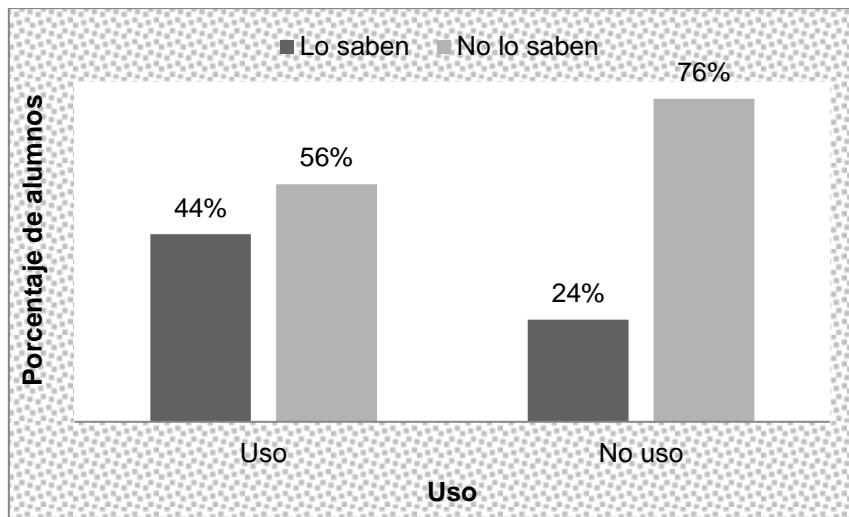


Gráfico 5: Conocimiento general de los alumnos que han usado la píldora postcoital, expresado en porcentaje.

Cuando nos referimos a la fuente de conocimientos, vemos como los alumnos indican con un 31,25% que son ellos mismos los que adquirieron la información, seguido de sus amigos con un 22,5%, ocupando la tercera posición con un 17,5% el personal sanitario, siendo los padres la opción menos manifestada con un 5%.

Una vez obtenidos los datos del uso y conocimiento general, se continúa la evaluación de los resultados con 34 alumnos que han usado dicho método, entrando a valorar el uso correcto o no del medicamento. Para esto se les pregunta cuantas veces lo han tomado, el tiempo que transcurrió entre el coito y la toma de la píldora. En definitiva, el uso correcto o no del medicamento.

En cuanto al tiempo, todos los alumnos sin excepciones, manifiestan haber consumido la píldora antes de las 72 horas aconsejadas, la gran mayoría (91%) la han consumido en las 24 primeras horas.

Muchos alumnos han tomado más de una vez la píldora postcoital. Así, el 44% (15 alumnos) la han usado en una ocasión, el 35% (12 alumnos) la han consumido dos veces, el 18% (6 alumnos) la han tomado en tres y solo un alumno (3%) la ha tomado en 4 ocasiones.



Gráfico 6: Número de usos de la píldora postcoital, expresado en porcentaje.

Se realizaron dos preguntas adicionales, el lugar de adquisición de dicha pastilla y la información recibida en dichos sitios. El 88% de los alumnos (30 de 34), cuando han necesitado la píldora del día después, la han adquirido en la farmacia, siendo menor el porcentaje de alumnos que la adquirieron en los centros de salud o centro de planificación familiar.

Cuando nos referimos a la información que recibieron a la hora de adquirir el medicamento, fue del 100% en el caso del centro de planificación familiar y el centro de salud, donde además especifican que se les hizo rellenar una documentación, mientras en el caso de la farmacia el 38,13% de los alumnos manifiestan haber sido informados acerca del medicamento que estaban comprando, como se observa en la siguiente gráfica.

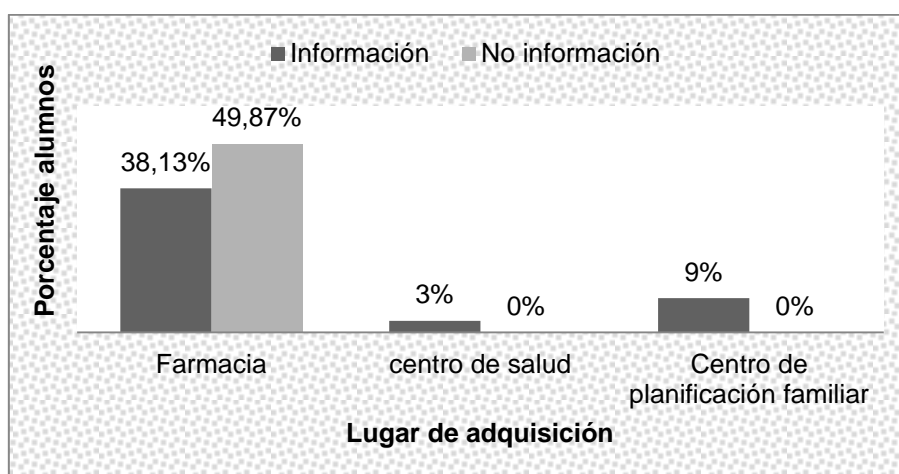


Gráfico 7: Lugar de adquisición de la píldora e información recibida en dicho lugar, expresado en porcentajes.

Cabe comentar finalmente que respondieron todos por unanimidad que creían que debían recibir mayor información acerca del tema, así como que no habían mantenido relaciones desprotegidas en ninguna ocasión porque sabían que podían adquirir la píldora postcoital.

DISCUSIÓN

La anticoncepción de urgencia tiene como objetivo la finalización de un embarazo no deseado tras haber mantenido una relación sexual desprotegida o no protegida adecuadamente. ⁽⁹⁾

Recientemente se han producido modificaciones legislativas en lo que a la dispensación de estos fármacos se refiere. Con anterioridad se adquirían en los centros de salud, servicios de urgencias, en farmacias y en centros de planificación familiar, pero con preinscripción médica. Sin embargo desde el año 2009, en todas las comunidades autónomas pueden ser adquiridos sin ningún tipo de preinscripción, siempre y cuando se cumpla la mayoría de edad médica, que está en los 16 años. Esto permite una mejor accesibilidad a estos tratamientos. ⁽⁹⁾

Uno de los objetivos de este trabajo, es investigar si se hace un uso racional de los medicamentos entre los estudiantes de enfermería de la universidad de Palencia, centrándonos en la píldora postcoital o píldora anticonceptiva de urgencia, un medicamento cuyo uso se da mayoritariamente entre la población joven.

Para ello hemos realizado una encuesta a 80 alumnos de la escuela de enfermería Dr. Dacio Crespo en Palencia para valorar el grado de conocimiento y el uso adecuado que hacen los universitarios. La edad promedio de los estudiantes, está entre los 18 y los 21 años, edades que suelen coincidir con el inicio y fin de la carrera universitaria. En nuestro estudio el 71 % de la población es femenino, un porcentaje inferior al número de alumnas presentes en la escuela que se sitúa en el 84%. La principal razón de este menor porcentaje de participación femenina podría deberse al pudor a la hora de realizar el cuestionario, incluso aunque este sea anónimo y se realizase a través de la red.

Nuestros datos indican un uso muy frecuente de la píldora postcoital en nuestra población universitaria respecto a la media nacional. ⁽¹⁰⁾ El 42,5% de los alumnos la han utilizado en al menos una ocasión, datos que se asemejan a otras poblaciones universitarias de Colombia y Brasil con un porcentaje de uso del 34% y 45,5%, respectivamente ^(11,12). Sin embargo estudios realizados por la Sociedad española de contracepción han arrojado cifras de un 14% y 14,7%, diferencias quizás debidas al

tipo de población estudiada, pues son estudios realizados en todo tipo de mujeres sin que sean específicamente universitarias ni relacionadas con la rama sanitaria. (10,13)

Existen evidencias que aseguran una iniciación más temprana de las relaciones sexuales, produciéndose un auge entre los 18-21 años, lo que puede conllevar a una mayor probabilidad de fallo de los métodos anticonceptivos habituales, como puede ser el preservativo, con el consiguiente uso como consecuencia, de anticonceptivos de urgencia. Nuestros datos indican un uso principalmente femenino (88%) algo normal por otro lado, ya que, son las mujeres las que toman la píldora poscoital, y el hombre en muchas ocasiones probablemente no sea consciente de dicho uso.

Uno de los aspectos más importantes de este trabajo es valorar el grado de conocimiento de los alumnos sobre los métodos anticonceptivos de urgencia. Existen estudios que evalúan el grado de conocimiento general sobre la anticoncepción de urgencia valorando únicamente si los pacientes saben de la existencia de la píldora del día después (90%^(14,15), 98,7%⁽¹⁰⁾, 98%⁽¹³⁾ y 98,9%⁽¹⁶⁾). En este estudio hemos querido profundizar un poco más y para ello, se realizó una encuesta de evaluación de dichos conocimientos en cuanto a definición y tipos, mecanismo de acción, tiempo de toma, contraindicaciones y efectos secundarios. Al igual que se ha descrito en otros trabajos⁽¹⁴⁾, nuestros datos reflejan un grado de conocimiento bajo en este tema, el 68% de los alumnos no supieron responder correctamente a dos de las cinco cuestiones. Aspecto muy preocupante si tenemos en cuenta el elevado porcentaje de alumnos que la han utilizado. En este sentido, según de Castro y colaboradores, las personas que usan la píldora postcoital, no tiene un conocimiento real sobre ella.⁽⁸⁾

En nuestro estudio también se observa una relación entre el grado de conocimiento y el uso. Las personas que han usado la píldora postcoital tienen un nivel de conocimientos sustancialmente mayor, un 44% frente a un 32,5 %, lo que nos indica que el uso hace que el conocimiento aumente, pero no evita que este siga siendo muy bajo. El elevado número de varones (28,75%) presentes en nuestro estudio podría estar relacionado con que el nivel de conocimientos no sea tan elevado, ya que estudios realizados únicamente en mujeres han presentado niveles de conocimiento más elevados.⁽¹⁰⁾

Los mayores conocimientos se dieron en torno al tiempo de toma (45%) y a los efectos secundarios (34%) sobre cualquier otro apartado. ⁽¹⁴⁾ Otros estudios también han revelando más preparación entorno a estas mismas preguntas, algo que por desgracia no ocurre con las contraindicaciones (1%), y que deja de manifiesto que no saben la diferencia entre efectos secundarios y contraindicaciones, respondiendo a las dos preguntas con la misma contestación.

En lo referente al tiempo de toma y la eficacia, el conocimiento podría estar relacionado con el propio nombre del fármaco (píldora del día después o píldora postcoital). Ya que el 91% de los encuestados la ha consumido antes de las 24 horas tras la relación sexual desprotegida. Así, estudios realizados por la Sociedad española de contracepción, confirman este uso correcto, donde el 75% y el 98,9%, han consumido la píldora antes de las 72 horas aconsejadas, incluso especificando que el 77,8% lo tomó antes de las 34 horas postcoito. ^(10, 13)

Otro Aspecto importante es referente al abuso que se puede estar haciendo de este tratamiento. Está desaconsejado el uso de la píldora anticonceptiva de urgencia en más de tres ocasiones, pues a partir de aquí no se puede garantizar su efectividad. ⁽⁹⁾ El desconocimiento en torno a los tipos de anticonceptivos de urgencia o incluso el tema en general hace que, posiblemente, nuestros alumnos recurren a la píldora en más ocasiones de las que deberían. Es de destacar, que un 35% de los encuestados manifiestan haber tomado la píldora postcoital en dos ocasiones, el 18% ya la han tomado en tres ocasiones, habiendo incluso alumnos (3%) que lo han hecho en cuatro ocasiones. Este hecho no es algo particular de nuestros alumnos, pues otros estudios, muestran cifras de 9% en más de tres tomas ⁽¹⁷⁾, 2% en 4 ⁽¹⁴⁾, o incluso estudios en los que existe un promedio de toma de 1,8 veces por alumnos encuestado ⁽¹²⁾, aunque si recurrimos a la Sociedad española de contracepción vemos que el uso de más de cuatro píldoras al año es algo descrito como inusual o anecdótico ⁽¹⁰⁾, diferencias que pueden ser debidas al mayor conocimiento manifestado por los encuestados en torno al fármaco, lo que puede ayudar a que el número de usos sea menor.

Existe mucha controversia en si los últimos cambios legislativos referentes a la obligación de dispensar la píldora anticonceptiva bajo prescripción médica podría fomentar una mayor accesibilidad al tratamiento o conducir a un abuso de su

utilización. No disponemos de datos que confirmen esas hipótesis, pero como se ha visto en otros estudios, la mayoría de nuestros alumnos han adquirido la píldora anticonceptiva de urgencia en una farmacia sin prescripción médica. ⁽¹²⁾ Es de destacar que el 43% de éstos afirman no haber recibido ningún tipo de información durante el acto de dispensación. Este porcentaje contrasta con el los alumnos que acudieron a los centros de planificación familiar y a los centros de salud, donde todos afirman haber recibido información e incluso la necesidad de rellenar un formulario. Hay que tener en cuenta, que desconocemos el lugar de retirada de la medicación, ni si se realizó en la misma farmacia por lo que no podemos asegurar que esto esté ocurriendo de forma generalizada en todas las farmacias de Palencia que disponen de un protocolo de dispensación. En cuanto al abuso, es importante remarcar que ningún alumno ha manifestado, haber mantenido relaciones desprotegidas porque sabían que podían adquirir la píldora postcoital.

En este sentido, todo el personal sanitario, entre el que se incluye enfermería, juega un papel muy importante en torno al tema de la anticoncepción de urgencia. Por su cercanía al paciente, debería ser capaz de dar una información correcta en torno a su uso y eficacia, lo que aumentaría el conocimiento de la población frente a este fármaco. ⁽³⁾

Los datos obtenidos en el estudio en cuanto a la fuente de conocimiento, revelan que solo el 17,5% de los estudiantes manifiesta haber recibido la información por parte del personal sanitario (tercera posición entre las seis ofrecidas), ocupando a su vez el último lugar la opción de los padres con un 5%, algo reiterado en otros estudios, aunque con porcentajes mayores. ⁽⁸⁾

Está demostrado que los jóvenes no se sienten cómodos hablando de estos temas con los profesionales y a menor edad, más vergüenza tienen para establecer contacto y como muestran el nuestro y otros estudios siguen haciendo más caso a sus amigos que a sus mayores. ⁽¹⁾

La enfermería, que mantiene un gran contacto con el paciente, debería llevar a cabo una formación en los jóvenes, que les haga ver la importancia que tienen los anticonceptivos de urgencia, enseñándoles a hacer un uso correcto de ellos. Formación que debería empezar desde la escuela, con “charlas” en los centros educativos, donde no se les informe solo de anticonceptivos habituales, como es el

preservativo, sino que se le enseñe a cómo actuar de una manera correcta cuando ese preservativo se ha roto o no ha funcionado. De hecho, según nuestros datos, los alumnos creen que deberían recibir mayor información sobre el tema, algo que nos muestra, que pese al desconocimiento sobre el medicamento y la posibilidad de adquirirle sin preinscripción, todavía existe una cierta responsabilidad en torno a este ámbito

CONCLUSIONES

- Es alto el porcentaje de estudiantes de la universidad de enfermería de Palencia utilizaron la píldora postcoital tras una relación sexual desprotegida.
- Existe un desconocimiento colectivo en torno a la anticoncepción de urgencia en general y la píldora postcoital en particular.
- Los encuestados que han usado la píldora postcoital tienen más conocimientos que aquellos que no han recurrido a ella.
- Los hallazgos encontrados en este estudio abren diversas líneas de investigación que pueden proporcionar más datos sobre prácticas sexuales de riesgo entre la población universitaria.
- El personal de enfermería tiene un papel muy importante en la docencia de temas relacionados con la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Portalatín B. Jóvenes desinformados: Una de cada cinco jóvenes españolas no utiliza ningún método anticonceptivo. El mundo. [Internet]. Septiembre 2015. [citado 27 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2015/09/23/5602b8d3ca47416a5f8b45a7.html>.
2. msssi.gob.es [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016. [actualizado Febrero 2016; citado 21 Febrero 2016]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tabras_figuras.htm.
3. Peláez Mendoza J.O. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. [internet]. Abril 2011 [citado 27 Febrero 2016]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin12311.htm.
4. Brasa Andrés J., Celada Pérez M.S., Estepa Jorge A.I., Menéndez Ortiz de Zárate M.M. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. Index de Enfermería. [Internet]. Abril 2007 [citado 28 Febrero 2016]; 16 (56): 22-25. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es.
5. who.int. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2016. [actualizado Febrero 2016; citado 21 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
6. Callejas Pérez S., Fernández Martínez B., Méndez Muñoz P., León Martín M.T., Fábrega Alarcón C., Villarín Castro A. et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Revista Española de Salud Pública.

[Internet]. Octubre 2005 [citado 27 Febrero 2016]; 79 (5): 581-589. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000500008&lng=es.

7. Moura Lopes E., Ferreira da Silva S., Costa de Moraes M.L., De Sousa Aquino P., Américo C.F., Bezerra Pinheiro A.K. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. *Enfermería global*. [Internet]. Octubre 2010. [citado 28 Febrero 2016]; (20). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300016&lng=es
8. De Castro J.F., Costa Pereira Rodrigues V.M. Conocimientos y actitudes de los jóvenes frente a la anticoncepción de emergencia. *Revista de la escuela de enfermería de la universidad de Sao Paulo*. [Internet]. Diciembre 2009. [Citado 27 Febrero 2016]; 43 (4): 889-894. Disponible en :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400021&lng=en.
9. Barragán V., Carcavilla A., González G., Madrid J., Mateu S., Monasterio L. et al. Conferencia La anticoncepción de urgencia en España; Marzo 2009; Madrid, España; 2008.
10. sec.es. [Internet]. España: Sociedad española de contracepción; c2016 [actualizado Febrero 2016; citado 21 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://sec.es/la-mujer-espanola-mantiene-un-uso-responsable-de-la-pildora-postcoital/>.
11. Covarrubias López E., Ramírez Villegas R., de Jesús Verde Flota E.E., Gabriel Rivas Espinosa J., Rivero Rodríguez L.F. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. [Internet]. Enero - Junio 2016 [citado 27 Febrero 2016]; vol. 18, núm. 1: 31-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf>.

12. Reis Bastos M., Vilela Borges A.L., Akiko Komura Hoga L., Petrini Fernandes M., Vieira Contin M. Prácticas anticonceptivas entre las muchachas de colegios jóvenes: el uso de anticonceptivos de emergencia. Texto & contexto enfermería. [Internet]. Septiembre 2008. [citado 21 Febrero 2016]; 17 (3): 447-456. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300005&lng=en.
13. González Navarro J.V. ¿Tomar la píldora del día después? Dontknow. [internet]. [citado 27 Febrero 2016]. Disponible en :
<https://www.dontknow.net/punto-de-vista/jose-vicente-gonzalez-navarro-tomar-pildora-dia-despues-si>.
14. Gómez S.P.I., Arguello G.K., Cáceres V.C., Gutiérrez A.E., Rodríguez R.A. et al. Anticoncepción de emergencia hormonal: Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. Revista colombiana de enfermería. [Internet]. 2008 [citado 27 Febrero 2016]; Volumen 5 Año 5. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf
15. Monterrosa Castro A. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Diciembre 2002 [citado 27 Febrero 2016]; 53 (4): 313-326. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342002000400003&lng=en.
16. León Gámiz V. Estudio poblacional sobre la anticoncepción de urgencia (AU): conocimiento y uso de la misma. Sidastudio. [Internet]. Marzo 2012 [citado 27 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181463cc53c0146aa1d66030189>.

17. Ros C., Miret M., Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña: Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gaceta Sanitaria*. [Internet]. Diciembre 2009. [citado 28 Febrero 2016]; 23 (6): 496-500. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600002&lng=es.
18. who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2016. [actualizado Febrero 2016; citado 21 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
19. González C., Souza-de M., Martin P., Cao M.J., Castro M.J. La píldora anticonceptiva a debate. *Enfermería universitaria*. [Internet]. Septiembre 2013 [citado 21 Febrero 2016]; 10 (3): 98-104. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005&lng=es.
20. Whelan A.M., Langille D.B., J.K S., Asbridge M., Flowerdew G. Conocimiento, creencias y barreras percibidas sobre el uso de contracepción de emergencia entre mujeres de 18-51 años en Nueva Escocia *Pharmacy Practice*. [Internet]. Septiembre 2011. [citado 28 Febrero 2016]; 9 (3): 148-155. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-36552011000300006&lng=en.
21. García Alcaraz F., Alfaro Espín A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. *Revista enfermería*. [Internet]. Diciembre 2001. [citado 28 Febrero 2016]; 102 (6): 12-20. Disponible en:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/378/2001-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Ruiz Sanza S., Güell Péreza E., Herranz Calvoa C., Pedraza Moreno C. Anticoncepción poscoital. Características de la demanda. *Atención primaria*. [internet]. Octubre 2002. [citado 27 Febrero 2016]; 30 (6): 381-387. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702790513>.

23. García-Calvente M.M. Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: Un debate sin cerrar. Gaceta sanitaria. [internet]. Enero 2016. [citado 27 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002538>.
24. Peláez Mendoza J.O. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Septiembre 2011. [citado 27 Febrero 2016]; 37(3): 399-408. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012&lng=es.
25. Pérez García I., Pérez Campos EF., Plá Ernst E. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Revista pediátrica de atención primaria. [internet]. 2005. [citado 28 Febrero 2016]; 7 Supl 1: S 81-87. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/anticoncepcion_en_adolescentes.pdf.
26. aemps.gob.es. [internet]. España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios; c2016. [actualizado Febrero 2016; citado 28 Febrero 2016]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/67770/P_67770.pdf.
27. Martín A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Revista Panam Salud pública. [Internet]. 2004. [citado 27 Febrero 2016]; 16 (6): 424-431. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691>.
28. Leyva-López A., Chávez-Ayala R., E Atienzo E., Allen-Leigh B.A, Ramírez-Villalobos D., Yunes-Díaz E., et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud pública México. [Internet]. Abril 2010 [citado 28 Febrero 2016]; 52 (2): 156-164. Disponible en:
29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000200008&lng=es

30. Parey B., Addison L., Mark J.K., Maurice B., Tripathi V., Wahid S. et al. Conocimiento, actitud y práctica de las píldoras anticonceptivas de emergencia entre los estudiantes de nivel terciarios en Trinidad: un estudio transversal. *Diario medico indio del oeste*. [Internet]. Diciembre 2010 [citado 27 Febrero 2016]; 59 (6): 650-655. Disponible en:
http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442010000600010&lng=es.
31. Ojer D., Franco A., Varela J.A., López C., Junquera M.L., Cuesta M. et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. *Gaceta Sanitaria*. [Internet]. Febrero 2008. [citado 27 Febrero 2016]; 22 (1): 40-43. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100008&lng=es
32. Galvão L., Díaz J., Díaz M., Osis M.J., Shelley Clark., Ellertson C. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. [Internet]. 2000. [citado 27 Febrero 2016]; 2-6. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Loren_Galvao/publication/237702581_Anticoncepcion_de_Emergencia_Conocimiento_Actitudes_y_Prcticas_De_los_Gineco-Obstetras_del_Brasil/links/55a6d0ac08aeb4e8e646bf30.pdf.
33. Aymerich Andreu M., Planes Pedra M., Gras Pérez M.E., Vila Coma I. La contracepción de emergencia en chicas estudiantes de bachillerato: Uso y uso reiterado en función del número de parejas sexuales. *Medicina psicosomática y psiquiatría*. [Internet]. Enero 2011. [citado 25 Febrero 2016]; N° 97: 25-30. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Montserrat_Pedra/publication/277273448_La_contracepcion_de_emergencia_en_chicas_estudiantes_de_bachillerato_Uso_y_uso_reiterado_en_funcion_del_numero_de_parejas_sexuales/links/556d869208aeccd7773c1079.pdf

34. Mollen C.J., Miller M.K., Hayes K.L., Barg F.K. Anticoncepción de emergencia en adolescentes. *IntraMed*. [Internet]. Mayo 2015. [citado 21 Febrero 2016]; 29 (4): 469-474. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81029>.
35. Luengo-Arjona P. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enfermería clínica*. [internet]. Marzo 2007 [citado 27 Febrero 2016]; Volumen 17, tema 2: 85-89. Disponible en :
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862107717746>.
36. Guerrero Masiá M.D., García-Jiménez E., Moreno López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista pediátrica primaria*. [internet]. Septiembre 2008. [citado 27 Febrero 2016]; 10: 433-42. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Emilio_Garcia-Jimenez/publication/28268070_Conocimiento_de_los_adolescentes_sobre_salud_sexual_en_tres_institutos_de_educacin_secundaria_valencianos/links/559d480b08ae04e36508e3e3.pdf.
37. ec-ec.org. [internet]. Europa: Consorcio europeo de contracepción de emergencia; c2014. [actualizado Febrero 2016, citado 27 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.ec-ec.org/custom-content/uploads/2014/11/Access-to-EC-in-EU-countries.-ECECOct2014.pdf>.
38. Hopkins D, West D. Percepciones de los farmacéuticos de Arkansas sobre la contracepción de emergencia y el Plan B sin receta. *Pharmacy Practice*. [Internet]. Junio 2008. [citado 25 Febrero 2016]; 6(2); 98-102: [aprox. 5p.] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-36552008000200007&lng=es.

39. Noticias de Álava. desinformados: una de cada cinco jóvenes españolas no utiliza ningún método anticonceptivo. El mundo [Internet]. Septiembre 2015. [citado 25 Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2015/09/23/5602b8d3ca47416a5f8b45a7.html>.
40. msssi.gob.es. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016. [actualizado Febrero 2016; citado 21 Febrero 2016]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm.
41. msssi.gob.es. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016. [actualizado Abril 2016; citado 20 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas10/embarazoescosade2/faq.jsp>.
42. msssi.gob.es. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; c2016. [actualizado Abril 2016; citado 20 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>.
43. aspaymcyl.org. [internet]. España: Asociación de parapléjicos y grandes minusválidos físicos; c2016. [actualizado Abril 2016; 20 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.aspaymcyl.org/desarrollo-asociativo/consexos>.

ANEXOS

ANEXO I: Encuesta realizada a los alumnos a estudio, sobre la anticoncepción de urgencia.



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

“¿QUE SABES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA?”

La información solicitada a continuación, es totalmente anónima y será únicamente utilizada, para la realización de un estudio de investigación, con el fin de poder desarrollar el trabajo de fin de grado de la carrera de enfermería.

Todo alumno que conteste a este cuestionario y lo envíe, está consintiendo que sus datos sean utilizados para realizar un estudio de investigación, para el trabajo de fin de grado de la carrera de enfermería.

El siguiente cuestionario es personal, que consulten las respuestas no serviría de nada. En ninguna ocasión se van a tomar las contestaciones a modo de mofa, ni van a ser juzgadas por el entrevistador, asique les ruego contesten con la mayor sinceridad posible.

Edad:
Sexo:
Curso:

1. ¿Qué entiendes por anticoncepción de urgencia? Dime los anticonceptivos de urgencia que conoces.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Sabes lo que hace en el organismo la píldora del día después, para evitar el embarazo? En caso afirmativo, explícalo brevemente.

Sí,.....
.....
.....

.....
 No

3. **¿Cuántos días deben pasar como máximo, entre la relación sexual y la toma de la píldora, para que esta sea efectiva?**

.....
.....

4. **¿Cuándo está indicado el uso de la píldora del día después?**

.....
.....
.....
.....
.....

5. **Si hablamos de contraindicaciones de la píldora del día después, ¿sabrías decirme alguna?**

Sí, ¿Cuál/es?.....

.....
.....

No

6. **La píldora del día después, ¿puede producir efectos secundarios? En caso afirmativo indica los que sepas.**

Sí, ¿Cuál/es?

.....
.....

No

7. **La información que tienes actualmente sobre la píldora del día después, ¿Quién te la ha facilitado?**

Padres o tutores

Amigos

Colegio

Yo mismo.

Personal sanitario

Otros, indicar quien.....

8. **¿Crees que se nos debería dar más información acerca de este tema en los colegios, centros sanitarios, farmacias, etc.?**

Sí

No

9. **¿Habéis utilizado tu o tu pareja, en alguna ocasión algún anticonceptivo de urgencia?**

Sí.

No, pero si se diera el caso, ¿la tomarías? Sí No

No recuerdo.

Si ha respondido **Sí** en la pregunta anterior, continúe con las siguientes preguntas, en caso contrario ha terminado el cuestionario.

10. ¿En cuántas ocasiones lo habéis tomado?

.....

11. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre la relación sexual y la toma de la píldora?

.....

12. ¿Dónde has adquirido ese anticonceptivo de urgencia? Marca más de uno si es necesario.

- Farmacia sin preinscripción.
- Farmacia con preinscripción.
- Centro de planificación familiar.
- Centro de salud.
- Otros, indicar cual/es.....

13. En el lugar donde la adquiriste, ¿Te dieron algún tipo de información? En caso afirmativo indicar el lugar donde te dieron la información.

- Si, ¿Dónde?.....
-
- No
- No me acuerdo

14. ¿En alguna ocasión has tenido alguna relación desprotegida porque sabías que tenías la opción de poder tomar la píldora del día después?

- Si
- No

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO II: Solicitud de permiso, para realizar el cuestionario a los alumnos de la escuela de enfermería de Palencia.



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

La alumna M^a Isabel Benito Casillas con DNI: 72074734w, solicita permiso al centro universitario Dr. Dacio Crespo en Palencia, para poder realizar una encuesta que será necesaria para la realización de un estudio de investigación sobre el conocimiento acerca de la anticoncepción de urgencia en estudiantes de enfermería en dicha universidad.

La información que en ella se recogerá, será utilizada con el fin único de la realización del trabajo de fin de grado.

Fdo: M^a Isabel Benito Casillas

Palencia a 8 de Marzo de 2016

ANEXO III: Forma de baremación de la preguntas, realizadas a los alumnos en el cuestionario.

Para estimar si sabían o no se estableció la siguiente baremación en cada pregunta:

- Pregunta número 1: Definición y tipos.
 - La anticoncepción de urgencia es un recurso indicado para toda mujer en edad reproductiva que haya mantenido una relación sexual desprotegida, no desee un posible embarazo y la solicite. Existen dos métodos anticonceptivos de urgencia: Píldora del día después y el Diu de cobre.
 - Se considerará que el alumno sabe la respuesta cuando, obviando la forma de expresión, en su respuesta encontramos que “hay una relación desprotegida” y “no quiere quedarse embarazada”. En cuanto a los métodos que existen, que sepan nombrar al menos uno.
- Pregunta número 2: Mecanismo de acción.
 - El mecanismo de acción es múltiple y varía en función del momento del ciclo menstrual en el que se administre.
 - Inhibe o retrasa la ovulación.
 - Inhibe la implantación del ovulo fertilizado debido a un retraso en la maduración del endometrio.
 - Produciendo un efecto luteolítico.
 - El alumno sabrá sobre esta pregunta si sabe contestar a uno de los tres mecanismos de acción.
- Pregunta número 3: Eficacia.
 - El tratamiento es eficaz en las 72 horas posteriores al coito, disminuyendo considerablemente pasadas estas 72 horas. Es más eficaz cuanto antes se tome.

- Aquí solo existe una posible respuesta que es antes de las 72 horas, solo en esos casos se contabilizará la respuesta como correcta.

- Pregunta número 4: Indicaciones.
 - 1. Relación sexual coital sin protección de ningún método anticonceptivo
 - 2. Fallo o utilización incorrecta del método anticonceptivo.
 - Rotura, retención en vagina o deslizamiento del preservativo.
 - Eyaculación antes de lo previsto.
 - Cálculo erróneo de los días fértiles.
 - Olvido de la toma de dos píldoras orales (anticoncepción hormonal combinada).
 - Parche anticonceptivo despegado más de 24 horas.
 - Retirada temporal del anillo vaginal durante más de tres horas.
 - Expulsión del Diu coincidente con un coito.
 - 3. Utilización reciente de fármacos teratógenos, existiendo la posibilidad de embarazo.
 - 4. Víctima de violación y no está utilizando la mujer ningún método anticonceptivo seguro.

 - Se tomara la respuesta como correcta cuando se nombren tres de todas las indicaciones anteriormente nombradas.

- Pregunta número 5: Contraindicaciones.
 - – Hipersensibilidad al principio activo (Levonorgestrel) o a alguno de los excipientes.
 - Embarazo ectópico.
 - Infección en las trompas de Falopio (salpingitis),
 - Antecedentes personales o familiares de factores de riesgo conocidos de trombosis.
 - Problema digestivo grave que impide la absorción de comida o medicamentos, como la enfermedad de Crohn.
 - Problemas graves de hígado.

- El alumno tendrá que saber al menos dos de las seis contraindicaciones para marcar que sabe la respuesta.
- Pregunta número 6: Efectos secundarios.
 - 1. Efectos adversos muy frecuentes:
 - Mareos, dolor de cabeza.
 - Náuseas, dolor abdominal.
 - Aumento de la sensibilidad en las mamas, retraso en la menstruación, menstruación excepcionalmente intensa, sangrado, dolor uterino.
 - Fatiga.
 - 2. Efectos adversos frecuentes:
 - Diarrea, vómitos.
 - Menstruación dolorosa.
 - 3. Efectos adversos de frecuencia no conocida:
 - Durante el periodo post-comercialización se han notificado casos aislados de acontecimientos tromboembólicos (coágulos de sangre).
 - Reacciones de hipersensibilidad cutánea que pueden incluir exantema, urticaria, picores, hinchazón de la cara.
- Para considerar que el alumno sabe la pregunta tiene que contestar al menos tres efectos de entre todos lo que hay.