



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 16
CANCUN, QUINTANA ROO.**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO
ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE
BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

T E S I S:

**PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

I N V E S T I G A D O R:

DR. JHONATAN VALENTIN ARCINIEGA AGUIAR

Cancún, Quintana Roo

2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA




DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
DELEGACION QUINTANA ROO
COORDINACION DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 16

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”


DR. JHONATAN VALENTIN ARCINIEGA AGUIAR
Alumno de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS.
Unidad de Medicina Familiar No. 4
Isla Mujeres Quintana Roo.


ASESOR DE TESIS METODOLÓGICO Y TEMÁTICO:
DR. JORGE MANUEL ALEGRIA SANCHEZ
Jefe de Departamento Clínico de la consulta de Medicina Familiar Adscrito a la UMF No 13

Cancún, Quintana Roo.

2013

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO
ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”**

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION CANCUN, QUINTANA ROO**



**Dra. María Margarita Chávez Hernández
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud**



**Dra. Patricia Teresa Reyes Gabino
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF No. 16**



**Dra. Brenda Barrera Mota
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para
Médicos Generales IMSS**

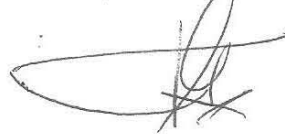
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO
ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

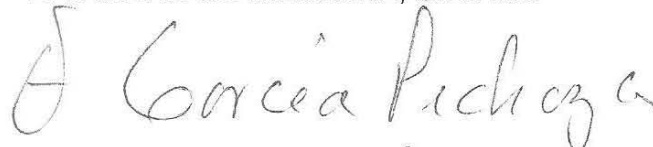
PRESENTA

DR. JHONATAN VALENTIN ARCINIEGA AGUIAR


AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS:

Primero y antes que nada, quiero dar gracias a mi esposa Nancy, por estar a mi lado en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, a mi madre Adela quien ha sabido orientarme y guiarme, a mi padre Valentín quien me mostro el lado bueno de la Medicina y que hoy ya no está a mi lado, a Dios por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de no ser así no hubiese sido posible. A mis padres y demás familiares ya que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial al Dr. Jorge Manuel Alegría Sánchez, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindó y me brinda y por aconsejarme siempre.

DEDICATORIA:

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mi esposa Nancy a mi hija Valentina, a mi madre a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a mi padre quien me enseñó las reglas no escritas de la medicina con sus consejos, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, a la Dra. Patricia Reyes, al Dr. Jorge Manuel Alegría, a la Dra. Brenda Barrera, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

INDICE:	PAGINAS
I.- RESUMEN	1
II.- MARCO TEORICO	3-9
III.- JUSTIFICACION	10
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V.- PREGUNTA DE INVESTIGACION	11
VI.- OBJETIVOS	12
VII.- MATERIAL Y METODOS	13
VIII.- IDENTIFICACION DE VARIABLES	14
IX.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	15-17
X.- DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	18
XI.- RECURSOS, FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	19
XII.- RESULTADOS	20-21
XIII.- DISCUSION	22-23
XIV.- CONCLUSIONES	24
XV.- BIBLIOGRAFIA	25-27
XVI.- TABLAS Y GRAFICAS	28-36
XVII.- ANEXOS	37-38

RESUMEN:

Título: Nivel de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo.

Jhonatan Valentín Arciniega Aguiar (1), Jorge Manuel Alegría Sánchez (2)

Arciniega-Aguiar J.V.; Alegría-Sánchez J.M.

Marco teórico: En la pubertad se inicia una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva de cada sexo. Durante este periodo los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocal. La problemática que existe en los adolescentes es la tendencia que tienen de realizar prácticas sexuales riesgosas como el inicio cada vez más precoz de la relación sexual, los cambios frecuentes de parejas, el no uso de métodos de protección y el no reconocimiento del riesgo.

Objetivo general: Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia, en estudiantes del colegio de bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo.

Material y métodos: Se realizó un estudio Transversal Descriptivo y Observacional. Considerando a 305 alumnos del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo, a quienes se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio que consistió en la aplicación de una encuesta que consta de 27 ítems para identificar el nivel de conocimiento del anticonceptivo de emergencia.

Resultados: La edad de los estudiantes se determinó; la mediana fue de 16 años con un máximo de 15 años y un mínimo de 13 y 19 años. En relación a la distribución por género se determinó que el 52.8% fueron del género femenino y el 47.2% fueron del género masculino. Grado escolar el 48.8% de primer año 23.3% a segundo año y 27.9% a tercer año. 44.3%. El 100% de los estudiantes refiere a ver recibido información sobre el uso de anticonceptivos. Del total de estudiantes que ya inicio su vida sexual, el 63.7% si utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, refiriendo el preservativo como el método utilizado. La edad con mayor incidencia de inicio de la vida sexual fue a los 15 años 14.4%. El preservativo fue el anticonceptivo mayor conocido con 67.9%. El 45.2% refiere conocer el método anticonceptivo de emergencia. El 62% desconoce el mecanismo de acción del método anticonceptivo de emergencia

Conclusión: El 54.8% de los adolescentes desconocen el método anticonceptivo de emergencia, 62% desconoce el mecanismo de acción y 67.3% desconoce su eficacia, de igual manera el 44.9% de los estudiantes considera que el anticonceptivo de emergencia provoca abortos. Observando así que el 52.4% tiene escaso nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo de emergencia.

INTRODUCCION:

La tendencia que tienen los adolescentes de realizar prácticas sexuales riesgosas como el inicio cada vez más precoz de la relación sexual, los cambios frecuentes de parejas, la falta de uso de métodos de protección y el desconocimiento del riesgo, hace evidente el desconocimiento de los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva. En el contexto de la salud integral de los adolescentes, se observa la necesidad de realizar intervenciones educativas tempranas con enfoque de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas.

Así mismo, se debe revalorar el espacio familiar como el primer agente formador y socializador que transmite actitudes, valores, conductas, conocimientos y tradiciones socioculturales en los adolescentes de hoy. La primera relación sexual es una experiencia vital que requiere una serie de condiciones previas que pocos adolescentes contemplan.

Es importante contar con información acerca de los métodos anticonceptivos que permita elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc. En el presente trabajo se pretende evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del colegio de bachilleres del Municipio de Isla Mujeres, Quintana Roo.

MARCO TEORICO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.^(1,2) Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta.⁽²⁾

La adolescencia se ve marcada por la pubertad en la cual se inicia una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva de cada sexo. La edad de la aparición de la pubertad es muy variable con un amplio rango de la normalidad: 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8.5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9.5 y 14 años. El tiempo en el que completan la pubertad las niñas es de unos 4 años, pero puede variar entre 1.5 a 8 años. La menarquia ocurre en el 56% de las niñas en el estadio 4 Tanner y en el 20% en el 3. El desarrollo sexual masculino se inicia en el estadio 2 de Tanner, cuando los testículos alcanzan un volumen de 4cc. Para comprender el desarrollo del adolescente, podemos dividir la fase madurativa de la adolescencia en temprana (11-13 años), media (14-17 años) y Tardía (17-21 años). Durante este periodo de tiempo, los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocal.⁽³⁾

La problemática que existe en los adolescentes es la tendencia que tienen de realizar practicas sexuales riesgosas como el inicio cada vez más precoz de la relación sexual, los cambios frecuentes de parejas, el no uso de métodos de protección y el desconocimiento del riesgo.⁽⁴⁾

El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad. Las relaciones sexuales a edades tempranas (promedio 13 años), junto al elevado índice de embarazo precoz y el gran número de adolescentes que recurre al aborto relacionado en condiciones de riesgo en Argentina, como en muchos países latinoamericanos, hace evidente la ignorancia de la población en general y en especial los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva. ⁽⁵⁾

En la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar, se publica en el año 1993 que la planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. ⁽⁶⁾

El 21 de enero del 2003 se incluyó una modificación, entre otras opciones innovadores y de punta, la Anticoncepción de emergencia (Anticoncepción Postcoito), como método altamente seguro y efectivo bajo criterios médicos establecidos. Su finalidad es prevenir los embarazos no planificados que pueden ocurrir como resultados de un coito sin protección anticonceptiva, del olvido en el uso, falla en la aplicación del método anticonceptivo, o de una relación sexual forzada – violación – en la cual la víctima no contaba con una protección anticonceptiva. ⁽⁷⁾

Cabe señalar que en México, en el año 2000, la población joven (15-29 años) ascendía a 29.3 millones, lo que constituye el 29.4% de la población total. ⁽⁸⁾

La organización Mundial de la Salud ha calculado que cada año los embarazos indeseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte de más de 80.000 mujeres. La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir estos embarazos no deseados, previniéndose por tanto muchos abortos en condiciones de riesgo,

abortos que afectan negativamente a la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquellas que son muy jóvenes o con edad avanzada para llevar adelante una gestación.⁽⁹⁾

Menkes Bancet, C. & Suárez López, L. México 2003. Refieren que en cuanto a la salud sexual y reproductiva de la juventud mexicana, las y los jóvenes inician su vida sexual cada vez más temprano y si bien en los últimos años se ha incrementado el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos entre ellos, aún es insuficiente. Según la encuesta de Dinámica Demográfica (ENADID) de 1997, solo la tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años manifestó conocimiento del uso del condón y cerca de 20% no había escuchado hablar de un anticonceptivo.⁽¹⁰⁾ Aunado al poco conocimiento y uso de métodos anticonceptivos e inicio a más temprana edad de las relaciones sexuales se ha expresado en un aumento de las tasas de infecciones de transmisión sexual, se duplico el número de infecciones con VIH entre 1995 y 2000 de 1.7 a 3.5 por cada 100,000 jóvenes de entre 12 a 24 años de edad.⁽⁸⁾

Estadísticas recientes señalan que entre jóvenes de 12-19 años que han iniciado vida sexual, 29.6% de hombres y 56.6% de mujeres, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.⁽¹¹⁾

Promover el conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia (AE) como derecho sexual y reproductivo es de excepcional importancia porque amplía las posibilidades de decidir de manera libre responsable e informada sobre el número de hijos a tener.⁽¹¹⁾

La AE fue diseñada en la década de los años 60 para prevenir el embarazo después de una violación y comenzó con el uso de altas dosis de estrógenos que, aunque tenían alguna efectividad, provocaban síntomas adversos mal tolerados.⁽¹²⁾ AE se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posterior a una relación sexual sin protección, con el objeto de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para su uso regular. La OMS recomienda 1.5 mg. de levonorgestrel administrado en una sola dosis.^(13,14) Se ha demostrado que la anticoncepción de emergencia que contiene levonorgestrel previene la ovulación. La anticoncepción de emergencia no es eficaz una vez que el proceso de implantación se ha iniciado

y no provocarán un aborto. ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾ Los expertos creen que no hay daño para la mujer embarazada o para el feto si se usan píldoras anticonceptivas de emergencia inadvertidamente durante las primeras semanas de embarazo. El uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios como irregularidades menstruales. No obstante el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud. ^{(13) (14)}

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5,000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las posibilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. ⁽¹²⁾ La efectividad depende esencialmente de dos factores: del régimen hormonal, siendo el levonorgestrel consistentemente más efectivo que el régimen combinado, pero sobre todo del intervalo de tiempo entre el coito y la administración de la AE. ⁽¹⁵⁾

Schiavon R. en el 2006 en México, refiere que entre las mujeres mexicanas de todas las edades el conocimiento genérico de los métodos anticonceptivos es relativamente alto: más del 90% dice conocer las pastillas y el condón, entre el 80% y el 90% menciona el DIU, las inyecciones y la salpingoclasia (OTB), pero solo el 28% dice conocer la AE. ⁽¹⁵⁾

En la encuesta sobre sexualidad en jóvenes de la comunidad de Valencia de 2000, el método anticonceptivo utilizado en la primera relación coital más frecuentemente es el preservativo, las chicas lo utilizan en mayor proporción que ellos y cuantos más jóvenes son, más lo hacen. Pero el coito interrumpido, la denominada “marcha atrás”, es utilizado por algo más del 10% como método anticonceptivo. Dos puntos más a resaltar que aparecen reflejados en la encuesta con respecto a los motivos de no utilizar preservativos, las razones aducidas son: la pérdida de intensidad de placer, que les “corta el rollo” y por qué no lo tienen disponible en el momento en que lo necesitan. ⁽¹⁶⁾

El porcentaje general de las mujeres españolas respecto a la utilización de métodos anticonceptivos en la encuesta Daphne de 2003 (71%) desciende hasta un 45% cuando nos referimos al grupo de mujeres entre 15 y 19 años. Aunque algunas de ellas no los usan por no realizar relaciones con coito, la edad media de inicio de los mismos en nuestros adolescentes (sobre los 16

años), el grupo de edad entre 15 y 19 años presentaba la ausencia de método anticonceptivo como mayor prevalencia (54.8), seguida por el uso del preservativo 33.2%. La píldora tiene un uso muy escaso (10,7%) y el coito interrumpido aparecía en un 1.3%.⁽¹⁷⁾

En un estudio prospectivo de cohorte, en el cual se entrevistaron 232 usuarias que acudieron a la consulta del servicio de planificación familiar del hospital “Dr. Joel Valencia Parparcen” de Caracas. La información general con respecto a la anticoncepción de emergencia se aprecia que la mayoría de las usuarias no habían escuchado sobre la existencia de la AE (51.72%) y solo en 15.52% recibió información por parte del médico. Adicionalmente se encontró que la mayor parte de las entrevistadas (85.34%) no habían utilizado la AE. Con respecto al conocimiento sobre el mecanismo de acción de la AE se encontró que la mayoría de las entrevistadas (63.36%) piensa que actúa provocando el aborto en la mujer que la utiliza. En relación al conocimiento de la forma de uso de la AE se reporta que el 93.53 % de las usuarias entrevistadas reconoce no saber cuál es la manera correcta de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia para mantener su eficacia. El 58.62 % de las usuarias entrevistadas considera que la píldora anticonceptiva de emergencia puede ser utilizada como método anticonceptivo regular de uso continuo. Finalmente 95.26 % de las usuarias no fue capaz de identificar otro método anticonceptivo de emergencia disponible en el país diferente a la píldora anticonceptiva de emergencia.⁽¹⁸⁾

En agosto de 1997, se realizó una encuesta por correo a los miembros de la Federación Brasileña de Sociedades de Ginecología e Obstetricia (FEBRASGO) se preparó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas para conocer el nivel de conocimiento de los médicos y sus actitudes y practicas con respecto a la anticoncepción de emergencia. Prácticamente todos los participantes conocían el concepto de la anticoncepción de emergencia; solamente el 2% nunca había oído hablar del mismo. De aquellos que conocían la anticoncepción de emergencia, el 88% estaban al tanto de que las píldoras combinadas podrían ser utilizadas con este fin, y el 26 % sabían que la inserción de un DIU después del coito no protegido igualmente podría

prevenir el embarazo. La mayoría de los participantes (66%) indicaron correctamente que la anticoncepción de emergencia previene el embarazo sin embargo, el 15% creyó incorrectamente que esto induce el aborto. ⁽¹⁹⁾

Un estudio realizado en 1999 con 233 pediatras del área de Nueva York sobre conocimientos, actitudes y opiniones respecto a la AE, demostró que la falta de conocimiento sobre el tema era uno de los motivos de incomodidad al momento de prescribirlos, más que la presencia de otras limitaciones para hacerlo; no obstante los profesionales se mostraron muy interesados en recibir más información al respecto. En Escocia entre 1206 alumnos de 14 a 15 años encuestados en 1996, se encontró que el 93% había oído hablar sobre el método, y un tercio de las niñas con iniciación sexual ya lo habían usado. Por el contrario en EE.UU.: entre 1510 adolescentes secundarios, en el mismo año, solo 25% tenía información al respecto. En 2004 una investigación realizada por la sociedad Argentina de Ginecología Infarto-Juvenil sobre 1500 adolescentes entre 10 y 19 años, en una población hospitalaria y de obras sociales, arrojó un dato alarmante: el 34% de las adolescentes no se cuidó en su primera relación sexual (3 de cada 10 justificaron este descuido en un pedido de su pareja y otro tanto respondió que no sabía hacerlo). Además solo el 54% uso preservativo y un 35% respondió que en realidad buscaba embarazarse. ⁽²⁰⁾

Se ha estimado que entre 81 y 91% de la población joven en México conoce cuando menos un método anticonceptivo, y que la prevalencia de uso entre los que ha iniciado actividad sexual varía de 29 a 35%. ⁽²¹⁾

En un estudio realizado en adolescentes de Morelos, México, se identificó que 61% había oído de la AE y que 39.3% de los hombres y 35.7% de las mujeres tenía conocimientos correctos del uso; 6.2% de los hombres y 4.1% de las mujeres pensaba que era un método abortivo y 53.3 % de los hombres y 46.2% de mujeres señalaron estar dispuestos a usarla en el futuro. ⁽²²⁾

En otro estudio con individuos mayores de 18 años del Distrito Federal se reportó que 84.9% refirió que había escuchado de la AE, y de estos, 21% indico que prevenía el embarazo, 20% considero que se usaba ante

situaciones de emergencia, 19% indico que era controversial y 8.8% pensaba que era abortivo. ⁽²³⁾

Un estudio transversal en 583 estudiantes derechohabientes menores de 25 años de edad, de primer ingreso al Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México, de las carreras de licenciatura en Cirujano Dentista, Cultura Física y del Deporte, Enfermería, Nutrición y Médico Cirujano y partero del ciclo 2005-A (febrero-Julio de 2005), reportó que más de 95% refirió haber escuchado algo sobre la AE, dato que fue similar entre hombres y mujeres; sin embargo, los hombres tuvieron significativamente mayor conocimiento del uso correcto de la AE (62.5%) comparados con las mujeres (49%). La aceptación del uso de la de la AE fue significativamente mayor en los hombres (83.3%) que en las mujeres (71.9%). Las razones expresadas para el uso de la AE fueron similares entre hombres y mujeres e incluyeron evitar embarazos no deseados y ante la falla de otros métodos anticonceptivos. Hubo diferencia significativamente mayores para los hombres al aceptar el uso de la AE en tres razones: casos de violación, considerarlo un buen método y creer que su uso es de responsabilidad personal. ⁽²⁴⁾

JUSTIFICACION:

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios y ajustes biológicos, psicoafectivos, sexuales y sociales a lo que los jóvenes deben adaptarse en un periodo breve de tiempo y en un medio sociocultural cambiante. Para los padres no existe una edad idónea para que los jóvenes comiencen con relaciones sexuales completas, por las diversas circunstancias personales de cada adolescente. La organización Mundial de la Salud refiere que cada año los embarazos indeseados que afectan negativamente a la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquellas que son muy jóvenes o con edad avanzada para llevar adelante una gestación. La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir embarazos no deseados. El método anticonceptivo de emergencia está al alcance de todos.

Por ello resulta impostergable considerar la sexualidad en el contexto de salud integral del adolescente, incorporando estrategias para el abordaje temprano de la sexualidad con el enfoque a la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Igualmente dicho proceso deberá contemplar el entorno familiar como primer agente formador y socializador que transmite actitudes, conductas, valores, conocimientos y tradiciones a los adolescentes.

En base a los resultados obtenidos se acordó con las autoridades de la institución programar sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Teniendo en cuenta que un adolescente cuanto más informado este sobre el método anticonceptivo, más responsable llegara a ser en su práctica sexual.

Los embarazos indeseados conducen a millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte de miles de mujeres.

Se ha visto que el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia varia en base a los antecedentes históricos, biológicos, psicológicos y sociológicos, entre los que se destacan los generacionales y de contexto sociocultural, por lo que en dicho estudio se consideró investigar el nivel de conocimiento de los estudiantes de bachillerato de Isla Mujeres y así poder programar sesiones educativas sobre el uso de la anticoncepción de emergencia, y así reducir embarazos no deseados.

La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir embarazos no deseados, previniéndose por tanto abortos en condiciones de riesgo, que afectan negativamente a la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquellas que son muy jóvenes.

Por todo lo anterior expuesto surge la siguiente

PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo?

OBJETIVO GENERAL:

Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia, en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1.- Determinar cuál es el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres.
- 2.- Identificar cuál es el método más utilizado por los adolescentes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres
- 3.- Establecer la edad de inicio de la actividad sexual por género en los estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres.
- 4.- Determinar de quien reciben la información sobre el uso de anticonceptivos.
- 5.- Identificar cuál es el método que utilizaron en su primera relación sexual los adolescentes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño del estudio.

Estudio Transversal Descriptivo y Observacional.

Universo y Muestra:

Se incluyó al total de la población estudiantil del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo. Para lograr un mayor poder estadístico, con un total de estudiantes: 305. De los cuales corresponden a primer año: 132, segundo año: 88 y tercer año: 85.

Se elaboró un cuestionario de 16 preguntas basadas en los puntos más relevantes sobre el tema de acuerdo a la bibliografía encontrada, dicho cuestionario fue validado por el comité local de investigación y ética en investigación en salud: 2301 del Hospital General de Zona (HGZ) No.3 de la ciudad de Cancún, Quintana Roo. Con número: R-2012-2301-34. De las cuales 6 se enfocan a nivel de conocimiento del método anticonceptivo de emergencia, cada pregunta contestada adecuadamente tiene valor de un punto.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Alumnos, Inscritos en la plantilla estudiantil del Colegio de Bachilleres, de la ciudad de Isla Mujeres, Quintana Roo, que acudan al servicio escolar de la unidad educativa.
- Aceptación de participar en el estudio, Previa información y autorización del consentimiento informado.

IDENTIFICACION DE VARIABLES:

VARIABLES UNIVERSALES:

- Edad
- Genero
- Grado escolar

VARIABLES DE ESTUDIO:

- Nivel de conocimiento del método anticonceptivo de emergencia.
- Ha iniciado su vida sexual
- Edad de inicio de vida sexual
- Utilizo algún método en su primera relación sexual
- Cual método anticonceptivo utilizo en su primera relación sexual
- Ha recibido información del uso de anticonceptivos
- Cual método anticonceptivo conoce
- Otorgantes de información de anticonceptivos
- Utiliza algún método anticonceptivo
- Tipo de método que utiliza

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL CONCEPTUAL	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Cuantitativa Escalar	1.- Número de años cumplidos.
Género	Condición biológica que distingue al macho de la hembra, tanto de los seres racionales como de los irracionales, características fenotípicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Cualitativa Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
Grado escolar.	Ultimo grado de estudios que haya cursado y concluido el alumno, Grado de Educación actual en la institución, matriculado. Año actual que cursa.	Cualitativa Ordinal	1.- Primero 2.- Segundo 3.- Tercero
Ha iniciado su vida sexual	La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. El inicio de la vida sexual es la edad en la que inicia las actividades sexuales.	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
Edad de inicio de vida sexual	La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.	Cuantitativa Escalar	1.- 12 años 2.- 13 años 3.- 14 años 4.- 15 años 5.- 16 años 6.- 17 años 7.-18 años
Utilizo algún método en su	Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO

primera relación sexual	control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.		
Cual método anticonceptivo utilizo en su primera relación sexual	Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.	Cualitativo Nominal	1.- Preservativo 2.- Ninguno
Ha recibido información del uso de anticonceptivos	Los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.	Cualitativa Dicotómica	1.- Si 2.- No
Cual método anticonceptivo conoce	Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.	Cualitativa Nominal	1.- Preservativo 2.- Hormonal oral 3.- DIU
Otorgantes de información de anticonceptivos	Los profesionales sanitarios especializados incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos los menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.	Cualitativa Nominal	1.- Radio 2.- Televisión 3.- Familiares 4.- Amigos 5.- Centro de salud 6.- Otros_____
Utiliza algún método anticonceptivo	Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
Tipo de método que utiliza	La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el	Cualitativa Nominal	1.- Ningún Método 2.- Preservativo 3.- DIU 4.- Hormonal Oral

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO

	tratamiento de la esterilidad		5.- Hormonal inyectable 6.- Implante subdérmico
Nivel de conocimiento del método anticonceptivo de emergencia	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Donde cada pregunta contestada adecuadamente tiene valor de un punto	Cualitativa Ordinal.	1.- 0 a 1 bajo 2.- 2 a 4 escaso 3.- 5 a 6 bueno
	¿Conoce el método anticonceptivo de emergencia?	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
	¿Conoce el mecanismo de acción del el anticonceptivo de emergencia?	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
	¿Conoce la eficacia del anticonceptivo de emergencia?	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
	¿Considera usted que el anticonceptivo de emergencia se puede utilizar de manera continua y regular como método anticonceptivo?	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
	¿Usted considera que el anticonceptivo de emergencia provoca el aborto?	Cualitativo Nominal	1.- Si 2.- No
	¿En qué momento debe tomarse el anticonceptivo de emergencia?	Cualitativa Nominal	1.- En relaciones sexuales sin protección () 2.- Como método anticonceptivo usual () 3.- Cuando se quiera abortar () 4.- Cuando hay falla en el uso de algún anticonceptivo ()

Descripción general del estudio:

Instrumento de recolección de datos

Se elaboraron un cuestionario de 16 preguntas basadas en los puntos más relevantes sobre el tema de acuerdo a la bibliografía encontrada, dicho cuestionario no está validado.

Previa autorización del Comité Local de Investigación se procedió a solicitar la misma a las autoridades del Plantel educativo, se realizaron pláticas informativas sobre la importancia del estudio y la trascendencia del mismo señalando su importancia para orientar las estrategias que se deben adoptar para informar a los adolescentes sobre el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia. Se les explicó el proceso consistente en la auto-aplicación de una encuesta anónima (anexo II), así como principios éticos del proceso, se hizo hincapié en que la información obtenida solo tendría validez para este estudio y que sería manejada con la mayor confidencialidad se solicitó su autorización a través del consentimiento informado (anexo I) y se procedió a la auto aplicación por grupo de la encuesta. En base a los resultados obtenidos se acordó con las autoridades de la institución programar sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos.

Análisis estadístico:

Procesamiento de los datos:

Una vez recolectada la información, se procedió a la codificación de las respuestas para su posterior captura en el software estadístico SPSS 20. Se concluyó la captura y se limpió la base de datos para eliminar posibles errores de captura.

Estadística descriptiva:

Se describieron las frecuencias con porcentajes o proporciones según cada caso, se presentan en las tablas de contingencia o gráficas, las variables numéricas se describen a través de medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Presentación de datos estadísticos:

Los datos estadísticos se representaran en tablas y gráficos.

Recursos:

1.- Recursos humanos: Alumno del curso de especialización en medicina familiar, Asesor temático y Asesor metodológico.

2.- Recursos Físicos: Computadora, plumas, libros, cuadernos, hojas blancas, memoria USB e instalaciones del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres y de la UMF No.16 de la Ciudad de Cancún, Quintana Roo.

3.- Recursos Financieros: Fueron proporcionados por investigador responsable.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS:

La factibilidad de este estudio fue posible ya que se contó con los recursos humanos y materiales así como el área física para su realización. Según la ley General de Salud en el apartado concerniente a investigaciones para la salud, título V, artículo 98 y 100 este estudio quedó dentro del grupo SIN RIESGOS para los sujetos en estudio por tratarse de tipo descriptivo, en el cual no se realizaron maniobras de intervención alguna.

Se solicitó la autorización a través del consentimiento informado (anexo I).

Se cumplió con las normas, reglas e instructivos del Instituto Mexicano Del Seguro Social en materia de investigación en salud, y de acuerdo a la declaración de Helsinki en su principios básicos para la investigación No. 20, 21, 22, 23, y los 3 principios básicos (respeto a las personas, beneficencia y justicia) del informe de Belmont. La aprobación del presente estudio quedo sujeta al Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud: 2301 del Hospital General de Zona (HGZ) No.3 de la Ciudad de Cancún, Quintana Roo. Con número: R-2012-2301-34.

RESULTADOS:

En el presente proyecto de investigación se incluyeron a un total de 305 estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo.

En relación a las características sociodemográficas del grupo de estudiantes, la mediana fue de 16 años con un máximo de 19 años y un mínimo de 13 años (Cuadro 1). 52.8% fueron del género femenino representadas por 161 estudiantes y el 47.2% fueron del género masculino representados por 144 estudiantes (Cuadro 2)

En relación al grado escolar de los alumnos correspondieron a un 48.8%, al primer año 23.3% a segundo año y 27.9% a tercer año (Grafica 1)

De esta muestra el 44.3 % de los estudiantes ya inicio su vida sexual y el 55.7% aun no la inicia. (Grafica 2)

El rango de edad de inicio de la vida sexual referido fue desde los 12 a los 18 años, 4.6% a 12 años, 6.2% a 13 años, 6.9% a 14 años, a los 15 de 14.4% y 8.5% a 16 años, 3% a 17 años, 0.7% a 18 años, 55.7% no ha iniciado su vida sexual. (Grafica 3)

El 28.2% utilizo un método anticonceptivo en su primera relación sexual y 16.1% no utilizo método el 55.7% restante no ha iniciado su vida sexual. (Cuadro 3)

De los 135 alumnos que inicio su vida sexual el 63.7% utilizó preservativo como método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 36.3% restante no utilizo ningún método (Grafica 4).

En cuanto a si han recibido información del uso de anticonceptivos el 100% respondió sí. (Grafica 5). El método anticonceptivo que refirieron conocer corresponde al 0.7% el DIU, 31.4% a Hormonales Orales y 67.9% el preservativo. (Grafica 6).

La fuente de información sobre anticonceptivos que refirieron fue Radio con 0.3%, Televisión con 4.6 %, Escuela 13.1 %, Familiares 20.7%, Amigos 20.7% y centro de salud 40.6%. (Grafica 7).

Respecto a si usan algún anticonceptivo el 33.4% respondieron si y 10.9% respondieron que no utilizan método, el 55.7% restante aun no inicia vida sexual. (Grafica 8). Los métodos anticonceptivos utilizados corresponde a 1.6% al Implante Subdérmico, 29.5% corresponde a preservativo y 13.2% corresponde a ningún método, 55.7% sin vida sexual activa. (Grafica 9).

En cuanto al total de alumnos pudimos observar que 45.2% refiere conocer el método anticonceptivo de emergencia. (Grafica 10). Así mismo se analizó si conocen el mecanismo de acción del anticonceptivo de emergencia, 38% respondió afirmativamente y 62% negativamente. (Grafica 11). Además se analizó si conoce la eficacia del anticonceptivo de emergencia respondiendo 32.7% que si lo conocen y 67.3% respondió no conocerlo. (Grafica12). En cuanto a si considera que el anticonceptivo de emergencia se puede utilizar de manera regular como método anticonceptivo el 2% refirió no saber 12.5% respondió que sí y el 85.5% dijo que no. (Cuadro 4). En relación a si consideran que el anticonceptivo de emergencia provoca el aborto 44.9% respondió si y 55.1% respondió no. (Grafica 13). Se analizó además en que momento debe tomarse el anticonceptivo de emergencia 2.3% señalo cuando se quiere abortar, 5.6% como método usual, 25.9% cuando hay falla en el uso de algún anticonceptivo y 66.2% en relaciones sexuales sin protección. (Grafica 14).

Con respecto al nivel de conocimiento del AE se observó en 14.8% bajo, el 52.4% escaso y 32.8% bueno. (Grafica 15)

DISCUSION:

Los resultados de este estudio indican que el estado civil soltero fue de 96.34%, cifras similares a las observadas por Tapia Curiel A, Villaseñor Farías M, en jóvenes universitarios Mexicanos en el 2008 y Leyva-López A, Chávez-Ayala R, y Cols., en estudiantes Mexicanos de escuelas públicas de Morelos. 2010. ⁽¹¹⁾

En relación al inicio de la vida sexual el 44.3 % de los estudiantes ya inicio su vida sexual. La edad con mayor incidencia de inicio de la vida sexual fue a los 15 años (14.4%), datos similares observados en la Encuesta Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM, (1999) y en la Encuesta Nacional de Salud (2000) reporta una edad promedio similar para varones y mujeres adolescentes 15.7 y 15.6, respectivamente (MEXFAM, 1999/SS, 2000).

Del total que ya inicio su vida sexual el 63.7% utilizo un método anticonceptivo en su primera relación sexual, a diferencia de lo observado por Leyva-López A, Chávez-Ayala R, y Cols., en estudiantes mexicanos. 2010, donde el 73.73% de su población encuestada no utilizo método. ⁽¹¹⁾ No obstante el método utilizado que predomino en ambos fue el preservativo.

El total de los encuestados refirió haber recibido información del uso de anticonceptivos, el centro de salud sobresale con un 40.6% al otorgar la información sobre métodos anticonceptivos a diferencia de lo observado por Amaro Hernández, F. Reyes Guzmán, G. y Cols. En estudiantes de secundaria en Camagüey en el 2006, donde la principal fuente de información fue la escuela. ⁽⁴⁾

Si bien el total de los estudiantes encuestados refieren haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, el 54.8% desconoce el método anticonceptivo de emergencia, 62% refiere no conocer el mecanismo de acción y 67.3% no conoce la eficacia, Algo similar observaron Leyva-López A, Chávez-Ayala R, y Cols. En estudiantes Mexicanos de escuelas públicas de

Morelos en el 2004. ⁽¹¹⁾ Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farias M. y Cols. En el 2008 en jóvenes Universitarios derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y Cáceres Pallavidino G, Echevarría Avellaneda M, en estudiantes del último año de medicina en Argentina en el 2008. ⁽²⁴⁾

El 33.4% de los estudiantes que ya inicio su vida sexual refirió utilizar algún método anticonceptivo en sus relaciones observando que el preservativo es el que se utiliza más frecuentemente, datos similares a los reportados por Leyva-López A, Chávez-Ayala R, y Cols., en estudiantes Mexicanos de escuelas públicas de Morelos. 2010. ⁽¹¹⁾

Con respecto al nivel de conocimiento del AE se observó en el 14.8% bajo, el 52.4% escaso y 32.8% bueno similar observaron Leyva-López A, Chávez-Ayala R, y Cols. en estudiantes Mexicanos de escuelas públicas de Morelos en el 2004. ⁽¹¹⁾

En relación con el conocimiento de la AE merecen especial atención ya que si bien la proporción de estudiantes que ha iniciado relaciones sexuales es relativamente alta, la proporción que reporta hacer uso del método es notoriamente baja. A pesar de que la mayoría utilizaría el método Anticonceptivo de Emergencia su poco conocimiento del mismo puede condicionar fallas en el método.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del cuestionario a los estudiantes del colegio de bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo, podemos mencionar que el 44.3% del total de los estudiantes ya inicio su vida sexual siendo los 15 años donde se observa la mayor incidencia de inicio, y a pesar de que el total de los alumnos ha recibido información sobre anticonceptivos, el 16.1% no utilizo método al iniciar su vida sexual, el 28.2% refirió haber utilizado el preservativo en la primera relación sexual.

Al preguntarles cual método anticonceptivo conocen el 67.9% refirió el preservativo sin mencionar el anticonceptivo de emergencia como respuesta.

Observamos que las fuentes de información sobre anticonceptivos se centran en las unidades de salud, teniendo que reforzar los centros educativos como fuente de información de métodos de anticonceptivos.

El 10.9% de los encuestados refirió no utilizar anticonceptivos 33.4% si utiliza y el 55.7% refirió no tener vida sexual. De estos destaca el uso del preservativo con 29.5% sin hacer mención del anticonceptivo de emergencia.

El 45.2% conocen del método anticonceptivo de emergencia, el 38% conoce le mecanismo de acción, y el 32% refiere conocer la eficacia, a pesar de que el 92.1% sabe cuándo debe tomar el método, el 44.9% de los estudiantes considera que el anticonceptivo de emergencia provoca abortos.

Como se pudo observar en este estudio el conocimiento del método es deficiente en este grupo de edad.

Los trabajadores de la salud tenemos que la obligación de informar a los adolescentes sobre anticonceptivos, de igual manera a los que acudan o no a las unidades médicas con la finalidad de disminuir las prácticas sexuales de riesgo, y orientarlos con respecto a los métodos anticonceptivos que a ellos convengan.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Organización Mundial de la Salud, Salud de los adolescentes. [Fecha de consulta: 5 octubre 2012] URL disponible en:http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 2.- Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia, aspectos básicos y clínicos 1.ª Edición, enero 2001 Capítulo 1. [Fecha de consulta: 5 octubre 2012] URL disponible en:http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
- 3.- Casas J, Ceñal M, Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid. Pediatr Integral 2005, 9 (1):20-24.
- 4.-Amaro F. Reyes G., Palacios L., Cardoso O. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. Centro Provincial de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba. Archivo Médico de Camagüey, mayo-junio, 2010, 14(3).
- 5.- Méjico M., Melgar G., Mendoza M., Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año., Rev. Horiz Med. 2012; 12(3): 36. URL Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_III/Art5_Vol12_N3.pdf
- 6.- NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar Esta Norma deja sin efecto a la Norma Técnica No. 22 Para la Planificación Familiar en la Atención Primaria de la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el lunes 7 de julio de 1986.
- 7.- NORMA Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 1994.
- 8.- Caro N. El Colegio Mexiquense A.C. Laicidad y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en el México actual. 2012 [Fecha de consulta: 10 de noviembre del 2011] URL disponible en:http://www.ucol.mx/egeneros/admin/archivos/caro_lujan_nelly.pdf

- 9.- Monterrosa A. Departamento de Ginecología y Obstetricia Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología año: 2002, 53(4).
- 10.- Menkes, C., Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de Población, 9(35) Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>
- 11.-Leyva A, Chávez R, Atienzo E, Allen B, Ramírez D, Yunes E, Rivera L. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública Mex 2010; 52:156-164.
- 12.- Croxatto, H, Ortiz S., Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia, Población y Salud en Mesoamérica [en línea] 2007, 4 (enero-junio): [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2012] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44640203>> ISSN
- 13.- Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. Sitio Web: www.who.int/reproductive-health
- 14.- Organización Mundial de la Salud 2010, Hoja informativa sobre la seguridad de las píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo. Disponible: www.who.int/reproductive-health.
- 15.- Schiavon R. México. Adolescentes y anticoncepción de emergencia. Gac Méd Méx, año: 2006, 142 (Supl 2).
- 16.- Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bártfai G, Ng E, Gemzell-Danielsson K, Oyunbileg A, Wu S, Cheng W, Lüdicke F, Pretnar-Darovec A, Kirkman R, Mittal S, Khomassuridze A, Apter D, Peregoudov A; WHO Research Group on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Lancet. 2002 Dec 7;360(9348):1803-10.
- 17.- Monterrosa A. Nivel de Conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia: revista colombiana de obstetricia y ginecología, año: 2002, 53(4).
- 18.- Pérez I., Pérez F, Plá E. Centro de Salud Sexual y Reproductiva Torrent, Valencia. Servicio de Ginecología, Hospital de Requena, Valencia. Dirección

General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Valencia. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales Rev. Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Supl 1: S 81-87.

19.- Fernández R., López L., Martínez H., Kopecky D, Uzcátegui G, Muñoz M. Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar Servicio de Planificación Familiar del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”. Caracas Rev. Obstet Ginecol Venez 2008; 68(3):181-186

20.- Galvão L, Díaz J., Osis M. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Número especial de 2000. Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/journals/2600200S.pdf

21.- Núñez R, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Publica Mex 2003; 45(S1):S92-S102.

22.- Walker D, Torres P, Gutiérrez J, Flemming K, Bertozzi S. Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico. J Adolesc Health 2004; (35):329-334.

23.- Consulta Mitofsky. La píldora del día siguiente. Encuesta de opinión en viviendas. 2004. [Fecha de consulta: 5 octubre 2012] URL disponible en:http://www.amai.org/datos_files/DF240204_Reporte_Pildora.pdf

24.- Tapia A, Villaseñor M, Nuño B. 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.

RESULTADOS: CUADROS Y GRAFICAS.

EDAD

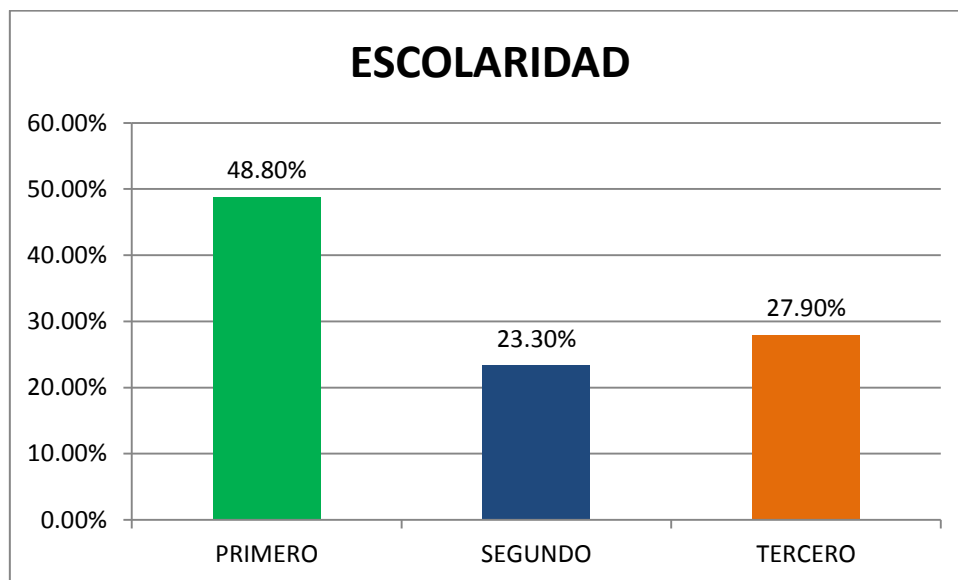
	Frecuencia	Porcentaje
13	1	.3%
14	17	5.6%
15	97	31.8%
16	71	23.8%
Válidos 17	84	27.5%
18	31	10.25%
19	4	1.3%
Total	305	100.0%

Cuadro 1: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”

GENERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	161	52.8%	52.8%	52.8%
Válidos MASCULINO	144	47.2%	47.2%	100.0%
Total	305	100.0%	100.0%	

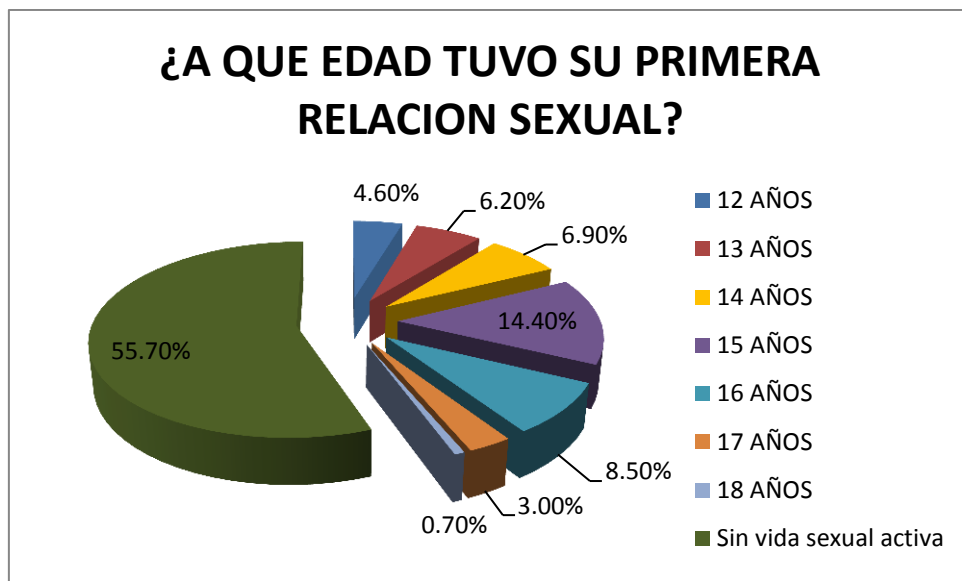
Cuadro 2: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 1: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 2: Fuente: Encuesta: "Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo"

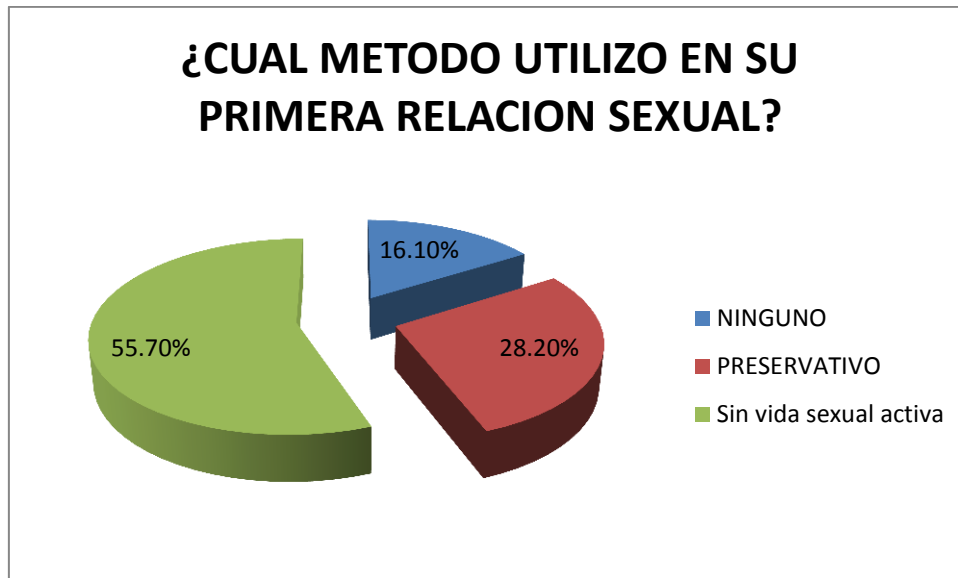


Grafica 3: Fuente: Encuesta: "Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo"

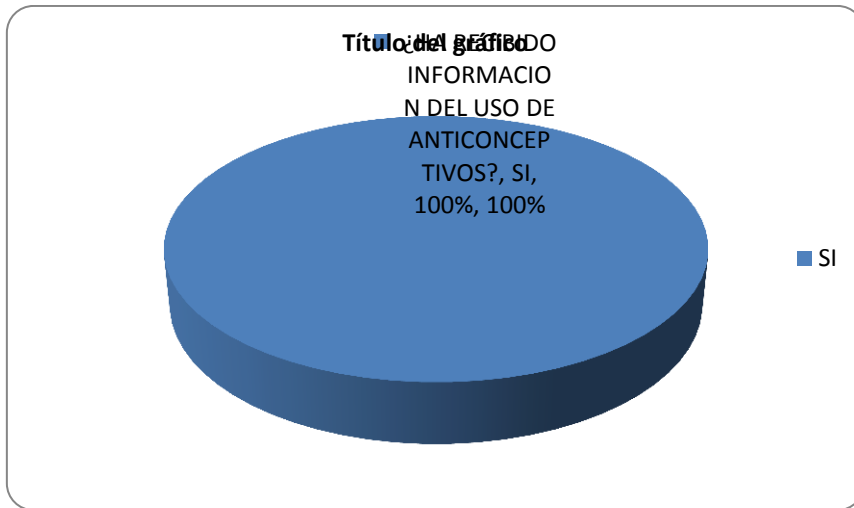
¿UTILIZO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	86	28.2%
Válidos NO	49	16.1%
Total	135	44.3%
Sin vida sexual activa	170	55.7%
Total	305	100.0%

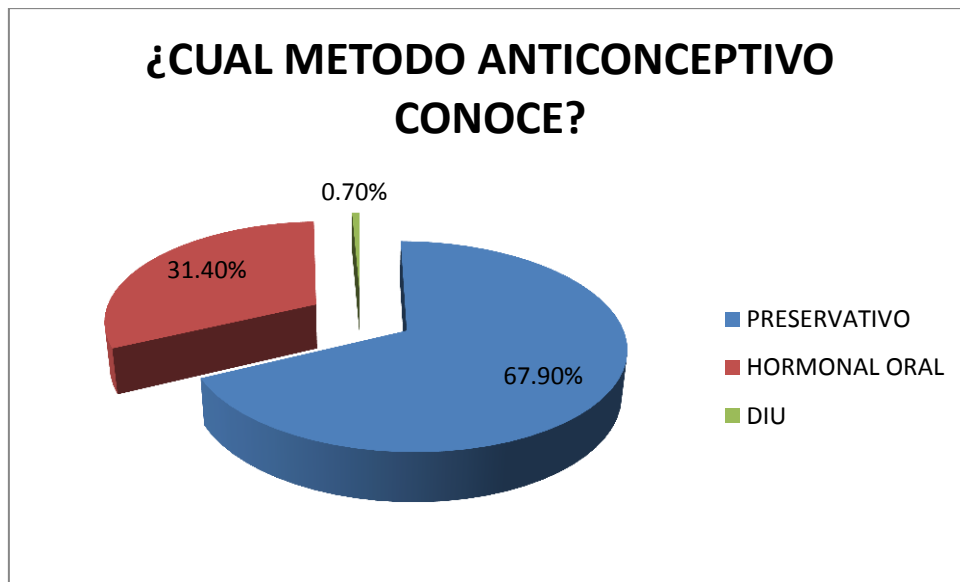
Cuadro 3: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



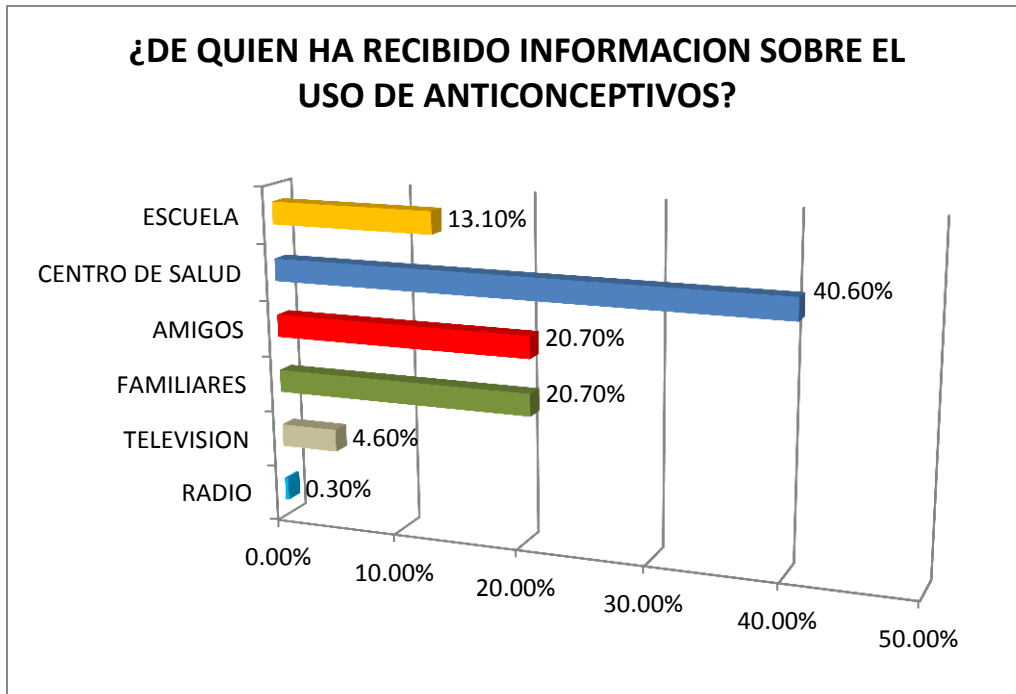
Grafica 4: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 5: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



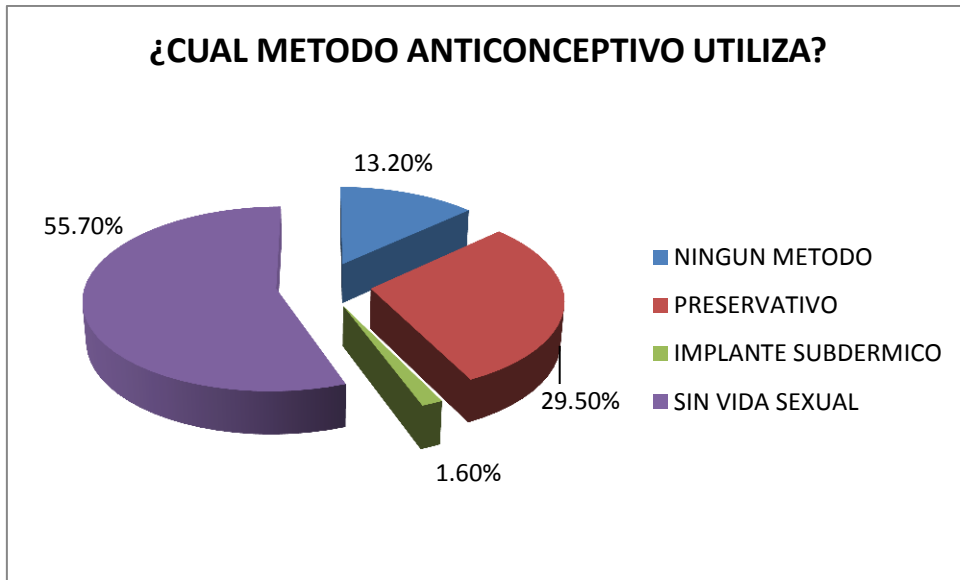
Grafica 6 Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



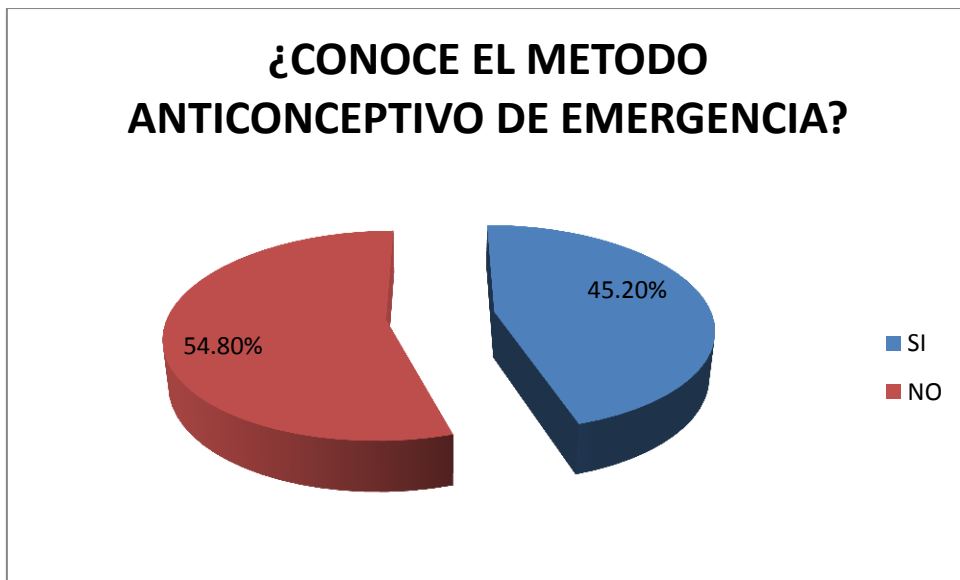
Grafica 7 Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



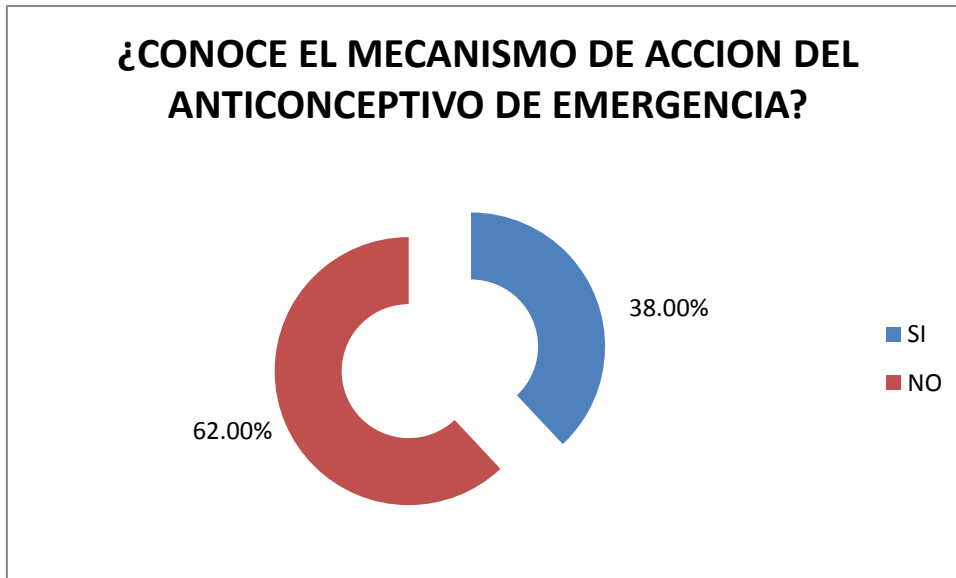
Grafica 8: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



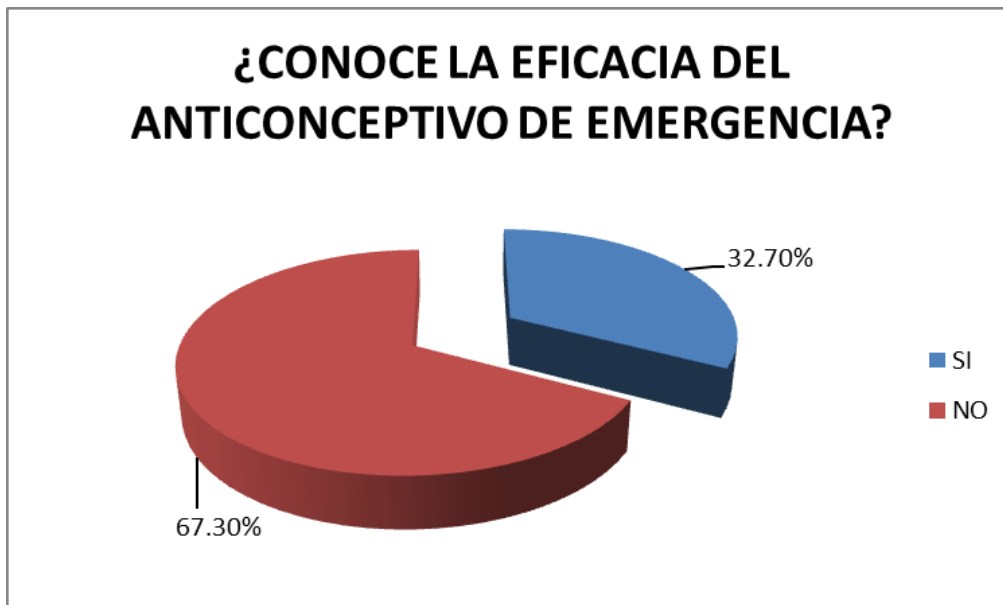
Grafica 9: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 10: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 11: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”

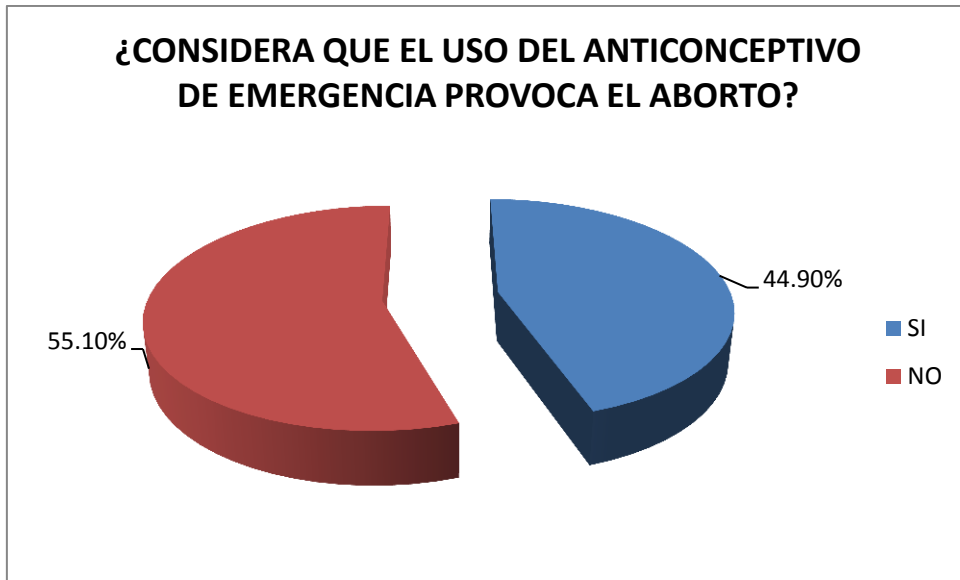


Grafica 12: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”

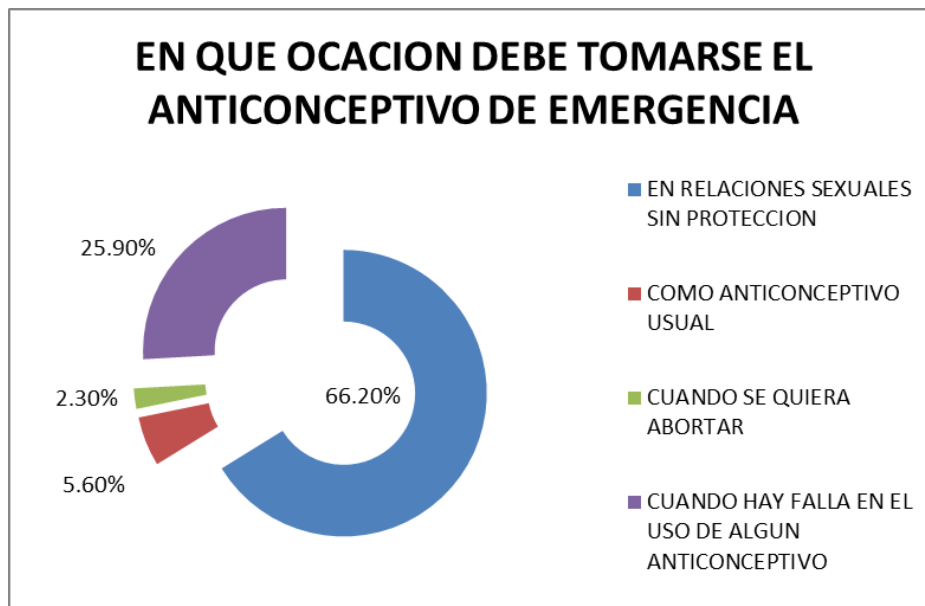
¿CONSIDERA QUE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA SE PUEDE UTILIZAR DE MANERA CONTINUA Y REGULAR?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	38	12.50%
	NO	261	85.50%
	NO SE	6	2.00%
	Total	305	100.00%

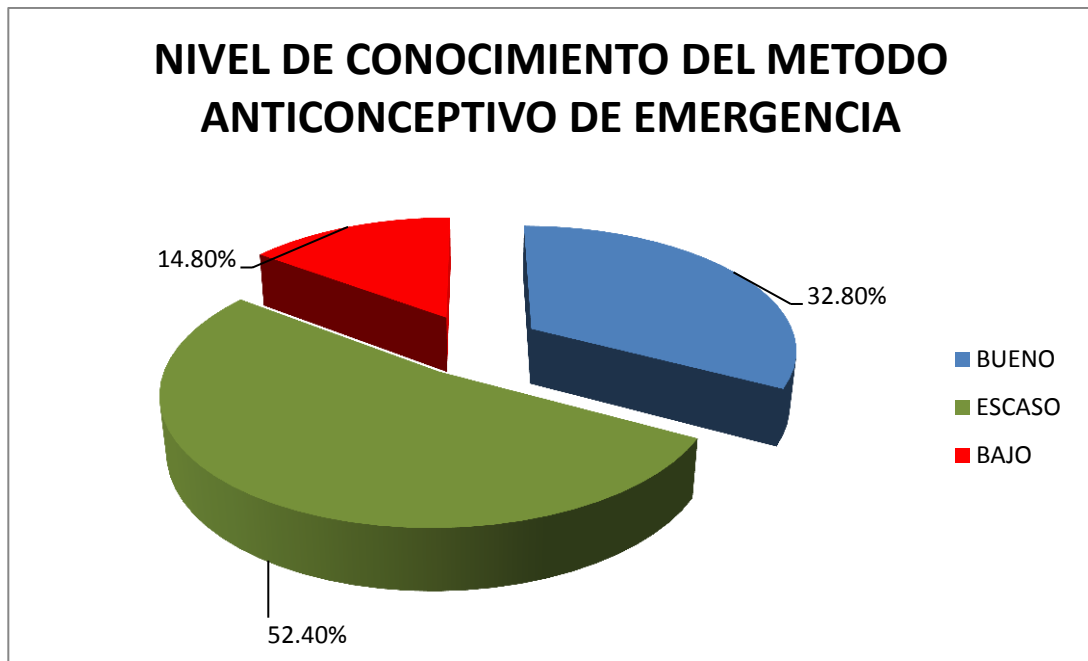
Cuadro 4: Fuente: Encuesta: “Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo”



Grafica 13: Fuente: Encuesta: "Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo"



Grafica 14: Fuente: Encuesta: "Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo"



Grafica 15: Fuente: Encuesta: "Nivel de Conocimiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio de Bachilleres de Isla Mujeres, Quintana Roo"

ANEXOS: I “CONSENTIMIENTO INFORMADO”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha: Isla Mujeres. A: _____ De: _____ De: _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA, EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE ISLA MUJERES, QUINTANA ROO”

Registrado ante el Comité Local de Investigación y ética en investigación o la CNIC con Número: R-2012-2301-34.

El objetivo del estudio es: Identificar Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del Método anticonceptivo de emergencia, en estudiantes del colegio de bachilleres de Isla Mujeres, Quintana roo.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: ser encuestado puntualizando que algunas preguntas serán aspectos personales y que puedo abandonar si así lo deseo.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto. El investigador principal me ha dado seguridad de que no se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de padecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante

Responsables: Dr. Jhonatan Valentín Arciniega Aguiar, Matricula: 99242341

Dr. Jorge Manuel Alegría Sánchez, Matricula: 99070201.

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: (998-8483042 Ext. 108).

Testigos

Director educativo de la Institución.

ANEXO II INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Ficha de identificación: No. Folio. _____

Le rogamos se digne contestar con la verdad la siguiente encuesta:

- 1.- Edad: _____ años.
- 2.- Sexo: Femenino () Masculino ()
- 3.- Grado escolar del Curso: _____
- 4.- ¿Ya inicio con su Vida Sexual? SI () NO ()
- 5.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____ Años.
- 6.- ¿Utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual? SI () NO () ¿Cuál? _____
- 7.- ¿Ha recibido información del uso de anticonceptivos? SI () NO ()
- 8.- ¿Cual método anticonceptivo conoce? _____
- 9.- ¿De quién ha recibido información sobre el uso de anticonceptivos?
1.- Radio: () 2.- Televisión: () 3.- Familiares: () 4.- Amigos: () 5.- Centro de salud: (), 6.- Otros _____
- 10.- ¿Utiliza usted algún método anticonceptivo? SI () NO ()
¿Cuál? _____
- 11.- ¿Conoce el método de anticoncepción de emergencia? SI () NO ()
¿Cuál? _____
- 12.- ¿Conoce el mecanismo de acción del el anticonceptivo de emergencia?
SI () NO ()
- 13.- ¿Conoce la eficacia del anticonceptivo de emergencia? SI () NO ()
- 14.- ¿Considera usted que el anticonceptivo de emergencia se puede utilizar de manera continua y regular como método anticonceptivo? SI () NO ()
- 15.- ¿Usted considera que el anticonceptivo de emergencia provoca el aborto?
SI () NO ()
- 16.- ¿En qué momento debe tomarse el anticonceptivo de emergencia?
1.- En relaciones sexuales sin protección ()
2.- Como método anticonceptivo usual ()
3.- Cuando se quiera abortar ()
4.- Cuando hay falla en el uso de algún anticonceptivo ()