



**UNIVERSIDAD  
DE  
SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE LA PILDORA  
ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD  
DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE COATZACOALCOS  
VERACRUZ.**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**JAZMÍN LIZBETH REYES FIGUEROA**

ASESOR DE TESIS:  
**L.E ADELA MARTINEZ PERRY**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Mayo 2023.**



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.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I	
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3 MARCO TEÓRICO.....	10
1.4 MARCO EMPÍRICO.....	16
1.5 OBJETIVOS.....	20
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.6 HIPOTESIS.....	20
CAPÍTULO II	
2. METODOLOGÍA.....	21
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	21
2.2 POBLACIÓN.....	21
2.2.1 MUESTRA Y MUESTREO.....	21
2.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
2.2.3 CRITERIOS EXCLUSIÓN.....	21
2.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	21
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	22
2.4 MATERIAL.....	23
2.5 PROCEDIMIENTO.....	24
2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
2.7 ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS.....	26
2.8 RECURSOS DISPONIBLES.....	26
2.8.1 RECURSO HUMANO.....	26
2.8.2 RECURSO MATERIAL.....	26
2.8.3 RECURSO FINANCIERO.....	26
CAPÍTULO III	
3. RESULTADOS.....	27
3.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	27

3.2 DISCUSIÓN.....	43
3.3 CONCLUSIONES.....	44
3.4 RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	48
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	48
INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49

# CAPÍTULO I

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca conocer los conocimientos que tienen los estudiantes del área de la salud sobre la anticoncepción de emergencia, además del uso que le otorgan, ya que los adolescentes inician su vida sexual a edades poco recomendables, aumentando su número de parejas sexuales, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no planificados. Según Safari en el 2007 dijo que la principal limitante para el uso de la AE es la falta de utilización de los métodos anticonceptivos regulares, seguido por el uso incorrecto del método, las relaciones sexuales no previstas y la ruptura del condón.

A pesar de la amplia difusión de información que existe actualmente acerca de los métodos anticonceptivos y sexo seguro, aún sigue siendo limitado el conocimiento que se tiene por parte de los adolescentes e incluso por estudiantes del área de ciencias de la salud, esto es algo que no debería suceder por parte principal de estudiantes de enfermería, ya que son los principales promotores y difusores de la información para la población en general.

Por lo que es fundamental que tengan el conocimiento de los métodos anticonceptivos dentro de ellos la píldora anticonceptiva de emergencia, que es un método que se usa como respaldo dentro de las primeras 72 hr posteriormente a una relación sexual no protegida, violación, falla de anticonceptivo o confusión del método del ritmo entre otros y no como método regular de anticoncepción.

La píldora anticonceptiva de emergencia no protege contra infecciones de transmisión sexual, actualmente el único método que protege contra las ETS es el preservativo o método de barrera, por lo que es importante que al practicar las relaciones sexuales se use el método anteriormente mencionado para evitar embarazos no deseados y principalmente infecciones como gonorrea y clamidiasis, ya que estas enfermedades se contagian con fluidos mientras que enfermedades como sífilis, tricomoniasis , virus del herpes simple (vhs o herpes), y virus del

papiloma humano (VPH), el uso del condón solo disminuye su contagio ya que se contagian piel con piel.

De acuerdo a las estadísticas la OMS reporta que a nivel mundial se producen 200 millones de embarazos y 529 mil muertes maternas, y el 13 % de estas por abortos en condiciones de riesgo. Muchos embarazos no deseados se producen en la adolescencia con graves consecuencias para la vida de las mujeres jóvenes y sus hijos. (Barcia, M; San Cristóbal Díaz; Rodríguez Carvajal, M, 2014).

Por lo que esta investigación busca identificar el conocimiento y las actitudes que tienen los estudiantes de la facultad de enfermería sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y poder actualizar la información que ya se tiene acerca del tema e implementar medios de información que les proporcionen los conocimientos sobre las consecuencias del mal uso que se le está otorgando y así disminuir el uso cotidiano de la píldora.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayor parte de la población universitaria es activa sexualmente, muchos de ellos por consejos de amistades, otros por la presión social de estar en un nivel universitario y no haber tenido relaciones sexuales, otros porque creen que a la mayoría de edad ya deben de hacerlo, por la razón que sea si no tienen los conocimientos sobre cómo protegerse, se exponen al riesgos de contraer enfermedades, embarazos no deseados muchos de estos casos debido a usar de manera inadecuada los métodos anticonceptivos, como es el caso de la PAE, de la cual la gran mayoría de los adolescentes hace un uso incorrecto, ya que como su nombre lo menciona solo se debe usar en casos de emergencia, en relaciones sexuales no protegidas, violación, accidente anticonceptivo, ruptura del condón, desplazamiento del diafragma, olvido de más de 2 tabletas anticonceptivas, olvido del inyectable hormonal, expulsión del DIU y confusión con el método del ritmo. Debido a la falta de información que poseen los jóvenes, se exponen a los daños que ocasiona el uso indiscriminado de la PAE, por ejemplo; cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangrados irregulares.

El Estudio poblacional sobre el uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en España, la Sociedad Española de Contracepción en el 2016 señala al preservativo y a la píldora anticonceptiva como los métodos más utilizados por las jóvenes españolas de 15 a 24 años. (Gómez, A.B.; Planes, M.; Gras, M.E.,2018).

En Buenos Aires, Argentina, en 2010, se encontró que en la población adolescente 77% conocía sobre la existencia del método, 28% tenía un conocimiento adecuado y 11% lo había utilizado. (Lindorfo J. Cárdenas-García et al., 2014).

Así mismo, el preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital, juntamente con el coitus interruptus, fueron los métodos más utilizados para evitar los embarazos no deseados que comunicaron 583 jóvenes españolas de 13 a 24 años, en un centro de salud en Zaragoza (Yago y Tomas, 2014).

En Colombia se hizo una investigación en mujeres estudiantes de carreras de la salud: 60% lo había usado alguna vez y 17% dejó de utilizar su método rutinario para usar la PAE. (Lindorfo J. et al, 2014).

Una de las mejores experiencias en torno al uso de la PAE la muestran los Países Bajos, donde existe gran información y acceso a la PAE. Una mirada rápida a sus estadísticas nacionales muestra que en esos países la tasa global de aborto se encuentra dentro de las más bajas a nivel mundial de ninguna muerte materna relacionada con el aborto (Pelález J, 2011).

En Lima el 25% de las mujeres usan la píldora de emergencia como un método para evitar un embarazo no deseado, este es un porcentaje altísimo teniendo en cuenta que no es un método anticonceptivo, solo debería usarse en casos excepcionales y está creciendo su consumo cada vez más respecto a los años anteriores (Navarro Juárez et al., 2017).

Algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento sobre la PAE, como México y Sudáfrica, en donde sólo 4% de la población lo ha usado, comparado con países como Suecia, donde 28% lo ha empleado. El impacto del último porcentaje, se ve reflejado en la baja tasa de embarazos en la adolescencia en Suecia (Juan Carlos Mandujano Contreras et al., 2018).

Durante los últimos 40 años, y hasta 2009, los niveles de fecundidad adolescente en México, al igual que la fecundidad general, habían seguido una tendencia descendente. Sin embargo, entre 2009 y 2014 la tasa de fecundidad adolescente incrementó de 71 a 77 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años (Aremis Villalobos, D en C, et al., 2017).

Datos recientes indican que 20.5% de las adolescentes de entre 12 y 19 años de edad en México han iniciado su vida sexual; 36.8% de ellas no utilizaron métodos anticonceptivos en la última relación sexual y más de la mitad experimentan un embarazo antes de completar los 20 años. (Aremis Villalobos, D en C, et al., 2017).



En Tabasco estudiantes universitarios de la ciudad de Villahermosa tienen un uso excesivo de la PAE de acuerdo a lo recomendado por la OMS que es 2 dosis máximas en un año, los jóvenes afirman haberla ingerido más de 3 veces al año. (Juan Carlos Mandujano contreras et al, 2018).

En Morelos, 0.36% de todos los nacimientos registrados en 2004 correspondieron a mujeres menores de 15 años, mientras que 15.38 y 28.15% se presentaron en mujeres de 15-19 y de 20-24 años respectivamente. En el mismo estado otro estudio encontró que en cada una de cinco madres adolescentes su embarazo no fue deseado. Lo anterior conlleva a reflexionar sobre las prácticas anticonceptivas de los/las adolescentes en México y las implicaciones sobre su salud. (López, Ayala, 2010).

En lo que respecta a Veracruz, el 17.8 por ciento de las mujeres en edad fértil se encuentra en el grupo de edad de 15-19 años. Las mujeres adolescentes son reconocidas como un grupo de especial atención, debido a las múltiples formas en que el ejercicio de su vida sexual y reproductiva impacta el desarrollo de transiciones sumamente relevantes a la vida adulta (Colín y Villagómez, 2010). En la actualidad las adolescentes presentan desafíos específicos en materia de planificación familiar y salud reproductiva, relacionados sobre todo con la protección de la sexualidad y la postergación de la maternidad. (Paloma Villagómez Ornelas Doroteo Mendoza Victorino Jorge Armando Valencia Rodríguez, 2011).

En México 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. En este contexto, si bien la AE representa un oportuno método de respaldo, según la Encuesta Nacional de Juventud sólo 35.9% de los/las adolescentes conocen sobre AE, y entre éstos, únicamente 12.7% reporta haberla utilizado alguna vez. (López, Ayala, 2010).

Por lo anterior mencionado queda en evidencia la deficiencia del uso adecuado a los métodos anticonceptivos, la edad de inicio de vida sexual a edades muy tempranas, la maternidad anticipada y el bajo conocimiento que se tiene de los métodos de planificación familiar, por lo que muchos de ellos reportaron usar la PAE de manera inadecuado recurriendo a ella más como método regular que como método de emergencia.

Por consecuente enfermería se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimiento y actitudes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad privada de Coatzacoalcos?

### 1.3 MARCO TEORICO

El conocimiento teórico puede ser científico. Se ocupa del conocimiento de fidedignita de nuestros conocimientos El saber práctico es aquel que pretende dirigir la actuación humana, el obrar y el hacer, saber práctico se divide en arte y técnica. (Navarro, J. et al, 2017).

Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización. Surgen a partir de procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos (Rodríguez, A,2014).

Muchas actitudes que se tienen frente a la relaciones sexuales, conlleva la responsabilidad de tener un cuidado a la salud tanto de la mujer como del hombre, es por ello que al mantener relaciones sexuales se debe de hacer uso de los métodos anticonceptivos, preferentemente de métodos de barrera ya que son los únicos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual, así como de embarazos no deseados, sin embargo la gran mayoría de jóvenes estudiantes se pueden dejar llevar por los sentimientos y las recomendaciones de su pareja o la persona con la que mantendrá el acto sexual, y no hacer uso de estos métodos, por ejemplos la omisión del preservativo masculino o femenino por afirmaciones de la pareja acerca de no sentir placer al hacer uso de este, ya que son los más comúnmente usados por su fácil acceso sin prescripción médica, en comparación de otros métodos de planificación, por lo que muchas veces se termina recurriendo a tener relaciones sin el uso de ningún método, lo que lleva a usar la pastilla de emergencias.

De acuerdo a la NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar Los Métodos anticonceptivos son aquéllos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, los cuales se clasifican en: Métodos hormonales orales, métodos hormonales inyectables, método hormonal subdérmico, dispositivo intrauterino, Oclusión

tubárica bilateral, vasectomía, métodos de barrera y espermicidas, métodos naturales o de abstinencia periódica.

Es fundamental que los estudiantes conozcan información sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen para no hacer un uso desmedido de la PAE. Principalmente si se quiere evitar un embarazo no planeado y prevenir alguna enfermedad de transmisión sexual ya que el único método que protege contra las ETS son los métodos de barrera, por lo que lo más adecuado es, llevar un método de planificación familiar asesorado por un médico y tener una sola pareja sexual.

Es importante no seguir consejos por parte de conocidos, amigos, familiares ya que muchos de ellos desconocen el uso adecuado de estos métodos y los pueden llevar a hacer un mal uso de ellos, por esto que es importante visitar a un médico para que prescriba un método seguro según sea el caso.

El anticonceptivo oral de emergencia es un medicamento que se utiliza para evitar un embarazo no deseado después de una relación sexual con penetración y sin protección. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como “Métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir el embarazo luego de una relación sexual sin protección” (Navarro, J. et al, 2017).

La AE se refiere al uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir el embarazo. Las mujeres que han tenido relaciones sexuales recientes sin protección, incluidas las que han tenido una falla de otro método anticonceptivo, son posibles candidatas para esta intervención. (Vargas, Ferrer, Tovar, Macías, 2016).

Está indicada en relaciones sexuales no protegidas, violación, accidente anticonceptivo: ruptura del condón, desplazamiento del diafragma, olvido de más de 2 tabletas anticonceptivas, olvido del inyectable hormonal, expulsión del DIU, confusión con el método del ritmo. (Barcia, Díaz, Carvajal, 2009).

Es por esto que la PAE no está indicada como anticonceptivo regular sino para los casos ya mencionados, si un adolescente quisiera evitar un embarazo no deseado

debe de usar alguno de los Métodos anticonceptivos mencionados en la norma de planificación familiar y para evitar una ETS se debe de tener en cuenta el uso de un método de barrera.

La AE hormonal con LNG no está indicada para todas las personas ya que hay ciertas pautas que pueden disminuir la efectividad, así como contraindicarse en alguna condición que se tenga como primera elección y única contraindicación para uso de AE es el embarazo confirmado, ya que el método es ineficaz; si se administra la AE hormonal durante el embarazo no causa alteraciones ni riesgos para todas las enfermedades cardiovasculares, hepáticas o migraña; las ventajas superan los riesgos. El sobrepeso u obesidad afecta la efectividad de la AE con LNG reduce su eficacia en mujeres<sup>1-2</sup> con peso mayor de 75 kg, y no es efectivo en mujeres con peso mayor de 80 kg. (Vargas et al., 2016).

Los efectos adversos son similares a otros anticonceptivos orales e incluyen dolor de cabeza ( $\leq 16\%$ ), mareos ( $\leq 11\%$ ) y sensibilidad mamaria ( $\leq 10\%$ ); no se han reportado casos de muerte, eventos cardiovasculares o tromboembólicos, o un derrame cerebral con el uso de LNG. (Vargas et al., 2016)

LA PAE no es el único método anticonceptivo de emergencia. Las píldoras que se emplean como anticonceptivo de emergencia deben tomarse durante las primeras 72 h, preferiblemente dentro de 24 hr ya que a medida que pasa el tiempo baja su efectividad. Después del coito no protegido y no solo a la mañana siguiente. Con el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el porcentaje de embarazos tras un único coito desprotegido a la mitad del ciclo disminuye del 8 al 2 % aproximadamente. (Barcia, Díaz, Carvajal, 2009).

Las dosis recomendadas según la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993 son: De tabletas levonorgestrel 0.75 mg 1<sup>a</sup> dosis durante las primeras 12 hr después de la relación sexual 1, 2<sup>a</sup> dosis máximo 12 hr después de la primera dosis 1, levonorgestrel 0.25 mg + .05 mg EE y dl-norgestrel 0.5 mg +.05 mg EE 1<sup>a</sup> dosis durante las primeras 120 hr después de la relación sexual 2, 2<sup>a</sup> dosis máximo 12 hr después de la primera dosis 2, levonorgestrel 0.15 mg + .03 mg EE y dl-norgestrel 0.300 mg + .03 mg EE, 1<sup>a</sup> dosis durante las primeras 120 hrs después de la relación

sexual 4, 2ª dosis máximo 12 hr después de la primera dosis 4. La eficacia del método es mayor con la primera presentación, es decir levonorgestrel solo, dos tomas de 0.75 mg, alcanzando 89%, las combinaciones de estrógenos y progestinas tienen una eficacia menor, aunque no despreciable (76%).

El mecanismo de acción de la PAE a nivel folicular es que altera la maduración folicular y disminuye la calidad del folículo lo que hace que se vuelva disfuncional y no sea capaz de liberar un ovulo maduro, cuando se administran hormonas similares a las que produce el ovario se suprime la producción de la hormona gonadotropinas hipofisarias que es la que estimula el folículo y la hormona luteinizante las cuales son elementales para el desarrollo folicular adecuado. A nivel de los espermatozoides después de la eyaculación La AE al igual que los hormonales orales, disminuye la filancia del moco e incrementa el pH, lo que afecta el proceso de capacitación espermática dificultando la migración hacia la cavidad endometrial y el lumen intratubario. Al disminuir su movilidad, los espermatozoides son más susceptibles a la fagocitosis. (Salud GOB).

Por otra parte, cabe mencionar que la PAE no protege contra las ETS un artículo de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica dice que está demostrado que la promoción de la píldora del día después no ha contribuido a disminuir los abortos ni las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Como consecuencia de la promoción de la actividad sexual sin protección que se ha hecho entre los jóvenes, desde 2001 a 2009 la infección gonocócica aumento un 99,6% y la sífilis en un 206% (Datos de epidemiología del registro de enfermedades contagiosas del Instituto de Salud Carlos III).

Es por esto que los adolescentes deben tener un conocimiento adecuado de la AE, ya que como se menciona en diferentes bibliografías no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, los únicos métodos que protegen contra una ETS son los métodos de barrera mencionados anteriormente.

La problemática que existe en los adolescentes va desde un embarazo no deseado la cual cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de

estos tienen lugar en una Adolescente, según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, Aproximadamente 358 000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el Embarazo, parto o puerperio. (Peláez M, 2011). Asimismo, muchas jóvenes que consumen la PAE, creen que es el método anticonceptivo más fácil de adquirir, ya que el precio es accesible y los resultados de ésta son efectivos, lo que los conduce a un uso desmedido por el fácil acceso. (Mandujano et al,2018).

El que no entre en vigor la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, tiene como consecuencia que las jóvenes adquieran la PAE sin receta médica, lo que contribuye al uso desmedido. La toma de decisión de compra que tienen las jóvenes al momento de adquirir la PAE es influenciada por la recomendación de una amiga, tanto del producto como de la marca seleccionada. (Mandujano et al,2018).

Leyva y Cols, encontraron una población estudiantil que 60% había escuchado sobre la AE, pero únicamente 45% tenía conocimientos correctos. Lo que evidencia que se ha averiguado más sobre su conocimiento y menos sobre su utilización y el acceso al hormonal por parte del grupo estudiantil. (Cárdenas et al.,2014).

Aunque es verdad que ningún método anticonceptivo es 100% eficaz para evitar un embarazo, hay diferentes factores que predisponen a las mujeres a que se encuentren en una situación de un embarazo no deseado, ya sea por una falla de los MA o un accidente que pudiera ocurrir, lo que en una situación así se puede recomendar el uso de la PAE como refuerzo de la anticoncepción. Incluso una pareja que es responsable lleva métodos de planificación familiar siempre puede ocurrir un evento indeseable como la falla de estos, olvidar tomar la medicación, disminución del efecto por tomar alguna bebida embriagante, calcular de manera errónea los días de ovulación, etc.

Por lo que se recomienda a los jóvenes a tomar precauciones antes de realizar cualquier actividad sexual de ser posible postergar la práctica de tener relaciones sexuales al punto que se tenga la madurez para tomar conciencia y responsabilidad sobre esa decisión para evitar encontrarse en una situación difícil, es indispensable

darle una mayor importancia a la educación sexual ya que se busca mantener una adecuada salud sexual y reproductiva, así como evitar embarazos no deseados a una edad temprana.

Finalmente se busca disminuir los abortos poco seguros que causen la muerte de miles de mujeres en el mundo, disminuir el uso de medicamentos que pudieran alterar la fisiología reproductiva de la mujer y que también disminuyen el uso de métodos de barrera, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual que pueden llegar a evolucionar a un cáncer como de cuello uterino que es uno de los principales cánceres en mujeres mexicanas.



## 1.4 MARCO EMPÍRICO

Para la elaboración del marco empírico se realizó una búsqueda en diversas bases de datos, se consideraron estudios descriptivos transversal con la variable de investigación nivel de conocimientos y actitudes en el uso de la píldora de emergencia; así mismo se consideraron estudios en estudiantes de secundaria, bachillerato y universitarios.

Leyva Et Al. En 2010 en su investigación Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos planteo el objetivo de Evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México. El resultado fue, El 40% fueron hombres y 60% mujeres con edad promedio de 19 años. El 60% ha escuchado sobre AE, pero únicamente 45% tiene conocimiento correcto; 3% de los estudiantes sexualmente activos la ha usado. Factores asociados al conocimiento correcto: ser mujer (RM=1.66; IC 1.33, 2.06), haber tenido relaciones sexuales (RM=1.77; IC 1.43, 2.18), nivel socioeconómico medio (RM=1.87; IC 1.04, 3.37), vivir en zona semiurbana (RM=1.34; IC 1.02, 1.77), tomar alcohol (RM=1.78; IC 1.42, 2.22).

Gómez y Idrovo en el 2010 realizaron una investigación del conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de enfermería y tecnología médica de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca. Con el objetivo de determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de tecnología médica y enfermería de facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca. El resultado fue la mayoría representada por el 73.8% de la población estudiada si conoce sobre la anticoncepción de emergencia, mientras que el 25.8% desconoce sobre el tema. Un 0.5% no respondió la pregunta. El 90.8% de las personas encuestadas refieren no haber utilizado en ningún momento la anticoncepción de

emergencias. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% ha utilizado la anticoncepción de emergencias en algún momento.

Allen, Villalobos, Hernández, Suárez, De la Vara y De Castro en 2012 realizaron su investigación sobre el Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres Adolescentes y adultas en México, plantearon el objetivo de Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. El resultado de su estudio fue 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo posevento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% ( $\geq 35$  años).

Cárdenas en 2014 realizó una investigación del uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarios su diseño es descriptivo, tiene como objetivo identificar el uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias; El resultado fue que los estudiantes que solicitaron la AE eran solteras(99.1%) aunque una de ella vivía en unión libre con su pareja, las edades de las adolescentes que más solicitaron la AE se ubicaron entre los 19 y 21 años, 87 por ciento manifestó conocer su uso. En los 6 meses previos 27.1 por ciento había usado una vez la AE, 15 por ciento lo empleo en dos ocasiones. El método utilizado por 8 de cada 10 estudiantes fue el condón.

Ojeda, Orellano, Seminario, Soto. En el 2016 realizaron un estudio del conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la universidad nacional pedro Ruiz gallo, Lambayeque, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de

la ciudad de Lambayeque. El resultado fue que las alumnas poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia 57,62% y el uso del mismo fue referido por el 37,6% de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, 73% presentaron algún evento adverso luego del uso, la pareja fue quien sugirió su uso en la primera oportunidad 38,3%.

Gómez, Planes y Gras en 2018 realizaron una investigación sobre ventajas del uso del preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital según los jóvenes con el objetivo de comparar las valoraciones de los jóvenes sobre las ventajas de tres métodos de prevención sexual, como son el preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital, por lo que se refiere a la protección de la salud sexual, el incremento de la sensación de placer, la facilidad de uso, la accesibilidad económica y la tranquilidad durante y después de la relación sexual. El resultado fue que el método más valorado para incrementar la sensación de placer en el hombre y la mujer la píldora anticonceptiva seguida de la píldora postcoital. Globalmente el método mejor valorado es el preservativo y el menos valorado la píldora postcoital.

Mandujano en 2018 realizó una investigación sobre conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco con el objetivo de Analizar el grado de conocimiento que las jóvenes universitarias tienen de la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo, así como saber si tienen conocimiento de las consecuencias de su uso excesivo. El resultado fue partiendo del tema de las píldoras de emergencia, se les preguntó a las jóvenes, si tenían conocimiento sobre éstas, a lo que el 89% de las encuestadas respondieron, que sí la conocían. Posteriormente se les preguntó a las jóvenes que marca habían consumido la primera vez que lo hicieron; 81% de las jóvenes encuestadas respondieron, que utilizaron la pastilla Post-Day, y que esto se debió en mayor cantidad de repeticiones debido a la recomendación del farmacéutico o de una amiga. Por otro lado, en cuanto al establecimiento comercial donde adquieren la PAE las jóvenes

encuestadas mencionaron tener preferencia por la “Farmacia del Ahorro”, seguido de “Farmacias Unión” y en tercer lugar se encuentra “Farmacias Similares”.

Acevedo, Ramírez, cardona, oliveros en el 2019 realizaron una investigación del Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia utilizados en estudiantes universitarios. El resultado fue que El 76,4% de las personas encuestadas respondieron que se debe utilizar antes de las 24 horas después del coito, seguido del 7,1% que respondieron que debía utilizarse antes de las 72 horas. El 30,2% había utilizado el AE luego de consumir alcohol y realizar prácticas sexuales sin protección, La frecuencia de uso de AE entre 1 y 2 veces en el último año es de 52,3%.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el conocimiento y actitudes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.

### **1.5.2 Objetivos específico**

- Determinar el Conocimiento Teórico sobre la píldora anticonceptiva de emergencias.
- Identificar el Conocimiento Práctico sobre la píldora anticonceptiva de emergencias.
- Analizar el uso que le otorgan a la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Conocer las actitudes del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.

## **1.6 HIPÓTESIS**

HI: El 85% de las estudiantes de la facultad de enfermería obtendrá los conocimientos adecuados y el 65% de las mujeres tendrán una actitud de aceptación sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencias.

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

#### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación realizada es de corte cuantitativo ya que busca cuantificar los datos y en general aplicar una forma de análisis estadístico, el diseño es descriptivo de la cual se busca conocer la variable nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre el uso de la anticoncepción de emergencia, es prospectivo en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno y es transversal son aquellos en los que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

#### **2.2 POBLACIÓN**

Mujeres estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C campus Coatzacoalcos.

##### **2.2.1 MUESTREO Y MUESTRA**

86 Estudiantes del sexo femenino de la Facultad de Enfermería seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia.

##### **2.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Mujeres de la facultad de enfermería ambos turnos que acepten participar en la investigación previa firma del consentimiento informado.

##### **2.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes que no estén presentes en el momento de la aplicación del cuestionario y que tengan alguna limitación física o emocional para responder el instrumento de recolección de datos.

##### **2.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Todos los cuestionarios que no estén completos en sus respuestas.

### 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría o dimensiones	Unidad de medida	Tipo de variable y la escala
Conocimiento de la PAE.	Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. (RAE)	El conocimiento de la PAE se medirá a través de un cuestionario de 15 ítems que evaluará las dimensiones del conocimiento teórico y práctico.	Conocimiento Teórico (1-11)	Bajo 0-7 Medio 8-14 Alto 15-22	Cuantitativa Escala ordinal
			Conocimiento Práctico (12-15)	Bajo 0-2 Medio 3-5 Alto 6-8	

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría o dimensiones	Unidad de medida	Tipo de variable y la escala
Actitudes de la PAE.	Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (RAE)	Las actitudes de los adolescentes hacia la PAE se medirán a través de un cuestionario de 15 ítems que evaluará las dimensiones de componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual.	Componente Cognoscitivo. (1-7)	Aceptación: 35-45 Indecisión: 25-35 Rechazo: 15-25	Cualitativa Escala ordinal
			Componente afectivo. (8-11)		
			Componente Conductual. (12-15)		

## 2.4 MATERIAL

Para la recolección de información se utilizaron dos instrumentos (Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia y Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia)

El primer instrumento evalúa el conocimiento acerca de la PAE fue elaborado por Navarro Juárez, Lady, Palacios Rodríguez, Sofía, aplicado en una población de estudiantes del 5to año de secundaria del Primer Colegio Nacional de Mujeres “Rosa de Santa María, Para la confiabilidad de los instrumentos de medición, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.69 para el cuestionario de conocimientos y 0.71 para la escala de Likert, el cuestionario está compuesto por 15 ítems, elaborados específicamente para el presente estudio, que consta de dos dimensiones, la primera con los indicadores: definición (2 ítems), mecanismo de acción (2 ítems), efectos secundarios (2 ítems), situación de uso (2 ítems) e administración y dosis (3 ítems). En la segunda con: situación de uso (1 ítems), administración y dosis (2 ítems) y seguimiento de la AOE (1 ítems). Cada ítem es una pregunta de conocimiento frente al cual el estudiante debe responder lo que crea correcto. Se otorga dos puntos por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta errada, luego se categorizó la variable en niveles: alto, medio y bajo.

El segundo instrumento de actitudes hacia la PAE fue elaborado por Navarro, L y Palacios, S., aplicado en una población de estudiantes del 5to año de secundaria del Primer Colegio Nacional de Mujeres “Rosa de Santa María” La escala está compuesta por 15 ítems elaborados específicamente para el presente estudio, que consta de tres dimensiones, la primera con los indicadores: mecanismo de acción (2 ítems), efectos secundarios (2 ítems), efectividad (2 ítems) e indicaciones (1 ítems). En la segunda con: culpabilidad (2 ítems) y rechazo (2 ítems). En la tercera con: distribución (2 ítems) y promoción (2 ítems). Cada ítem es un enunciado de actitudes frente al cual el estudiante debe responder lo que crea correcto, cuyas respuestas fueron medidas mediante una escala de Likert, donde se usaron las categorías: de acuerdo (1 punto), indeciso (2 puntos) y desacuerdo (3 puntos);



haciendo un máximo de 45 puntos y un mínimo de 15. La actitud se categorizó como: aceptación, indecisión y rechazo, a fin de calificarlos según reflejen sus actitudes. En la medida que el resultado final se acerque a 45 puntos los encuestados tendrán una actitud de aceptación sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

## **2.5 PROCEDIMIENTO**

Una vez que se concluya con el proceso de protocolo se procederá a solicitar un oficio a la Universidad de Sotavento A.C para posterior obtener el permiso de aplicar el instrumento de recolección de datos a las estudiantes de la facultad de enfermería de la misma institución. La cual se aplicó en el mes de marzo.

## **2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se fundamentará en los códigos de ética a nivel internacional, se retoma el Código de Nuremberg- Alemania (1947) el cual hace referencia al principio de autonomía que incluye el consentimiento voluntario de la persona como esencial para el inicio de cualquier investigación donde podía participar como sujeto.

La Asociación médica mundial (1964) Declaración de Helsinki “Recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos” (1975-2008) el cual hace referencia a salvaguardar la integridad, respetar la intimidad de las personas, disminuyendo el impacto de su integridad física, mental y su personalidad. Cada participante debe ser informado de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y molestias que puede causar la investigación, obtener el consentimiento informado por escrito de las personas participantes, así como revocar en todo momento su consentimiento informado a la participación de esta.

Por otra parte, la Comisión nacional para la protección de personas sujetos de la investigación biomédica y de la conducta, EU (1975) redactaron el Informe de Belmont el cual considera tres principios básicos: respeto a las personas, beneficencia, y justicia.

A nivel nacional se fundamenta en el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos; los artículos que se retoman son los siguientes: el artículo 20 el cual menciona acerca del consentimiento informado por escrito, mediante el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación en la investigación en el que se describen todos los detalles relacionados con la investigación, con la capacidad libre de elección.

El artículo 21 considera que para que el consentimiento informado sea existente, el sujeto de investigación, o su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que comprenda los aspectos como la justificación, objetivos, procedimientos, molestias, riesgos, beneficios y la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos.

Así mismo del capítulo III de la investigación en menores de edad o incapaces el artículo 34 menciona que las disposiciones generales de ética deben cumplirse en toda investigación con seres humanos y en aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer este capítulo, excepto en mayores de 16 años emancipados.

El artículo 35 menciona que cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayor edad.

El capítulo V de la investigación en grupos subordinados como menciona el artículo 57, el cual dice que se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

## **2.7 ESTRATEGÍA DE ANÁLISIS**

Una vez recolectada la información se procederá a realizar una base de datos de Microsoft Excel, se analizará estadísticamente en el programa SPSS versión 20.0 en el cual se utilizará estadística descriptiva; para las variables cualitativas se sacarán frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencias central como el promedio y medidas de dispersión como rangos mínimos, máximos y desviación estándar.

## **2.8 RECURSOS DISPONIBLES**

### **2.8.1 RECURSO HUMANO**

El recurso humano para el protocolo de investigación fue elaborado por la investigadora Jazmín Lizbeth Reyes Figueroa.

El asesor de tesis Adela Martínez Perry.

86 Mujeres participantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C de Coatzacoalcos Ver.

### **2.8.2 RECURSO MATERIAL**

Dentro de los recursos materiales ocupados para la elaboración del trabajo fueron una impresora, una computadora portátil, instrumento de recolección de datos, lapiceros, hojas blancas.

### **2.8.3 RECURSOS FINANCIEROS**

En cuanto a los recursos financieros el monto fue de 1000 pesos en impresiones para los cuestionarios aplicados todo financiado por la propia investigadora.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS

En el siguiente apartado se describen los resultados obtenidos de la investigación “Conocimientos y actitudes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad privada de Coahuila de Zaragoza” En primer término, se muestran los datos sociodemográficos de los sujetos y posteriormente se describen las variables de estudio.

**Tabla No. 1**

Confiabilidad de los instrumentos

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
Conocimiento	0.69	15
Actitudes	0.71	15

Fuente: Calculado por SPSS 20

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad de instrumento utilizado en la presente investigación. El cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia y Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia, que mide el conocimiento y las actitudes; Muestra un Alfa de Cronbach que se considera aceptable. (Navarro, L y Palacios, S).

#### **Variables socio demográficas**

**Tabla No.2**

Edad

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Des.</b>
	18	28	20.57	1.888

Fuente: Cedula de datos

En la Tabla 2 se observa que la edad promedio de las mujeres encuestadas es de 20.5 años con una DE 1.8

### Tabla No.3

Semestre.

<b>Variable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Segundo</b>	31	36.0
<b>Cuarto</b>	18	20.9
<b>Sexto</b>	10	11.6
<b>Octavo</b>	27	31.4
<b>Total</b>	86	100

Fuente: cedula de datos

En la tabla 3 se observa segundo semestre con 31 (36%), cuarto con 18 (20.9%), sexto con 10 (11.6%) y octavo con 27 (31.4%).

### Tabla No.4

Sexualmente activos

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	64	74.4
<b>No</b>	22	25.6
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 4 se observa que de los 86 encuestados (100%), 64 (74.4%) son sexualmente activos y 22 (25.6%) no.

**Tabla No. 5**

Edad de inicio de vida sexual activa y Número de parejas sexuales.

	<b>Edad de inicio de vida sex</b>	<b>No. de parejas sex</b>
<b>Promedio</b>	17.33	2.09
<b>Des.</b>	1.878	1.620
<b>Mínimo</b>	13	1
<b>Máximo</b>	24	8

Fuente: Cedula de datos.

En la tabla 5 se muestra que la edad promedio de inicio de vida sexual es de 17.33 años y el número de parejas promedio son 2, con una desviación en edad de 1.878 y número de parejas 1.6, la edad mínima es de 13 y máxima de 24, y el número de parejas sexuales mínimo es de 1 y máximo de 8.

**Tabla No. 6**

Estado civil

	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	81	94.2
<b>Casado</b>	5	5.8
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 6 se muestra que hay 81 (94.2%) estudiantes solteras y 5 (5.8%) casadas.

**Tabla No.7**

Método anticonceptivo en primera relación sexual

	<i>f</i>	%
<b>Preservativo</b>	48	55.8
<b>Calendario De días fértiles</b>	1	1.2
<b>Ninguno</b>	11	12.8
<b>Otro</b>	4	4.7
<b>No he tenido relaciones sexuales</b>	22	25.6
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 7 observa que 48 (55.8%) estudiantes utilizaron el preservativo en su primera relación sexual, 1 (1.2%) el calendario de días fértiles, 11 (12.8%) ninguno, 4 (4.7%) otro y de estos 22 (25.6%) no son sexualmente activos.

**Tabla No.8**

Método de planificación familiar actual

	<i>f</i>	%
<b>Preservativo</b>	26	30.2
<b>Calendario de días fértiles</b>	7	8.1
<b>Ninguno</b>	25	29.1
<b>Otro</b>	6	7.0
<b>No he tenido relaciones sexuales</b>	22	25.6
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 8 se observa que 26 (30.2%) estudiantes utilizan como método de planificación actual el preservativo, 7 (8.1%) el calendario de días fértiles, 25 (29.1%) ninguno, 6 (7%) otro y de esas 22 (25.6%) no han tenido relaciones sexuales.

**Tabla No.9**

Ha recibido información acerca de la anticoncepción oral de emergencia

	<i>f</i>	%
<b>Si</b>	83	96.5
<b>No</b>	3	3.5
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 9 se muestra que 83 (96.5%) estudiantes si han recibido información acerca de la AOE Y 3 (3.5%) no.

**Tabla No.10**

Medio por el cual recibió la información

	<i>f</i>	%
<b>Amiga</b>	8	9.3
<b>Docentes</b>	44	51.2
<b>Internet</b>	24	27.9
<b>Otro</b>	10	11.6
<b>Total</b>	86	100.0

Fuente: cedula de datos

En la tabla 10 con respecto al medio por el que se recibió información 8 (9.3%) manifestaron recibir información por medio de una amiga, 44 (51.2%) por docentes, 24 (27.9%) por internet y 10 (11.6%) por otro medio.



## ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

**Tabla No.11**

Conocimiento del uso de la PAE

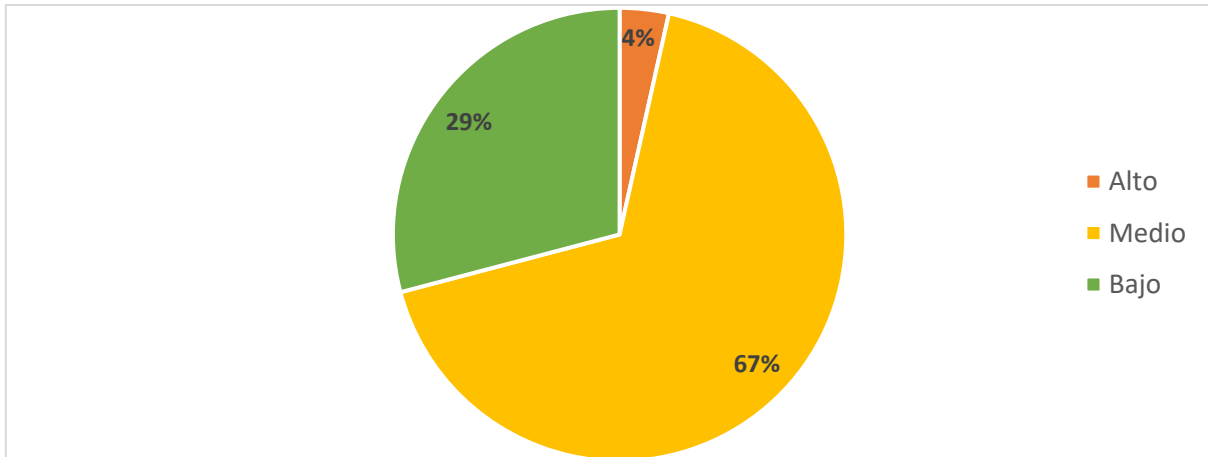
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
<b>Conocimiento teórico</b>	0	18	12.77	3.292
<b>Conocimiento practico</b>	0	8	4.93	1.981
<b>Conocimiento global</b>	0	26	17.70	4.290

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la tabla 11 de demuestra que el puntaje mínimo para el conocimiento teórico es de 0, máximo 18, con una media de 12.77 y una desviación de 3.292, en conocimiento práctico el mínimo fue de 0, máximo de 8, un promedio de 4.93 y una desviación de 1.981, y el conocimiento global puntaje mínimo de 0, máximo de 26, una media de 17.7 y una desviación de 4.290.

### Gráfica 1

Conocimiento teórico de la PAE

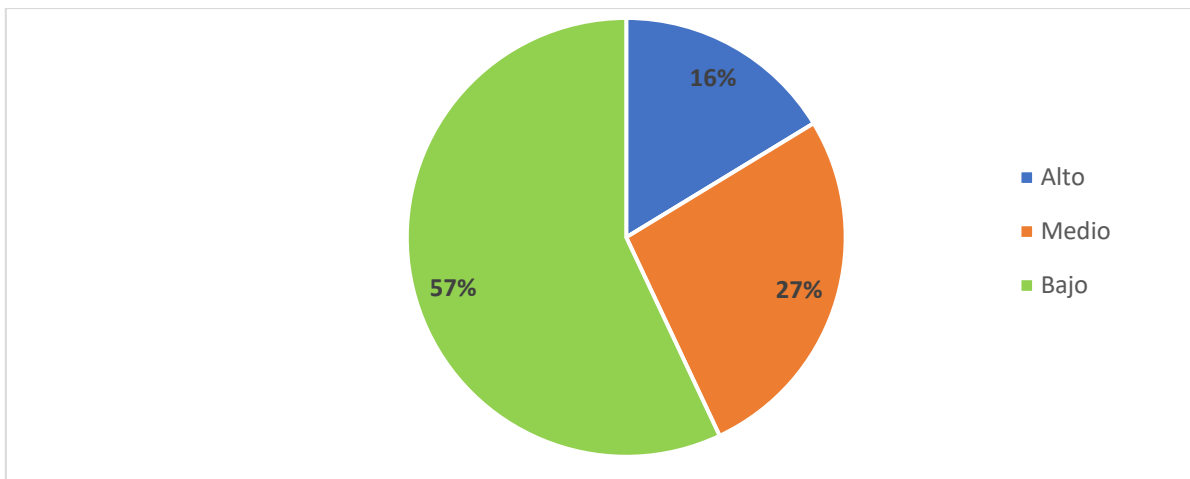


Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la gráfica 1 se observa que de 86 (100%) estudiantes de enfermería 3 (4%) tienen un conocimiento teórico de la PAE alto, 58 (67%) medio y 25 (29%) bajo.

### Gráfica 2

Conocimiento Práctico de la PAE

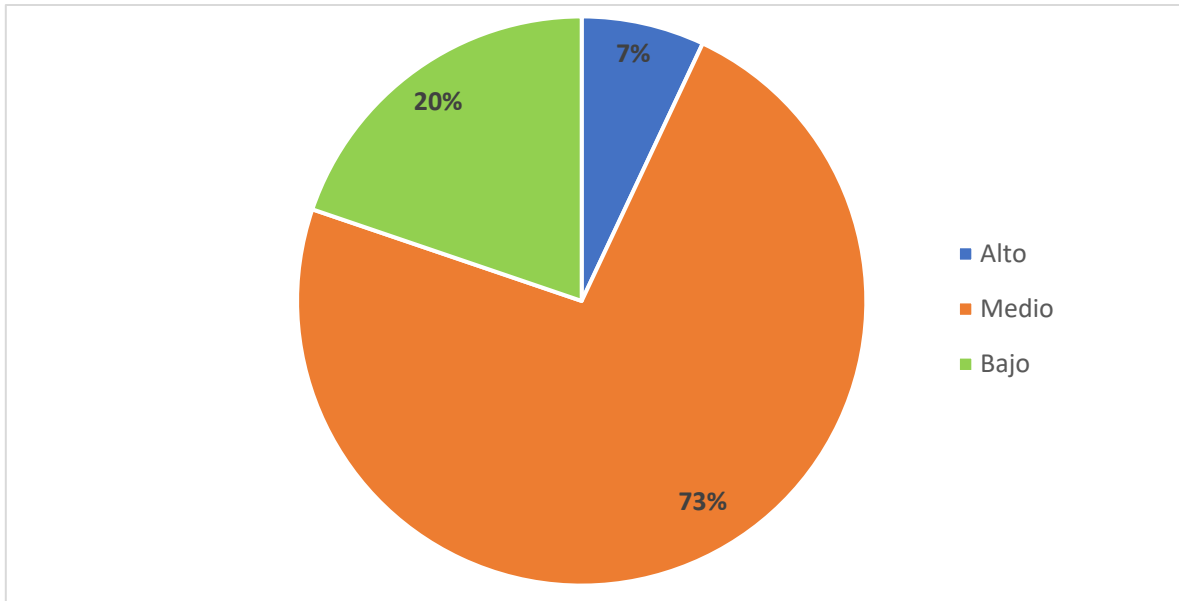


Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la gráfica 2 se observa que de 86 (100%) estudiantes de enfermería 14 (16%) tienen un conocimiento práctico de la PAE alto, 23 (27%) medio y 49 (57%) bajo.

### Gráfica 3

#### Conocimiento Global de la PAE



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la tabla 14 se observa que de 86 (100%) estudiantes de enfermería 6 (7%) tienen un conocimiento global de la PAE alto, 63 (73%) medio y 17 (20%) bajo.

**Tabla No.12**

Cuestionamientos del conocimiento del uso del PAE

	Correcto		Incorrecto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia?	65	75.6	21	24.4
2. ¿Qué población femenina puede usar la píldora de Emergencia?	20	23.3	66	76.7
3. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel de los ovarios?	50	58.1	36	41.9
4. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel del útero?	54	62.8	32	37.2
5. ¿Cuál es la manifestación adversa más común de la píldora de emergencia?	55	64	31	36
6. ¿Cuál es el efecto secundario de la píldora de emergencia?	56	65.1	30	34.9
7. ¿En qué situaciones se usa la anticoncepción oral de emergencia?	60	69.8	26	30.2
8. ¿En qué casos la mujer no debe usar la píldora de emergencia? Marque la alternativa que considera correcta	72	83.7	14	16.3
9. ¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia?	75	87.2	11	12.8
10. Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis	41	47.7	45	52.3
11. ¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia?	1	1.2	85	98.8
12. ¿En qué situación se hace valida el uso de la píldora de emergencia? Marque la incorrecta	36	41.9	50	58.1
13. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?	74	86	12	14
14. ¿Cómo se toma la píldora de emergencia?	42	48.8	44	51.2
15. ¿Qué conoce sobre la píldora de anticoncepción de emergencia? Marque la correcta.	60	69.8	26	30.2

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la tabla 12 se demuestra el porcentaje de respuesta correcta/incorrecta para cada pregunta de conocimiento del uso de la PAE, con respecto a la P1, 65 (75.6%) respondió correcto y 21 (24.4%) incorrecto, la P2, 20 (23.3%) respondieron correctamente y 66 (76.6%) incorrecto, la P3, 50 (58.1%) respondieron correcto y 36 (41.9%) incorrecto, la P4, 54 (62.8%) respondieron correcto y 32 (37.2%) incorrecto, la P5, 55 (64%) respondieron correcto, 31 (36%) incorrecto, la P6, 56 (65.1%) respondieron correcto, 30 (34.9%) incorrecto, la P7, 60 (69.8%) respondieron correcto, 26 (30.2%) incorrecto, la P8, 72 (83.7%) respondieron correcto, 14 (16.3%) incorrecto, la P9, 75 (87.2%) respondieron correcto, 11 (12.8%) incorrecto, la P10, 41 (47.7%) respondieron correcto, 45 (52.3%) incorrecto, la P11, 1 (1.2%) respondieron correcto, 85 (98.8%) incorrecto, la P12, 36 (41.9%) respondieron correcto, 50 (58.1%) incorrecto, la P13, 74 (86%), respondieron correcto, 12 (14%) incorrecto, la P14, 42 (48.8%), respondieron correcto, 44 (51.2%) incorrecto, la P15, 60 (69.8%) respondieron correcto, 26 (30.2%) incorrecto.

**Tabla No.13**

Cuestionamientos del conocimiento del uso del PAE

	Media	Desv Est.
<b>1. ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia?</b>	1.51	.864
<b>2. ¿Qué población femenina puede usar la píldora de Emergencia?</b>	.47	.850
<b>3. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel de los ovarios?</b>	1.16	.992
<b>4. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel del útero?</b>	1.26	.972
<b>5. ¿Cuál es la manifestación adversa más común de la píldora de emergencia?</b>	1.28	.966
<b>6. ¿Cuál es el efecto secundario de la píldora de emergencia?</b>	1.30	.959
<b>7. ¿En qué situaciones se usa la anticoncepción oral de emergencia?</b>	1.40	.924
<b>8. ¿En qué casos la mujer no debe usar la píldora de emergencia? Marque la alternativa que considera correcta</b>	1.67	.743
<b>9. ¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia?</b>	1.74	.672
<b>10. Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis</b>	.95	1.005
<b>11. ¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia?</b>	.02	.216
<b>12. ¿En qué situación se hace valida el uso de la píldora de emergencia? Marque la incorrecta</b>	.84	.992
<b>13. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?</b>	1.72	.697
<b>14. ¿Cómo se toma la píldora de emergencia?</b>	.98	1.006
<b>15. ¿Qué conoce sobre la píldora de anticoncepción de emergencia? Marque la correcta.</b>	1.40	.924

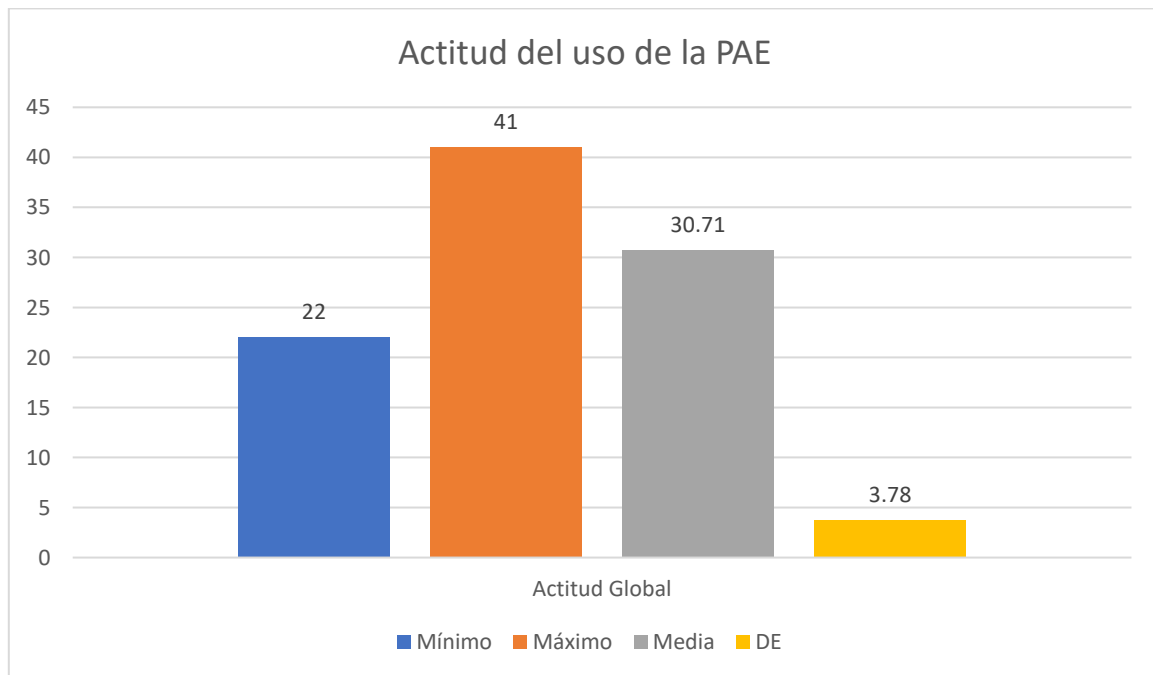
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre píldora de emergencia

En la tabla 13 referente al conocimiento de la PAE, se encontró que las preguntas con puntaje más alto de conocimiento son: la pregunta 1 con una media de 1.51, seguida de la pregunta 7 con una media de 1.40, la pregunta 8 con una media de 1.67, la pregunta 9 con una media de 1.74 y por último la pregunta 15 con una media de 1.40.

También se encontró que las preguntas con puntaje más bajo son la numero 2 con una media de .47, la pregunta 10 con una media de .95, la pregunta 11 con una media de .02 siendo la más baja, la pregunta 12 con una media de .84 y la pregunta 14 con una media de .98 respectivamente.

#### Gráfica 4

Actitud del uso de la PAE

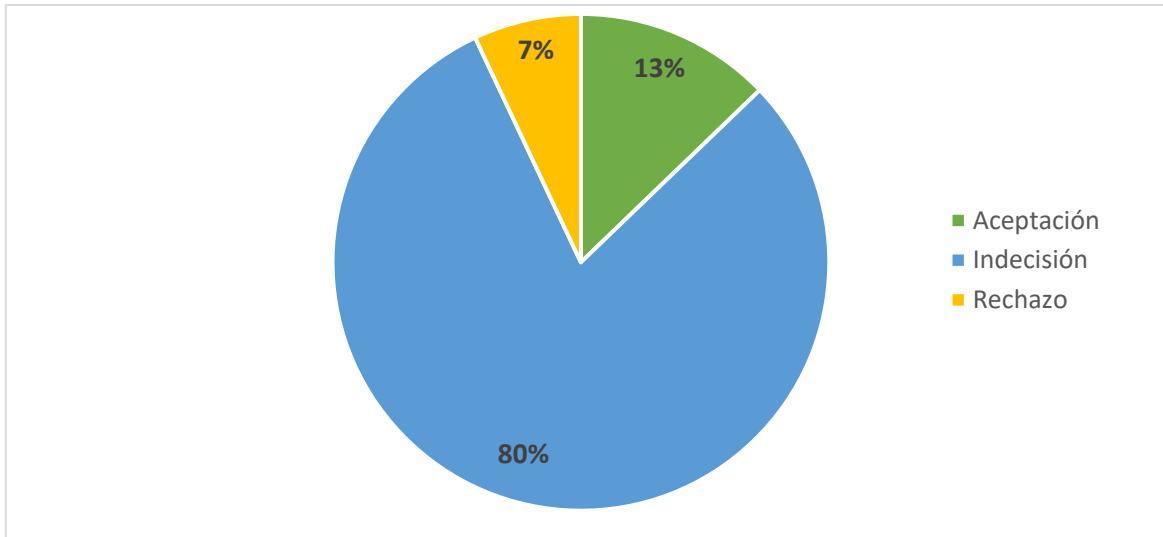


Fuente: Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia

La gráfica 4 muestra que el puntaje de actitud hacia la PAE es de 22 mínimo, máximo 41, una media de 30.71 y una desviación de 3.788.

## Gráfica 5

Actitud del uso de la PAE



Fuente: Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia

La gráfica 5 muestra que de 86 (100%) estudiantes de enfermería, 11 (13 %) manifiestan aceptación hacia la PAE, 69 (80%) indecisión y 6 (7%) rechazo.



**Tabla No. 14**

Cuestionamientos de la actitud hacia la PAE	De acuerdo		Indeciso		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>1.Considera usted, que la píldora de emergencia es abortiva</b>	13	15.1	17	19.8	56	65.1
<b>2.La píldora de emergencia, protege contra las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.</b>	4	4.7	5	5.8	77	89.5
<b>3.La píldora de emergencia, siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.</b>	9	10.5	30	34.9	47	54.7
<b>4.La píldora de emergencia, hace que aumente el sangrado en la menstruación</b>	29	33.7	46	53.5	11	12.8
<b>5.Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.</b>	39	45.3	31	36	16	18.6
<b>6.La píldora de emergencia puede dañar al bebé si la mujer ya está embarazada.</b>	52	60.5	22	25.6	12	14
<b>7.No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del nuevo ser en formación.</b>	32	37.2	33	38.4	21	24.4
<b>8.Si tuviste relaciones, y no te cuidaste la tomarías.</b>	62	72.1	14	16.3	10	11.6
<b>9.La AOE, reemplazaría cualquier otro método anticonceptivo.</b>	7	8.1	21	24.4	58	67.4
<b>10.Siento rechazo, por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.</b>	3	3.5	18	20.9	65	75.6
<b>11.Si una amiga te pide ayuda le recomendarías el AOE.</b>	39	45.3	35	40.7	12	14
<b>12.Si algún familiar lo necesitaría con suma urgencia, se lo recomendarías.</b>	62	72.1	18	20.9	6	7

<b>13.Si la píldora de emergencia fuera gratuita, las mujeres lo usarían de manera indiscriminada.</b>	51	59.3	19	22.1	16	18.6
<b>14.Si brindo información a mis compañeros sobre la AOE , incentivo las relaciones sexuales entre ellos.</b>	15	17.4	21	24.4	50	58.1
<b>15.Si promuevo el uso de la píldora de emergencia, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.</b>	19	22.1	27	31.4	40	46.5

Fuente: Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia

En la tabla 14 se muestra el porcentaje en respuesta a cada ítem de actitudes hacia la píldora anticonceptiva de emergencia. De los cuales se destaca que los estudiantes se muestran de acuerdo con que tomarían la píldora si tuvieran relaciones, y no se cuidaron, en un 72.1%; también consideran que si algún familiar lo necesitaría con suma urgencia, lo recomendarían en un 72.1%, y se muestran de acuerdo en que la píldora de emergencia puede dañar al bebé si la mujer ya está embarazada, en un 60.5%, a su vez muestran indecisión acerca de si la píldora de emergencia, hace que aumente el sangrado en la menstruación, en un 53.5%; así como se encuentran indecisas si una amiga les pide ayuda recomendarían el AO, en un 40.7% y por último, se muestran en desacuerdo en que si la píldora de emergencia protege contra las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, en un 89.5% y también muestran un desacuerdo en que sientan rechazo por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo, en un 75.6%.

**Tabla No. 15**

Cuestionamientos de la actitud hacia la PAE	Media	Desv.
<b>1. Considera usted, que la píldora de emergencia es abortiva</b>	2.50	.748
<b>2. La píldora de emergencia, protege contra las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.</b>	2.85	.473
<b>3. La píldora de emergencia, siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.</b>	2.44	.679
<b>4. La píldora de emergencia, hace que aumente el sangrado en la menstruación</b>	1.79	.653
<b>5. Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.</b>	1.73	.758
<b>6. La píldora de emergencia puede dañar al bebé si la mujer ya está embarazada.</b>	1.53	.731
<b>7. No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del nuevo ser en formación.</b>	1.87	.779
<b>8. Si tuviste relaciones, y no te cuidaste la tomarías.</b>	1.40	.691
<b>9. La AOE, reemplazaría cualquier otro método anticonceptivo.</b>	2.59	.639
<b>10. Siento rechazo, por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.</b>	2.72	.524
<b>11. Si una amiga te pide ayuda le recomendarías el AOE.</b>	1.69	.707
<b>12. Si algún familiar lo necesitaría con suma urgencia, se lo recomendarías.</b>	1.35	.609
<b>13. Si la píldora de emergencia fuera gratuita, las mujeres lo usarían de manera indiscriminada.</b>	1.59	.788
<b>14. Si brindo información a mis compañeros sobre la AOE , incentivo las relaciones sexuales entre ellos.</b>	2.41	.773
<b>15. Si promuevo el uso de la píldora de emergencia, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.</b>	2.24	.796

Fuente: Escala de actitudes hacia la píldora de emergencia

En la tabla 15 se muestra el promedio de respuesta para las preguntas de actitudes hacia la píldora de emergencia, en donde se encontró que las preguntas con puntaje más alto son: la pregunta 2 con una media de 2.85, seguida de la pregunta 10 con una media de 2.72 y la pregunta 9 con una media de 2.59, la pregunta 1 con una media de 2.50, la pregunta 3 con una media de 2.44 y la pregunta 14 con una media de 2.41.

### **3.2 DISCUSIÓN**

Finalmente, como resultados del trabajo de investigación, encontramos que la totalidad encuestada de estudiantes de enfermería corresponden al sexo femenino, cuyas edades varían de 18 a 28 años, contrario a la investigación de Leyva en 2010 que su población está compuesta por ambos sexos con un 40% hombres y 60% mujeres.

Dentro de la investigación sobre conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco de Acevedo, Ramírez, Cardona, Oliveros, En 2019 Encontramos una gran similitud al ser el condón, el método de planificación más utilizado con un 35.4% y 30.2% por parte del presente trabajo de investigación.

A su vez podemos observar un porcentaje alto que corresponde al estado civil con un 94.2% de estudiantes solteras y un 5.8% de estudiantes casadas, gran similitud por los estudios realizados por Cárdenas. En 2014 que su población es 99.1% de estudiantes solteras. De igual manera se manifiesta una similitud del porcentaje de estudiantes que utilizaron el condón como método anticonceptivo por primera vez con un 55.8% y 47.8%.

Según los resultados del presente trabajo de investigación respecto al nivel de conocimiento un 7% de las estudiantes tienen un conocimiento alto, mientras que 73.3% de las estudiantes tienen un conocimiento medio y un 19.8% un conocimiento bajo. Algo muy similar con los autores, Ojeda, Orellano, Seminario, Soto. En 2016 que su nivel de conocimiento más predominante en su estudio fue el conocimiento medio con un 57.62%. En comparación con Gómez e Idrovo en el 2010 señala el 67.5% de la población en estudio tiene algún grado de conocimiento sobre

anticoncepción de emergencia, el 32.3% restante no conoce sobre anticoncepción de emergencia. Existe un 0.3%, representado por 1 persona que no respondió a esta pregunta.

De acuerdo a los resultados de actitud se muestra que de 86 (100%) estudiantes de Enfermería, 11 (12.8%) manifiestan aceptación hacia la PAE, 69 (80.2%) indecisión y 6 (7%) rechazo. Se encuentra mucha similitud con el trabajo de investigación de Navarro y Palacios en 2018 en el que la mayor parte de la muestra pertenece a un 92% la actitud de indecisión, 4.7% de actitud de rechazo y 3.3% de actitud de aceptación. De ambos trabajos de investigación predomina la actitud de indecisión.

### **3.3 CONCLUSIONES**

Los hallazgos encontrados en esa investigación demuestran que las estudiantes de enfermería de la universidad privada de Coatzacoalcos, poseen un nivel conocimiento en la dimensión teórico; medio y práctico; bajo sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

En los Cuestionamientos del conocimiento del uso del PAE la mayoría de las estudiantes sabe los casos en que la mujer no debe usar la píldora de emergencia y el momento en que se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia, así como en la frecuencia que debe usarse el anticonceptivo oral de emergencia.

Sin embargo, muchas de ellas desconocen; La población femenina que puede usar la píldora de Emergencia y en qué situación se hace valida el uso de la píldora de emergencia y poco más de la mitad no sabe cómo se toma la píldora de emergencia.

Respecto a lo que se encontró en actitudes, la mayoría de las estudiantes se encuentran indecisa sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

En los cuestionamientos acerca de; Si tuviste relaciones, y no te cuidaste la tomarías o Si algún familiar lo necesitaría con suma urgencia, se lo recomendarías. Se estuvo de acuerdo, mientras que en los cuestionamientos sobre si La píldora de emergencia, protege contra las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA se muestran en desacuerdo.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

Se propone la intervención por parte de la institución educativa para implementar talleres en el cual se oriente a los estudiantes y se les proporcione la información acerca de los métodos anticonceptivos, sus usos, contraindicaciones, recomendaciones, practicas seguras de relaciones sexuales y se haga una evaluación previo y posterior al taller y así poder reforzar específicamente las áreas con mayor deficiencia de conocimiento

Otra recomendación es que se sigan implementando la aplicación de métodos para evaluar los conocimientos de los estudiantes no solo de enfermería sino ampliarlo a otras carreras para poder profundizar más en el tema de conocimientos y actitudes que tienen sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia como de métodos de planificación familiar en general.

Finalmente se hace la recomendación de continuar con los trabajos de investigación del área estudiantil, así como de dar platicas a todos los estudiantes para reforzar los conocimientos de manera adecuada, en las áreas que de acuerdo a los resultados obtenidos mediante esta investigación están deficientes o por debajo de lo esperado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAVEZ AYALA, R., & LEYVA LOPEZ, A. (2009). Anticoncepción De Emergencia En Estudiantes Mexicanos. *Salud Pública De México*, 52(2), 156-164

MAURE BARCIA, J., SANCRISTOBAL DIAZ, J. R., & RODRIGUEZ CARVAJAL, M. (2009). Anticoncepción De Emergencia. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 1-8.

PELAEZ MENDOZA, J. (2011). Importancia Del Conocimiento Y Promoción De La Anticoncepción De Emergencia. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 399-408.

VARGAS HERNÁNDEZ, V. M., FERRER ARREOLA, L. P., TOVAR RODRÍGUEZ, J. M., & MACÍAS HEREDIA, M. (2016). Anticoncepción De Emergencia. *Rev. Hospital Juárez México*, 148-156.

VILLALOBOS HERNANDEZ, A. (2013). Inicio De Vida Sexual, Uso De Anticonceptivos Y Planificación Familiar En Mujeres Adolescentes Y Adultas De México. *Salud Pública Mex*, 235-240.

CARDENAS GARCIA L, SANCHEZ ZAMORA, ME, RAMIREZ DE LA ROCHE, OF, ROBLEDO DOMINGUEZ, A. Uso De La Anticoncepción De Emergencia De Un Grupo De Estudiantes Universitarios. *Aten Fam*. 2014, 90-93.

GÓMEZ, A.B. PLANES, M. GRAS, M.E Ventajas Del Uso Del Preservativo, La Píldora Anticonceptiva Y La Píldora Postcoital Según Los Jóvenes. *Infat Revista De Psicología*.2018

AGULLES SIMÓ, PAU (2007). El Farmacéutico Y La «Píldora Del Día Siguiente». *Cuadernos De Bioética* 213-226.

(2011). Sobre La Campaña De La «Píldora Del Día Anterior». *Cuadernos De Bioética*, XXII (1) ,99-102

Secretaría De Salud. Norma Oficial Mexicana Nom-005-Ssa2-1993, De Los Servicios De Planificación Familiar.

(2002) Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (Unicef), Adolescencia Una Etapa Fundamental.

VILLAGÓMEZ ORNELAS, P., & VALENCIA RODRÍGUEZ, J. (2011). Perfiles De Salud Reproductiva. Consejo Nacional De Población, 9-91.

ACEVEDO, RAMÍREZ, CARDONA Y OLIVEROS (2017) Conocimiento Y Uso De Método Anticonceptivo De Emergencia En Estudiantes Universitarios. Universidad Y Salud. 159-165.

OJEDA, ORELLANO, SEMINARIO Y SOTO (2018) Conocimiento Y Uso Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Estudiantes De La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2018. Rev. Exp Med.67-70.



## ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.**  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,  
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante Jazmín Lizbeth Reyes Figueroa de la facultad de enfermería de la Universidad de Sotavento, realizó el proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE COATZACOALCOS", cuyo objetivo es medir los conocimientos y actitudes de los estudiantes en la actualidad, para en un futuro implementar programas de educación que puedan ayudar a los jóvenes a tener un conocimiento amplio sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir si participar o no hacerlo. Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la investigación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE COATZACOALCOS"

La información proporcionada será estrictamente confidencial. Así mismo se declaró que tengo la libertad de retirarme del proceso de investigación sin tener algún tipo de consecuencias hacia mi persona.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de los encargados de la investigación.

---

FIRMA DEL ENTREVISTADO

---

FIRMA DE LA INVESTIGADORA



**Lea atentamente cada pregunta del cuestionario. En la mayoría de las preguntas se le pide que elija entre varias posibilidades, entonces sólo tendrá que elegir una subrayándola o encerrándola de acuerdo a cada pregunta.**

### CÉDULA DE DATOS

EDAD: \_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: Soltera(  ) Casada (  )

Es sexualmente activo: Si(  ) No(  )

Edad de inicio de vida sexual activa: \_\_\_\_\_

¿Utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a) Preservativo
- b) Parche Anticonceptivo
- c) Calendario de días fértiles
- d) Ninguno
- e) Otro: \_\_\_\_\_

¿Lleva algún método de planificación familiar actualmente?

- a) Preservativo
- b) Parche Anticonceptivo
- c) Calendario de días fértiles
- d) Ninguno
- e) Otro: \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido información o escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia alguna vez?

Si(  ) No(  )

¿Cuál fue el medio por el cual recibió la información?

- a) Amiga
- b) Docentes
- c) Internet
- d) Otros: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué es la anticoncepción oral de emergencia?

- a) Es un anticonceptivo de uso regular para prevenir embarazos.
- b) método anticonceptivo usado para prevenir embarazo después de una relación sexual sin protección.
- c) Método anticonceptivo usado en cada relación sexual a la mañana siguiente.
- d) ninguna de las anteriores

2. ¿Qué población femenina puede usar la píldora de Emergencia?

- a) mujeres irregulares con métodos anticonceptivos
- b) Mujeres con muchas parejas sexuales
- c) Cualquiera que tenga relaciones sexuales sin protección
- d) Todas las anteriores

3. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel de los ovarios?

- a) Retrasan la ovulación (impiden que el ovario libere el ovulo)
- b) Facilitar la migración de los espermatozoides al útero
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Cómo actúa la anticoncepción oral de emergencia a nivel del útero?

- a) Irrita el útero haciendo más difícil la implantación
- b) facilitan la llegada de los espermatozoides al ovulo
- c) Los espermatozoides se vuelven más veloces
- d) ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál es la manifestación adversa más común de la píldora de emergencia?
- a) Náuseas
  - b) Vómitos
  - c) Visión borrosa
  - d) Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuál es el efecto secundario de la píldora de emergencia?
- a) Irregularidad menstrual
  - b) Fatiga
  - c) Mareos
  - d) Todas las anteriores
7. ¿En qué situaciones se usa la anticoncepción oral de emergencia?
- a) Sexo sin protección o rompimiento del preservativo
  - b) violación
  - c) Falla o uso incorrecto del método anticonceptivo habitual
  - d) Todas las anteriores
8. ¿En qué casos la mujer no debe usar la píldora de emergencia? Marque la alternativa que considera correcta
- a) Mujeres que no han tenido hijos
  - b) Mujeres embarazadas
  - c) Mujeres que estén dando de lactar
  - d) Solo b y c
9. ¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia?
- a) Antes de iniciar la relación sexual
  - b) Después de las 72 horas del evento sexual
  - c) Dentro de las 72 horas después del evento sexual con preferencia antes de las 24 horas

d) no sabe

10. Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis

- a) Después de 6 horas
- b) Después de 12 horas
- c) Después de 18 horas
- d) Después de 24 horas

11. ¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia?

- a) Irregularidad menstrual
- b) Cáncer de útero
- c) No sabe
- d) Infertilidad

12. ¿En qué situación se hace valida el uso de la píldora de emergencia? Marque la incorrecta

- a) Olvido de la pastilla por más de 2 días seguidos
- b) Relación sexual sin protección
- c) Cuando se sospecha de un posible embarazo
- d) Expulsión de la te de cobre

13. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b) 1-2 veces por año
- c) Las veces que la usuaria desee
- d) Ninguna de las anteriores

14. ¿Cómo se toma la píldora de emergencia?

- a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- c) Primera dosis en las primeras 72 horas post coital, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.
- d) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

15. ¿Qué conoce sobre la píldora de anticoncepción de emergencia? Marque la correcta

- a) Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.
- b) Se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.
- c) Se toma en cada relación sexual sin importar la fecha
- d) Lo pueden tomar mujeres embarazadas

## ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

Estimada estudiante se le presenta una serie de ítems que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tienen hacia los anticonceptivos orales de emergencia. Se le pide que responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrarás una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un aspa (X) debajo de la columna:

	ITEMS	DE ACUERDO	INDECISO	DESACUERDO
1	Considera usted, que la píldora de emergencia es abortiva			
2	La píldora de emergencia, protege contra las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.			
3	La píldora de emergencia, siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.			
4	La píldora de emergencia, hace que aumente el sangrado en la menstruación			
5	Su efectividad disminuye, si es usado como método regular.			
6	La píldora de emergencia puede dañar al bebé si la mujer ya está embarazada.			
7	No se debe brindar AOE porque interfiere con la implantación del nuevo ser en formación.			
8	Si tuviste relaciones, y no te cuidaste la tomarías.			
9	La AOE, reemplazaría cualquier otro método anticonceptivo.			
10	Siento rechazo, por las personas que toman AOE para prevenir un embarazo.			
11	Si una amiga te pide ayuda le recomendarías el AOE.			

12	Si algún familiar lo necesitaría con suma urgencia, se lo recomendarías.			
13	Si la píldora de emergencia fuera gratuita, las mujeres lo usarían de manera indiscriminada.			
14	Si brindo información a mis compañeros sobre la AOE , incentivo las relaciones sexuales entre ellos.			
15	Si promuevo el uso de la píldora de emergencia, disminuirá el uso de métodos anticonceptivos de uso regular.			

Rango de puntaje para los niveles según dimensiones			
Dimensiones	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento teórico	0-7	8-14	15-22
Conocimiento práctico	0-2	3-5	6-8
Total sobre el AOE	0 -10	11-20	21-30

Rangos de puntaje para las categorías de actitud	Rango
Aceptación	35-45
Indecisión	25-35
Rechazo	15-25



## CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
ELECCIÓN DEL TEMA											
BUSQUEDA DE INFORMACIÓN											
DESARROLLO DEL CAPITULO 1											
BUSQUEDA DE INSTRUMENTO											
DESARROLLO DEL CAPITULO 2											
AUTORIZACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA											
RECOLECCIÓN DE DATOS											
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS											
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS											