



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA QUE
TIENE EL ALUMNADO GENERACIÓN 2016 DE LA FES IZTACALA”**

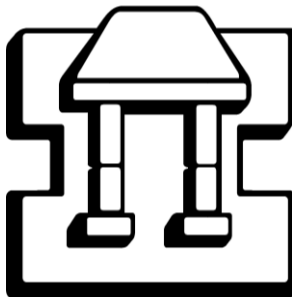
**TESIS DE ACTIVIDAD PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A

LAURA DANIELA TORREZ MOTA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre

Laura Mota que es el ser más maravilloso de todo el mundo. Gracias por el apoyo moral, tú cariño por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y comprensión que desde niña me has brindado; por guiar mi camino y estar junto a mí.

A mi Padre

Hugo Torrez porque desde pequeña ha sido para mí un hombre maravilloso al que siempre he admirado. Gracias por guiar mi vida con energía esto ha hecho que sea lo que soy.

A mis Hermanos

Rodrigo y Edgar gracias por su apoyo y cariño. Por estar en los momentos difíciles y más importantes en mi vida, apoyándome cuando más lo necesitaba dándome palabras de aliento, gracias. Este logro también es de ustedes.

A mi Asesora.

Guillermina Arenas Montaña por su gran apoyo para la culminación de nuestros estudios profesionales, por brindarme su apoyo, orientación, y colaboración durante la realización de esta tesis, por su valiosa asesoría, gracias.

Laura Daniela Torrez Mota

DEDICATORIA

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo. Lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Laura Daniela Torrez Mota

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la FESI, UNAM 2015. **Materiales y Métodos:** Cuestionario estructurado que se distribuyó a 2639 alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Muestreo no probabilístico o dirigido por conveniencia constituido por el 100% del universo (704 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Médico Cirujano, 639 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Psicología, 527 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Cirujano Dentista, 366 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Biología, 290 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Enfermería y 113 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Optometría, de la FESI-UNAM); a los cuales se les aplicó el cuestionario de preguntas sobre conocimientos de la anticoncepción de emergencia. Cuestionario de 10 ítems, el cual ha sido elaborado de acuerdo a los objetivos del estudio. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS. Versión 22.0. Los resultados obtenidos se presentaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Observamos que en general, en todas las carreras se tiene un conocimiento bueno, sin embargo la carrera de Cirujano Dentista tiene un mayor porcentaje de conocimiento bueno, tomando en cuenta que el 100% de alumnos en esta carrera son 527, el 62% (324) tienen conocimiento bueno, 33% (175) tienen conocimiento regular y 5% (28) tienen conocimiento malo. El segundo lugar lo ocupa la carrera de Optometría, con un 100% de 113 alumnos, el 60% (68) tienen conocimiento bueno, el 31% (35) tienen conocimiento regular y el 9% (10) tienen conocimiento malo. El tercer lugar lo ocupan las carreras de Médico Cirujano y Biología; Médico Cirujano con un 100% de 704 alumnos, el 59% (418) tienen conocimiento bueno, el 35% (247) tienen conocimiento regular y el 6% (39) tienen conocimiento malo, y Biología con un 100% de 366 alumnos, el 59% (215) tienen conocimiento bueno, 35% (128) tienen conocimiento regular y el 6% (23) tienen conocimiento malo. El

cuarto lugar lo ocupa la carrera de Psicología con un 100% de 639 alumnos, el 56% (360) tienen conocimiento bueno, el 37% (235) tienen conocimiento regular y el 7% (44) tienen conocimiento malo. Por último, se encuentra la carrera de Enfermería con un 100% de 290 alumnos, el 54% (158) tienen conocimiento bueno, el 36% (104) tienen conocimiento regular y el 10% (28) tienen conocimiento malo. **Conclusiones:** Los alumnos de nuevo ingreso son el producto de lo aprendido durante la formación básica y diversificada del sistema de educación nacional, por tal razón, el conocimiento de los alumnos de primer ingreso es bueno con un 58.5% (1543), regular con el 35% (924) y malo con el 6.5% (172).

Según el sexo de los alumnos de primer ingreso, se determinó que el conocimiento bueno es mayor en mujeres, con el 60% contra un 55% en hombres. Y según la carrera del alumnado generación 2016, el conocimiento bueno es mayor en la carrera de Cirujano Dentista con 62%, el segundo lugar lo ocupa la carrera de Optometría con 60%, el tercer lugar lo ocupan las carreras de Médico Cirujano y Biología con 59%, el cuarto lugar lo ocupa la carrera de Psicología con 56% y el quinto lugar lo ocupa la carrera de Enfermería con 54%.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about emergency contraception in the new students of FESI UNAM 2015. **Materials and Methods:** Structured questionnaire was distributed to 2639 new students of the Facultad de Estudios Superiores Iztacala. No probabilistic sampling or directed for convenience consisting of 100% of the universe (704 new students of the Medical Surgeon career, 639 new students of psychology career, 527 new students Career Dental Surgery, 366 new students of biology career, 290 new students of nursing career and 113 new students of optometry career, FESI-UNAM); to which is applied the questionnaire of questions about knowledge of emergency contraception. 10-item questionnaire, which was prepared according to the study objectives. Data were entered and analyzed using SPSS. Version 22.0. the results were presented using descriptive statistics. **Results:** We note that in general, all races have a good knowledge, however the race of Dental Surgery has a higher percentage of good knowledge, taking into account that 100% of students in this race are 527, 62% (324) have good knowledge, 33% (175) have regular knowledge and 5% (28) have bad knowledge. The second place is the race of Optometry, with 100% of 113 students, 60% (68) have good knowledge, 31% (35) have regular knowledge and 9% (10) have bad knowledge. The third place is racing Medical Surgeon and Biology, Medical Surgeon with 100% of 704 students, 59% (418) have good knowledge, 35% (247) have regular knowledge and 6% (39) have bad knowledge, and Biology with 100% of 366 students, 59% (215) have good knowledge, 35% (128) have regular knowledge, and 6% (23) have bad knowledge. The fourth place is the races of Psychology with 100% of 639 students, 56% (360) have good knowledge, 37% (235) have regular knowledge and 7% (44) have bad knowledge. Finally, the undergraduate course meets 100% of 290 students, 54% (158) have good knowledge, 36% (104) have regular knowledge and 10% (28) have bad knowledge. **Conclusions:** The freshmen are the product of what was learned during basic training and diversified national education system, for that reason, the knowledge of freshmen is good with 58.5% (1543), average with 35% (924) and 6.5% wrong with (172). According to the sex of the freshmen, it was determined

that good knowledge is higher in women, with 60% against 55% for men. And according to the 2016 generation student carer, good knowledge is greater in the career of Surgeon Dentist with 62%, the second place is the race of Optometry with 60%, third place is occupied by racing Surgeon and biology with 59%, the fourth place is the race of Psychology with 56% and fifth place is nursing career 54%.

ÍNDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Formulación de objetivos	3
CAPÍTULO II	5
2 Antecedentes del problema	5
3 Marco Teórico	13
CAPÍTULO III	18
4 Diseño Metodológico	18
4.1 Tipo de investigación.....	18
5 Operacionalización de variables.....	21
<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables en estudio</i>	21
6 Definición De Términos	21
7 Instrumento.....	22
CAPÍTULO IV	24
8 RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIÓN.....	45
APORTE A LA PROFESIÓN.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

ANEXO A.....	52
ANEXO	54

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de la anticoncepción de emergencia en los países latinoamericanos ha sido un proceso caracterizado por sus avances y retrocesos.

Recientemente México ha incluido la anticoncepción de emergencia en la Norma Oficial Mexicana de Servicios de Planificación Familiar (NOM-SSA2-005-1993) ,¹ y en el Cuadro Básico de Medicamentos de la Salud.² Sin embargo, proveer a los y las adolescentes de información concreta sobre su uso adecuado conlleva grandes retos en los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente por las controversias generadas en torno a este método.

La anticoncepción de emergencia, llamada así por ser un método de planificación familiar que no es de uso cotidiano, se puede utilizar en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.³

Actualmente, 16 países latinoamericanos consideran en sus normas de planificación familiar o violencia sexual la anticoncepción de emergencia. La disposición de estos productos en los servicios públicos de salud es una medida que mejora el acceso a la anticoncepción de emergencia, sobre todo de la población de bajo nivel socioeconómico. Lamentablemente, la disponibilidad de éstos es aún limitada. Solamente en Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay son gratuitos o se encuentran a bajo costo en servicios públicos.⁴

México es un país heterogéneo con 112 millones 336 mil 538 habitantes⁵, de los cuales 29.9 millones son jóvenes de 15 a 29 años⁶, A pesar de esfuerzos dirigidos a reducir embarazos en este grupo, disminuir la tasa de fertilidad es un difícil reto de alcanzar. Incluso, estimaciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

en México 2006 indican que 695 mil 100 mujeres entre 12-19 años han estado embarazadas alguna vez ⁷, Estadísticas señalan que de las adolescentes de 15 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales, 44.9% dijeron no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; en las jóvenes de 25 a 29 años esta proporción aumenta a 54.4%. Cabe señalar que el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes sin la debida protección los expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo que implican peligro para la vida de la madre y su producto.⁶

Ante lo expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente dar respuesta al problema planteado: Cuál es el nivel de conocimientos acerca de la anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2015.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, la población adolescente se encuentra más vulnerable a presentar embarazos no deseados; por la falta de información, educación y en muchos casos por la misma religión sobre los métodos anticonceptivos incluyendo el Anticonceptivo de Emergencia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en el alumnado generación 2016 de la FESI, UNAM 2015?

1.3 Formulación de objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la FESI, UNAM 2015.

Objetivos específicos:

- Apreciar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la FESI, UNAM.

- Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos de la anticoncepción de emergencia y el sexo en los alumnos de nuevo ingreso de la FESI, UNAM.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación proporciona resultados actualizados concerniente a conocimientos del alumnado generación 2016 de la FESI-UNAM, la falta de comunicación, de conocimiento sobre el uso de la Anticoncepción de Emergencia, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados e incluso abortos por el mismo problema, deserción en su formación profesional y hasta la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) e inclusive el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en la actualidad la anticoncepción de emergencia ya se percibe como habitual en lugar de excepcional y de urgencia. Este conocimiento proporcionará una gran ayuda para la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de tal manera que lograremos la preocupación y el interés de las autoridades, con respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia y finalmente poder brindar una información adecuada acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia, por consiguiente tengan una vida sexual responsable, segura y saludable.

Es novedoso porque es un documento investigativo, que ayudará a realizar estrategias para una vida sexual saludable y así disminuir el uso inadecuado del anticonceptivo de emergencia en el alumnado de nuevo ingreso, pues a este método lo han tomado como algo rutinario sin tomar en cuenta las consecuencias al que conlleva su consumo frecuente, lo correcto sería que este método debe ser acompañado de consejería, porque el acceso a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es sumamente fácil, cualquier persona puede ir a la farmacia y comprar la pastilla sin requerir receta médica o ir al centro de salud, donde la entrega es completamente gratuita.

Es factible por estar enfocado a la población vulnerable que son los adolescentes, y tiene algunas alternativas que llevara a la solución del problema mediante educación con charlas educativas, conferencias, talleres logrando así concienciar a la población sobre el manejo adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y evitar el uso incorrecto e irresponsable del mismo.

1.5 Hipótesis

El nivel de conocimientos en relación a la anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, 2015 es bueno, debido a su grado de estudios puesto que en el nivel medio superior hay una gran difusión de información respecto a temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.

El nivel de conocimientos es bueno en relación a la anticoncepción de emergencia en los alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, 2015 es mayor en mujeres ya que ellas son las usuarias de este método.

CAPÍTULO II

2 Antecedentes del problema

Entre los trabajos de investigación realizados sobre Anticoncepción de Emergencia, tenemos los siguientes:

Leyva-López Ahidee, et. al. (2010) **Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos**. México. Objetivo: Evaluar el conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia (AE), y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México. Material y Métodos: Estudio transversal realizado entre 2003-2004 con 1550 estudiantes de 14-24 años. Se utilizó regresión logística para identificar factores asociados al conocimiento correcto

sobre AE. Resultados: 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 (*Razón de Momio* $RM=1.66$; 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 semi-urbana ($RM=1.34$; IC 1.02, 1.77), tomar alcohol ($RM=1.78$; IC 1.42, 2.22). Conclusiones: En Morelos, el conocimiento de los adolescentes sobre la AE es escaso. La transmisión de mensajes claros sobre su forma precisa de uso resulta necesaria.⁸

Tapia Curiel (2008) **Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios**. México. Objetivo: identificar los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva de género, en población joven universitaria derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Método: Encuesta transversal cuali-cuantitativa aplicada a los 583 estudiantes universitarios de primer ingreso del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, la exploración cuantitativa incluyó conocimientos de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y actitudes hacia el uso de dicho método, llevó a los resultados siguientes: 95% de la población refirió haber escuchado de la AOE y 80% la consideró método útil de planificación familiar. Los conocimientos de uso correcto de AOE, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres. Las mujeres se mostraron más reflexivas al incluir un mayor número de razones para justificar la necesidad de obtener mayor información del AOE, las razones del no uso del AOE se vincularon con aspectos morales. Conclusiones: los conocimientos y actitudes del AOE fueron diferentes entre hombres y mujeres. Los varones tuvieron mayores conocimientos y actitudes para su uso. Aunque casi la totalidad ha escuchado sobre el AOE, apenas la mitad conoce su uso correcto y una parte mostró actitudes no favorables por influencia de concepciones eticomorales.⁹

Ramírez Antúnez (2009) **Conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios del área de salud.** México. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios del área de salud. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, muestra 142 estudiantes universitarios del nivel formativo del área de salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se aplicó un cuestionario de preguntas para medir nivel de conocimientos sobre la pastilla del día siguiente. Resultados: Se encontró que 51% de universitarios tiene un deficiente conocimiento sobre el uso de la pastilla del día siguiente, 46% conocimiento regular y sólo el 3% tienen un buen conocimiento. No hubo diferencias significativas según sexo. Hay mayor conocimiento respecto a la dosificación de la pastilla del día siguiente (92%), y un menor conocimiento sobre el mecanismo de acción (22%). Los estudiantes de medicina tienen un nivel de conocimiento bueno del 6.8 % a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tienen nivel de conocimiento del 0.1% y 2.1% respectivamente. Conclusiones: existe un nivel deficiente de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del área de salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. ¹⁰

Brasa Andrés (2007) **Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia.** España. Objetivo: Describir el grado de conocimiento, actitudes y prácticas de adolescentes sobre anticoncepción de emergencia. Participantes y método: Mediante encuesta autocumplimentada y anónima con 30 ítems sobre conocimientos, actitudes y prácticas relativas a anticoncepción de emergencia a 446 alumnos de dos Institutos de Educación Secundaria de Torrijos. Resultados: Son mujeres el 53.4%. Edad media: 15.6 años (rango: 13 a 19). El 33.1% (Intervalo de confianza de 95% 28.7-37.6) han mantenido relaciones sexuales, apreciando diferencia por edades ($p < 0.001$). La valoración de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia fue de 3.9 sobre 10; mayor en mujeres (4.3 vs. 3.5; $p < 0.001$) y en edades superiores ($p < 0.001$). La principal fuente de información son los medios de comunicación (45.3%), pero la más deseada son los profesionales

sanitarios (86.3%). El 61.1% prefiere obtenerla en centros especiales para jóvenes. El 66.1% está de acuerdo en que solo debe usarse cuando falla el anticonceptivo habitual. Un 8.4% (Intervalo de confianza de 95% 4.5-14.9) de los que han mantenido relaciones sexuales ha usado alguna vez anticoncepción de emergencia. Un 9.1% son repetidoras. El 54.5% la obtuvo en urgencias de Atención Primaria. El 45.5% tuvo dificultades para conseguirla. Conclusiones: el grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia es bajo. Un alto porcentaje no considera el método como de “emergencia”. En el rango de edades analizado, el uso es escaso. ¹¹

Serrano Berrones (2011). **Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia.** México. Objetivo: describir las actitudes, los conocimientos y las percepciones de los médicos residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE en relación con la anticoncepción de emergencia. Participantes y método: a todos los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia se les aplicó un cuestionario sobre aspectos de anticoncepción de emergencia con el propósito de conocer los conocimientos, las actitudes y las percepciones que poseen sobre el tema. Resultados: todos los médicos estuvieron de acuerdo con la anticoncepción de emergencia como una herramienta con la que cuenta el personal médico para evitar el embarazo. La frecuencia de prescripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia se incrementó significativamente desde el primero hasta el cuarto año de la especialidad. Hubo un incremento de casi 20%, que fue el porcentaje de anticoncepción de emergencia prescrito por año de residencia. El conocimiento también mejoró significativamente y la percepción de barreras que interferían con la prescripción se redujo significativamente. En contraste, las actitudes acerca de la anticoncepción de emergencia cambiaron poco. Conclusiones: este estudio sugiere que los médicos deben contar con los fundamentos básicos académicos – apegados a la normatividad vigente sobre anticoncepción y derechos sexuales y reproductivos de la población– y poseer responsabilidad médica y ética para llevar

a cabo, en las diferentes unidades médicas, la prescripción necesaria sobre anticoncepción de emergencia. Sin embargo, los resultados también sugieren que difiere mucho el conocimiento acerca de los medicamentos, de los efectos secundarios y del modo de acción.¹²

Salinas Kely (2014). **Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia**. España. Objetivo: identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la AOE de los estudiantes adolescentes de la UNJBG de Tacna, 2014. Método: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 334 estudiantes adolescentes de la UNJBG con el propósito de evaluar los conocimientos y actitudes que tienen sobre el tema. Resultados: En nivel de conocimiento bueno se ubica en las facultades de estudio FACS con 93.75%, FCAG con 20.61% seguido de FACI con 6.11% con un conocimiento regular; y con un conocimiento deficiente FAIN con 24.60%, FIAG con 18.72% y FACH con 18.72%. El nivel de conocimiento bueno se ubica entre edades de 20 a 27 años con 75% y conocimiento deficiente entre edades de 16 a 19 años con 33.69%. En la evaluación del nivel de conocimientos según sexo de estudiante el nivel de conocimiento bueno se ubica en el sexo femenino con 68.75% y conocimiento deficiente en el sexo masculino con 59.36%. El nivel de actitud favorable se ubica en la facultad FAIN con 58.14% y FIAG con 23.26%; seguido de FCAG con 23.05%, FECH con 21.90% y FACI con 8.23% con una actitud poco favorable; luego FACS con 80% con nivel de actitud desfavorable. El nivel de actitud favorable se ubica entre edades de 20 a 27 años de 72.09%; y con nivel de actitud desfavorable está entre las edades de 16 a 19 años con 40%. El nivel de actitud desfavorable se ubica en el sexo masculino con 67.44%; y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60%. Conclusiones: El nivel de conocimiento acerca de la AOE en estudiantes de la UNJBG de Tacna, 2014; es bueno entre las edades de 20 a 27 años con 75% y conocimiento deficiente entre edades de 16 a 19 años con 33.69%; según el sexo se observa, que tiene buen nivel de conocimiento el sexo femenino con 68.75% y conocimiento deficiente en el sexo masculino con 59.36%. Y según la facultad de observa que el nivel de

conocimiento bueno se ubica en las facultades de estudio FACS con 93.75% luego FCAG con 20.61% seguido de FACI con 6.11% con un conocimiento regular; y con un conocimiento deficiente; FAIN con 24.60%, FIAG con 18.72% y FACH con 18.72%. El nivel de actitud acerca de la AOE en estudiantes de la UNJBG de Tacna, 2014; es favorable entre las edades de 20 a 27 años con 72.09%; y con nivel de actitud desfavorable está entre las edades de 16 a 19 años con 40%; según sexo se observa que el nivel de actitud favorable se ubica en el sexo masculino con 67.44%; y con nivel de actitud desfavorable está en el sexo femenino con 60%; y según facultad se observa el nivel de actitud favorable en la facultad FAIN con 58.14% y FIAG con 23.26%; seguido de FCAG con 23.05%, FECH con 21.90% y FACI con 8.23% con una actitud poco favorable; luego FACS con 80% con nivel de actitud desfavorable.¹³

Gómez Pio (2008) **Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias.** Colombia. Objetivo: determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia. Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Población: mujeres estudiantes de las carreras de salud de una universidad en Colombia. Tamaño muestra: 496 encuestas con base en supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%. Procedimiento: encuesta anónima de auto diligenciamiento, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas. Resultados: edad promedio: 22.5 años (rango 16-28). El 96% de las estudiantes son solteras, 2% casadas, 2% unión libre y 6% ya tienen hijos. El 76% ya inició vida sexual; 27% utilizan condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados y 5% métodos naturales. En los últimos tres meses, 6 de cada 10 han tenido relaciones sexuales pero la tercera parte no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Aunque 90% conocen la AEH, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AEH y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso. Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la

han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Profamilia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU. La gran brecha encontrada entre conocimientos, actitudes y práctica sobre AEH en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa sobre AEH. Conclusiones: Hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se realizó la investigación. Por esto se hace necesario iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AEH, sus características, mecanismo de acción y alcances. De igual forma, es necesario incluir en todos los currículos de las facultades de Ciencias de la Salud el tema de embarazo no planeado, anticoncepción de emergencia y normatividad en Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Hay que hacer un extenso trabajo de concientización en el estudiantado universitario para desmotivar la práctica de abandonar un método de anticoncepción rutinario y efectivo por usar anticoncepción de emergencia, lo que lo coloca en alto riesgo de embarazos no planeados.¹⁴

Serra Antoni (2007) **Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento.** España. Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre el uso correcto del anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) en las mujeres que acuden a las consultas de atención primaria, las necesidades de información y su opinión sobre la dispensación gratuita. Participantes y método: Se incluyó a 130 mujeres de 15-45 años que acudieron a atención primaria durante mayo y junio de 2005. Aceptaron realizar la encuesta 124 (95,4%). Pregunta acerca del conocimiento del AE y encuesta de evaluación de conocimiento sobre el AE mediante 4 preguntas tipo test, además de variables socios demográficos y antecedentes de anticoncepción, preferencias de obtención y necesidades de información. Resultados: Se observó un desconocimiento en varios aspectos del uso del AE,

del que destacaba que el 33% creía que el AE elimina completamente el riesgo de embarazo. Se observó un mayor conocimiento en las mujeres que tenían antecedentes de uso previo de AE (3,0; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,3-3,8) respecto de las que nunca los habían tomado (2,5; IC del 95%, 1,5-3,4; $p = 0,028$). El 75,8% valoró como buena la dispensación gratuita en centros sanitarios. El 83,1% consideraba que necesitaba más información sobre el AE, y el método más demandado fue la hoja informativa. Conclusiones: Hay una necesidad de información sobre el AE en las mujeres atendidas en atención primaria que puede limitar la efectividad del tratamiento. Una breve explicación junto con una hoja informativa podría resolver este problema. ¹⁵

Zepeda Edna (2011) **Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria**. México. Objetivo: determinar el conocimiento y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), en estudiantes de una preparatoria pública del Minatitlán, Veracruz. Material y método: El estudio fue de tipo exploratorio, transversal. La población total fue de 318 alumnas de los cuales la muestra estudiada fue de 178 alumnas, de 14 a 19 años de edad. Resultados: El total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años. El 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. En relación al uso de la pastilla, el 13.5% la ha consumido, 66.6% la consumió por tener relaciones sexuales sin protección, 58% se la recomendó su pareja, y el grupo que más ha utilizado la PAE corresponde al quinto semestre con un 50%. Conclusiones: El total de la muestra fueron mujeres con una media de edad de 16 años. El 98.8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptiva de emergencia y el 87.1% de las adolescentes conoce en qué momento debe tomarse la PAE. El 20.2% ha tenido relaciones sexuales. ¹⁶

Choque Francesca (2015) **Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015**. Perú. Objetivo: El presente estudio busca

determinar el nivel de conocimientos e identificar las actitudes sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL). Materiales y Métodos: Un cuestionario estructurado se distribuyó a un total de 92 internos de medicina del HNAL. El cuestionario contenía tres dominios principales: características sociodemográficas, conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia, y actitud hacia la AOE. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Los datos fueron introducidos y analizados con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. Resultados: Se encuestaron a 92 internos de medicina, de los cuales 58 (63%) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, 18 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 16 (17%) un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 54 (58,7%) obtuvieron una actitud de indecisión, 20 (21,7%) una actitud de rechazo, y 18 (19,6%) una actitud de aceptación. Conclusiones: Un porcentaje considerable (80%) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7%) y sólo el 19,6% tienen una actitud de aceptación hacia la AOE. Tanto en el presente estudio como en publicaciones realizadas en otros países del mundo afirman que el nivel de conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes del área salud es bajo. ¹⁷

Marco Teórico

3 Antecedentes Históricos

Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales. A mediados de los años 60, el Dr. Holandés Ary Haspels, pionero en el campo de la planificación familiar, administró

por primera vez altas dosis de un estrógeno postcoital a una niña de 13 años víctima de violación, dando inicio así a lo que se transformó en el primer régimen estándar de hormonas esteroideas usadas para prevenir el embarazo.

El Médico Canadiense Albert Yuzpe a mediados de los años 70 desarrolló un método que utilizaba un anticonceptivo oral combinado (etinilestradiol y levonorgestrel) quedando como régimen preferido para anticoncepción de emergencia luego de un coito sin protección anticonceptiva. El régimen de Yuzpe fue el tratamiento estándar alrededor de 25 años, pero en casi todos los países se encuentra ya subutilizado.

Este método utiliza una combinación estrógeno y progestina. Cuando se utiliza durante la primera mitad del ciclo menstrual, el método de Yuzpe retrasa o inhibe la ovulación. Algunos estudios sugieren que puede haber mecanismos secundarios de acción, incluida la interrupción de la función lútea, alteración del ambiente endometrial, depresión de los niveles de esteroides sexuales, alteraciones en la fisiología del moco cervical y la inhibición de la fertilización.

A principio de los años 70, investigadores de varios países comenzaron a realizar estudios con dosis variables de levonorgestrel para su uso en anticoncepción postcoital de rutina. Los resultados de los primeros estudios mostraron que una dosis única de 0,75 mg administrada poco después de un coito sin protección era eficaz para prevenir el embarazo. Sin embargo, presentaba una alta incidencia de alteraciones menstruales al usarse como anticoncepción postcoital de rutina. Estos primeros estudios sugirieron que el levonorgestrel podría ser útil en anticoncepción de emergencia postcoital.

El levonorgestrel representa la generación más reciente en anticoncepción de emergencia. En HongKong, el primer estudio comparativo patrocinado por la OMS en 834 mujeres, sugirió que el levonorgestrel sólo, usado dentro de 48 horas después de un coito sin protección anticonceptiva, era tan eficaz como el régimen Yuzpe y causaba menos efectos secundarios. El estudio multicéntrico siguiente

realizado por la OMS en 21 centros de 24 países que involucró a 1988 mujeres confirmó estos resultados. Este estudio que fue publicado en el año 1998 en la revista médica Lancet, mostró que el régimen de levonorgestrel (en dosis de 0,75 mg repetida 12 horas más tarde) era al menos tan eficaz como el régimen Yuzpe dentro de las 72 horas siguientes y era mucho mejor tolerado. El estudio de la OMS demostró que cuanto antes se tome el método anticonceptivo de emergencia después de un coito sin protección, más eficaz es su acción. ^{18,19,20}

Definición de anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia es la utilización de un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo después de una relación sexual coital desprotegida o en la que se haya producido un potencial fallo del método anticonceptivo. ²¹

Es una segunda oportunidad para evitar un embarazo no deseado, pero que no debe ser considerada, en ningún caso, un método anticonceptivo de uso habitual.

La OMS define la anticoncepción de emergencia como los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. ³

Píldoras anticonceptivas de emergencia

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).

Mecanismo de acción

Existen discusiones al respecto de este tema ya que algunos grupos lo consideran un método abortivo, sin embargo, las pastillas tienen diferentes efectos dependiendo de la fase del ciclo menstrual en que se toman. Algunos efectos propuestos incluyen:

- 1) Altera la maduración del óvulo si se toma dentro de los primeros días del ciclo, evitando que haya ovulación.
- 2) Modifican el moco que se produce en el cuello de la matriz y evita que pasen los espermatozoides. Esto solo se logra si las pastillas se toman inmediatamente después de tener relaciones sexuales.
- 3) Evita que el óvulo y los espermatozoides se muevan a través de las trompas de Falopio. Si el óvulo ya ha sido fecundado, las pastillas podrían evitar que se transporte hasta el útero y se implante.
- 4) Se ha propuesto que afecta el mecanismo de fertilización, es decir, evita el proceso químico que es necesario para que el espermatozoide fecunde al óvulo.
- 5) Impide que se produzcan las hormonas necesarias para llevar a cabo un embarazo.

Algunos estudios sugieren que este proceso hormonal es similar al que se da cuando una mujer se encuentra lactando y que las pastillas pueden prevenir el embarazo, pero no interrumpirlo una vez que ya se dio.

Eficacia

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 mil 500 mujeres, la eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado por la OMS para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 52% al 94%. Es más eficaz cuanto antes se toma después de la relación sexual.

Criterios médicos y contraindicaciones

Al tratarse de un medicamento que modifica los ciclos menstruales con una dosis alta de hormonas, puede haber riesgos, sin embargo se considera que los riesgos son mínimos porque el tiempo de exposición al medicamento es poco.

No se debe administrar con un embarazo confirmado, ya que no hay indicación. Pero no pone en riesgo la salud de la madre o del feto. Estos medicamentos no se utilizan para inducir abortos cuando se sabe que ya hay un embrión implantado en el útero.

Las mujeres que tuvieron un trombo o cáncer deben utilizarlo con precaución y solo con la autorización de un médico.^{22, 23,24}

Definición de conocimiento

En pedagogía, el conocimiento es definido como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y razón.²⁵

Grados de conocimiento

Bertland define grados de conocimiento de acuerdo a 3 aspectos a considerar:

- Según el grado o criterios de conocimiento, puede ser medido como alto, medio y bajo de acuerdo a los parámetros de medición establecidos. Conocimiento alto, se define al progreso cualitativo e ilimitado del estudiante en el desarrollo de las competencias de aprendizaje estrictamente establecidos en la planificación de las distintas áreas del conocimiento; conocimiento bajo, es una limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso del aprendizaje de la persona y conocimiento medio, se refiere a la asimilación y aprovechamiento medianamente adquirido por el estudiante o persona, en el proceso del aprendizaje.

- Según la condición, el conocimiento puede ser medido como adecuado e inadecuado, pero va sujeto a condiciones como la edad y grado de instrucción.

Según descripción, el conocimiento se puede medir como simple o complejo, de acuerdo a escalas antes pre-establecidas.²⁶

Evaluar el conocimiento y la actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia desempeña un papel líder en proyectos de salud pública que están dirigidos a combatir la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados. Para cambiar la actitud hacia la anticoncepción de emergencia y aumentar aún más el nivel de conocimiento sería muy recomendable contar con la colaboración de los educadores en la salud, realizar estudios similares en trabajadores la salud y la difusión de este tema por los medios de comunicación.²⁷

CAPITULO III

4 Diseño Metodológico

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Descriptivo; porque el propósito fue medir el grado de relación que existe entre las dos variables. Transversal; porque el propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y prospectivo por determinar relaciones entre variables según su ocurrencia de fenómenos.²⁷

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se ha manipulado a la variable independiente y se observó a los fenómenos tal y como se presentaron.

4.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituido por cada alumno de nuevo ingreso de 2015 de las 6 carreras con las que cuenta la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

4.4 Población y tamaño de muestra

Constituido por el 100% del universo (704 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Médico Cirujano, 639 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Psicología, 527 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Cirujano Dentista, 366 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Biología, 290 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Enfermería y 113 alumnos de nuevo ingreso de la carrera Optometría, de la FESI-UNAM); a los cuales se les aplicó el cuestionario de preguntas sobre conocimientos de la anticoncepción de emergencia.

4.5 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico o dirigido por conveniencia Se utilizó un método de muestreo por conveniencia.

4.6 Prueba piloto

Se realizó la prueba piloto con 10 pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería, la cual brindó información acerca de la redacción del cuestionario, si este fue claro para todos los encuestados, y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Sus objetivos principales fueron:

- Determinar la confiabilidad del cuestionario.
- Evaluar la claridad de los enunciados del cuestionario.
- Calcular el tiempo necesario para completarla.

Se entregó un cuestionario a cada sujeto considerado para la prueba piloto, se calculó el tiempo invertido en la realización del cuestionario y se preguntó a cada

uno de los sujetos si las preguntas del cuestionario fueron claras o hubo alguna dificultad en la interpretación.

4.7 Instrumento de recopilación de datos

Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario de 10 ítems (Anexo No. 1), el cual ha sido elaborado de acuerdo a los objetivos del estudio.

Para valorar el nivel de conocimiento se tomó en cuenta la siguiente escala:

Conocimiento alto: 8-10 puntos

Conocimiento medio: 6-7 puntos

Conocimiento bajo: <5 puntos

4.8 Criterios de inclusión

- Alumnos de nuevo ingreso a la FESI-UNAM 2015.
- Alumnos que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de la misma, sabiendo que se respetaría la confidencialidad, participaron en dicha investigación.

4.9 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes que no sean de nuevo ingreso.
- Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no cumplieron al 100% con los criterios de llenado del cuestionario.

5 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables en estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de clasificación	Criterio de medición
Conocimientos	Datos concretos, conceptos e información que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer frente a una situación.	Es aquella información que presentan los alumnos de nuevo ingreso a la FESI sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Conocimiento general sobre anticoncepción de emergencia	Cualitativa, nominal	Alto	Si obtiene un puntaje acumulado de 8 -10 puntos.
					Medio	Si obtiene un puntaje acumulado entre 6 – 7 puntos.
					Bajo	Si obtiene un puntaje acumulado menor a 5 puntos.

6 Definición De Términos

Nivel de Conocimiento: Es la información que presentan los alumnos de nuevo ingreso a la FESI sobre la anticoncepción de emergencia. Será obtenido mediante un cuestionario con preguntas cerradas; y valorada en alto, medio y bajo.

Anticoncepción de Emergencia: Es un método hormonal de emergencia, consiste en la administración de tabletas por vía oral y se utilizan después de las relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto de un anticonceptivo regular, en

caso de fallo accidental de otro método o violación de una mujer sin protección anticonceptiva; con el fin de evitar un embarazo no deseado.

Método de Yuzpe: Es un método anticonceptivo hormonal oral de emergencia cuya dosis incluye 100 microgramos de Etinilestradiol y 500 microgramos de Levonorgestrel. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas después del coito sin protección y la segunda 12 horas después de la primera.

Levonorgestrel: Es un anticonceptivo hormonal oral de emergencia usado en dosis de 0,75 mg; la primera dosis se administra durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y la segunda dosis 12 horas después.

Alumnos de nuevo Ingreso: Son los estudiantes de primer ingreso a las 6 carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el año 2015.

7 Instrumento

Se utilizó como instrumento un cuestionario adoptado de la tesis “Conocimientos sobre la Anticoncepción de Emergencia en alumnos de nuevo ingreso a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, éste instrumento fue sometido a un estudio piloto para determinar su confiabilidad, además del lenguaje, comprensión y claridad antes de su aplicación final. Consta de preguntas cerradas para evaluar el conocimiento. El cuestionario consta de introducción, presentación, instrucciones, datos generales y específicos; y las preguntas para evaluar el grado de conocimiento son 10 (ANEXO A).

7.1 El cuestionario está constituido por:

Características sociodemográficas:

- Género
- Edad

- Carrera

Nivel de conocimientos:

- Definición de la AOE
- Indicaciones de la AOE
- Contraindicaciones de la AOE
- Efectos secundarios de la AOE

7.2 Aplicación de la encuesta

Considerando los hallazgos obtenidos en la prueba piloto se tomó las precauciones respecto al tiempo empleado en la encuesta. Se brindó la encuesta en 4 grupos, un grupo por cada rotación (al día entraba una sola carrera). Se les explicó los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de la encuesta. Con los datos recolectados se procedió al análisis estadístico de los mismos.

7.3 Análisis estadístico de los datos

Los datos recolectados fueron ingresados a una hoja de cálculo en MS-Excel 2007, para ser procesados a través del Paquete Estadístico SPSS versión 22.0. Se realizó el análisis univariado de conocimientos expresado mediante una distribución de frecuencias y porcentajes.

La representación de los datos se realizó mediante tablas y gráficos.

7.4 Proceso de tabulación

Para la variable de conocimientos se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

Una vez tabuladas se halló la media aritmética y la desviación estándar de cada variable (ANEXO B).

7.5 Consideraciones éticas

Este estudio se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes. Toda intervención se efectuó después que los sujetos de investigación dieron su libre consentimiento y recibieron la información adecuada con la finalidad y naturaleza del estudio. También se les informó que todas sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Este estudio fue aprobado por la Oficina de Relaciones Institucionales así como por la asesora del servicio social Dra. Guillermina Arenas Montaña responsable del servicio social PRO-SALUD.

CAPÍTULO IV

8 RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En este estudio, de los 2640 alumnos de nuevo ingreso invitados a participar, todos desearon formar parte del estudio. Al procesar los datos se encontró 1 encuesta que no fue llenada de manera adecuada por lo que se excluyó, quedando de esta forma 2639 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la Tabla 2 están recolectados los datos de 2639 alumnos de nuevo ingreso (100%). De la cual, se desprende que el rango de edad de los participantes del estudio varía desde los 17 años hasta los 40 años de edad, por lo que la media y la desviación estándar son 1.42 y .704 respectivamente.

En cuanto al sexo de los participantes, un 66.46% (1754) son del sexo femenino y

un 33.54% (885) del sexo masculino.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los alumnos de nuevo ingreso a la FESI-UNAM.

Edad en años cumplidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17	517	19.6	19.6	19.6
	18	1247	47.3	47.3	66.8
	19	503	19.1	19.1	85.9
	20	186	7.0	7.0	93.0
	21	72	2.7	2.7	95.7
	22	46	1.7	1.7	97.4
	23	21	.8	.8	98.2
	24	11	.4	.4	98.6
	25	5	.2	.2	98.8
	26	8	.3	.3	99.1
	27	4	.2	.2	99.3
	28	5	.2	.2	99.5
	29	1	.0	.0	99.5
	30	2	.1	.1	99.6
	31	4	.2	.2	99.7
	32	3	.1	.1	99.8
	33	1	.0	.0	99.9
	36	2	.1	.1	100.0
	40	1	.0	.0	100.0
Total		2639	100.0	100.0	

Sexo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mujer	1754	66.5	66.5	66.5
	Hombre	885	33.5	33.5	100.0
Total		2639	100.0	100.0	

Sexo del encuestado * Carrera del encuestado

		Carrera del encuestado						Total
		Médico Cirujano	Psicología	Cirujano Dentista	Biología	Enfermería	Optometría	
Sexo del encuestado	Mujer	500	439	329	205	213	68	1754
	Hombre	204	200	198	161	77	45	885
Total		704	639	527	366	290	113	2639

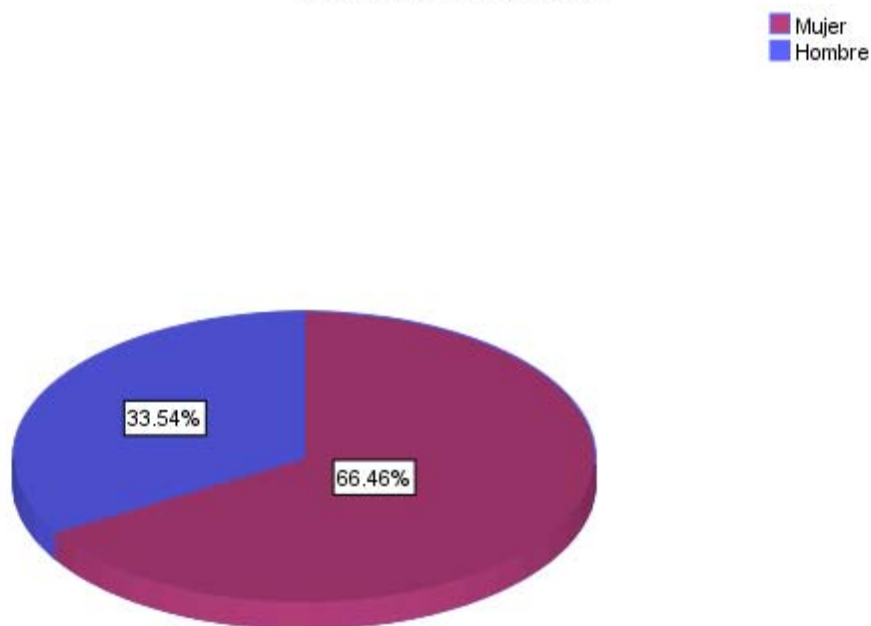
Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de la información, digitalizada en forma manual y computarizada, la corrección y revisión de los datos, incluyendo la tabulación de los datos se realizó mediante el Programa Estadístico SPSS. Versión 22.0, la prueba estadística utilizada fue la prueba de independencia del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% (valor $p < 0,05$); los datos se presentan en forma de gráficas.

GRÁFICA 1

Sexo del encuestado

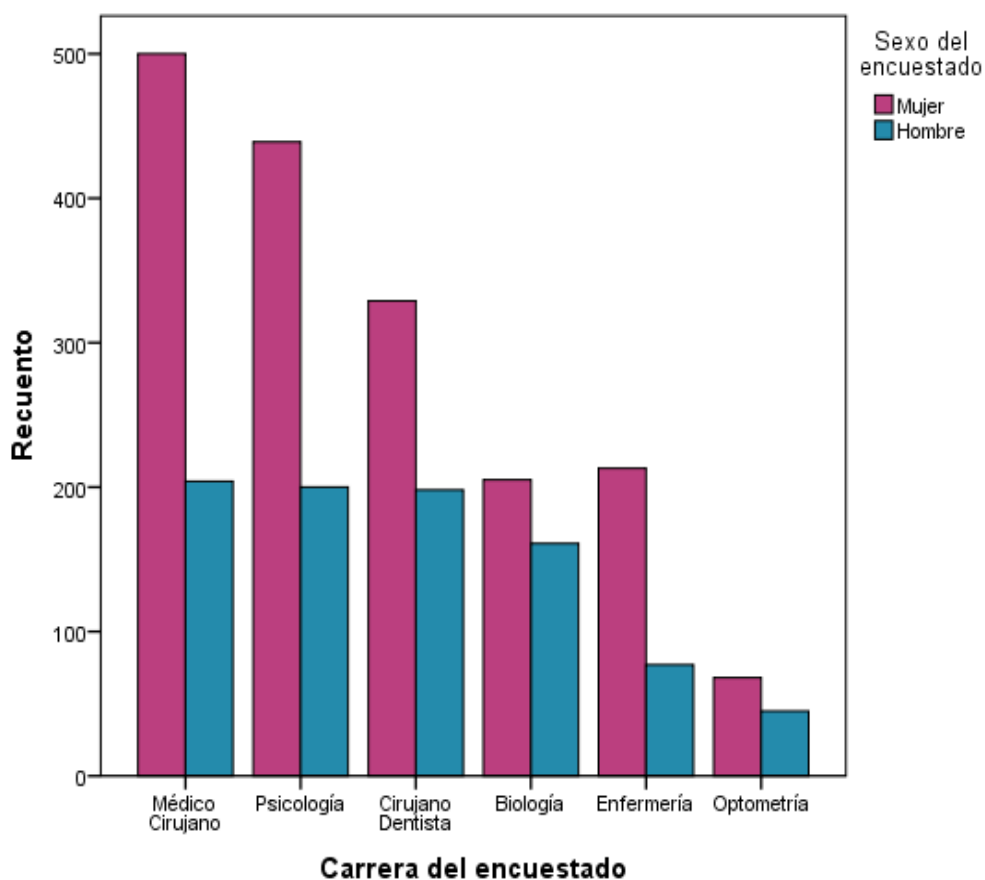


Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta gráfica podemos observar que del 100% (2639) alumnos encuestados de nuevo ingreso de las 6 distintas carreras de la FESI – UNAM, un 66.46% (1754) son mujeres y hombres un 33.54% (885).

GRÁFICA 2

Sexo del encuestado por carrera

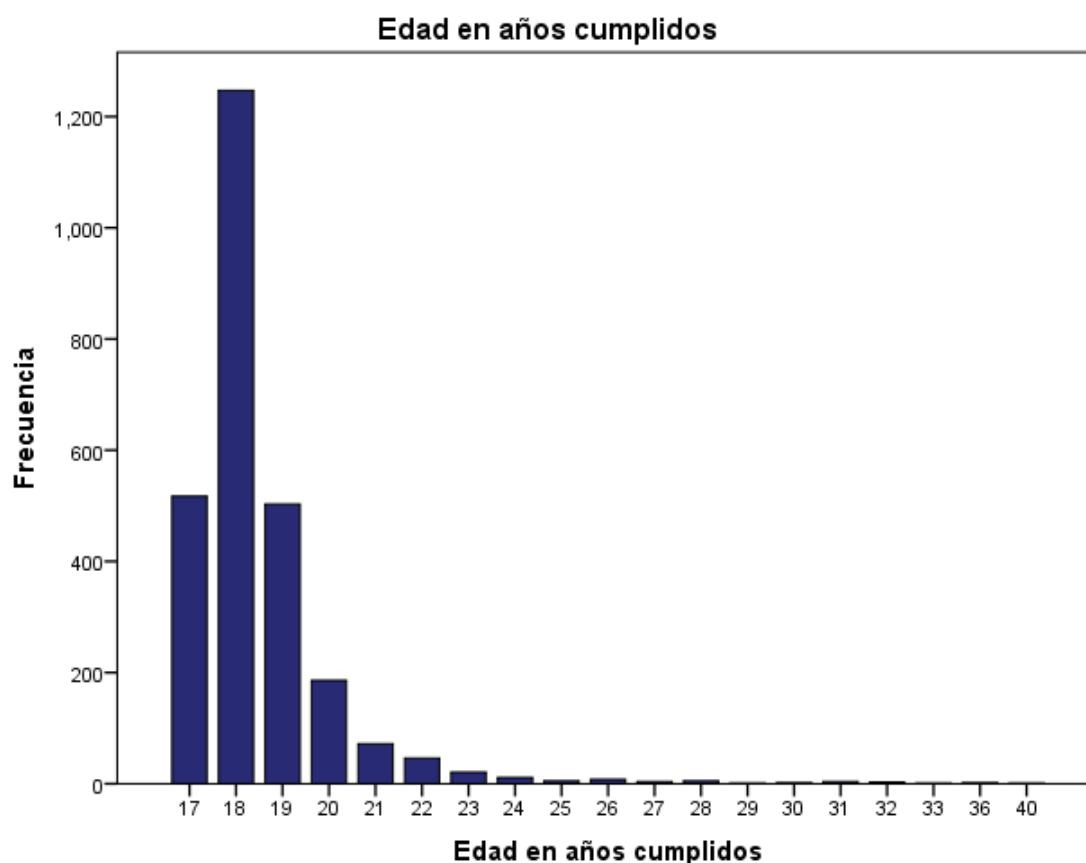


Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta gráfica podemos observar que la carrera con mayor número de alumnos de nuevo ingreso es Médico Cirujano con un total de 704 alumnos, de los cuales 500 son mujeres y 204 son hombres; le sigue la carrera de Psicología con un total de 639 alumnos, de los cuales 439 son mujeres y 200 son hombres; seguido por la carrera de Cirujano Dentista con un total de 527 alumnos, de los cuales 329 son mujeres y 198 son hombres; a continuación la carrera de Biología con un total de 366 alumnos, de los cuales 205 son mujeres y 161 son hombres; le sigue la carrera de Enfermería con un total de 290 alumnos, de los cuales 213 son mujeres

y 77 son hombres; y por último la carrera de Optometría con un total de 113 alumnos, de los cuales 68 son mujeres y 45 son hombres, dando un total de 2639 alumnos de nuevo ingreso en la FES Iztacala.

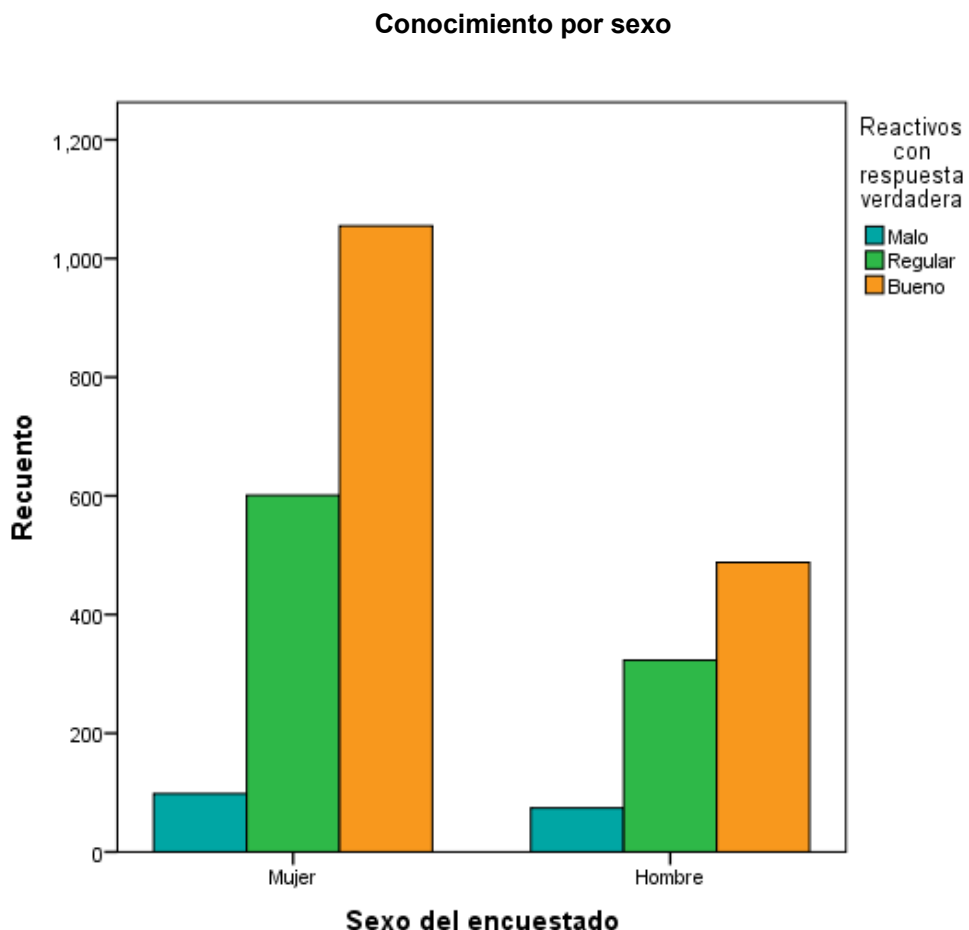
GRÁFICA 3



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta gráfica observamos que el 47.3% de los alumnos de nuevo ingreso tienen 18 años de edad con un total de 1247, seguido por los alumnos de 17 años de edad con un total de 517, en tercer lugar se encuentran los alumnos de 19 años de edad con un total de 503, el resto lo ocupan los alumnos con edades entre 20 y hasta 40 años.

GRÁFICA 4

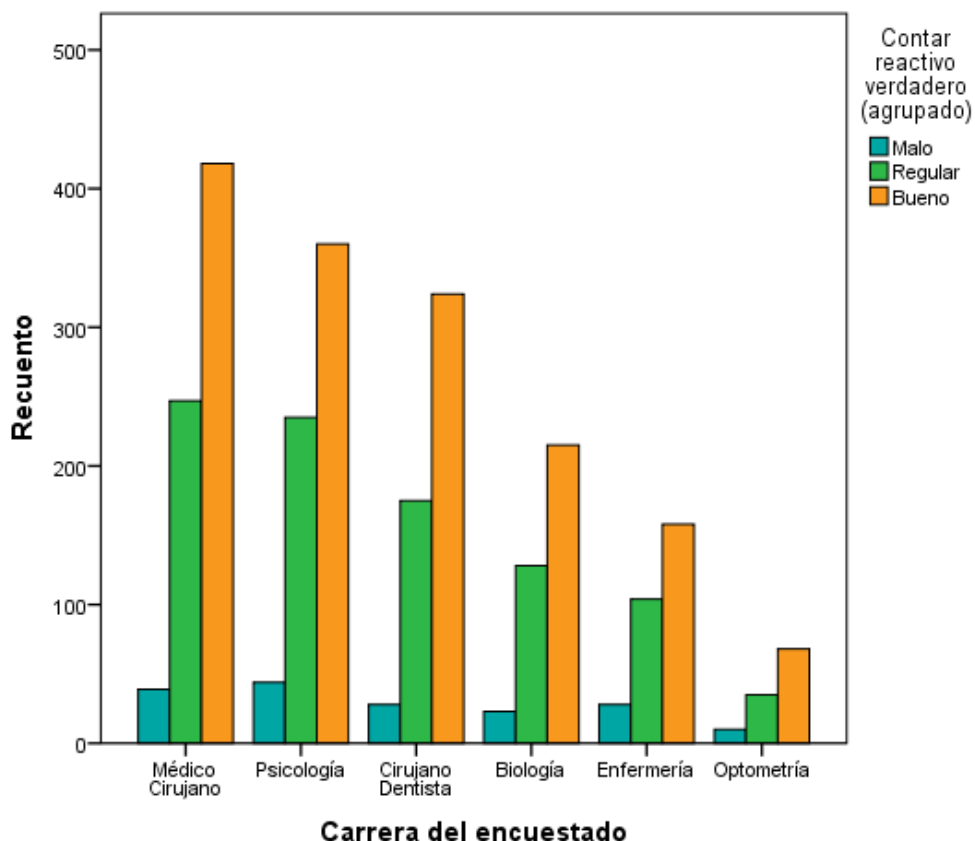


Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta gráfica podemos observar que en general, el conocimiento en hombres y mujeres es bueno. Tomando en cuenta que el 100% en mujeres es de 1754, el 60% (1055) tienen conocimiento bueno, el 34% (601) tienen conocimiento regular y 6% (98) tienen conocimiento malo; contra el 100% en hombres que es de 885, el 55% (488) tienen conocimiento bueno, el 37% (323) tienen conocimiento regular y 8% (74) tienen conocimiento malo. Demostrando que el conocimiento bueno es mayor en mujeres con una diferencia del 5%.

GRÁFICA 5

Conocimiento por carrera

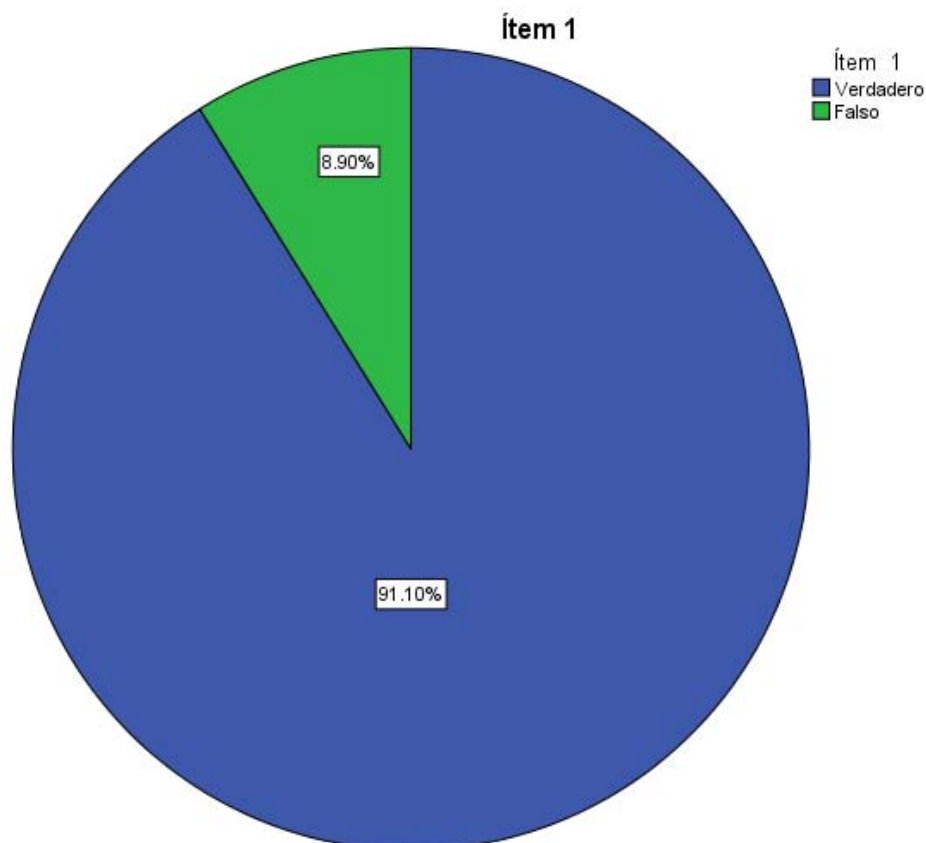


Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta gráfica observamos que en general, en todas las carreras se tiene un conocimiento bueno, sin embargo la carrera de Cirujano Dentista tiene un mayor porcentaje de conocimiento bueno, tomando en cuenta que el 100% de alumnos en esta carrera son 527, el 62% (324) tienen conocimiento bueno, 33% (175) tienen conocimiento regular y 5% (28) tienen conocimiento malo. El segundo lugar lo ocupa la carrera de Optometría, con un 100% de 113 alumnos, el 60% (68) tienen conocimiento bueno, el 31% (35) tienen conocimiento regular y el 9% (10) tienen conocimiento malo. El tercer lugar lo ocupan las carreras de Médico

Cirujano y Biología; Médico Cirujano con un 100% de 704 alumnos, el 59% (418) tienen conocimiento bueno, el 35% (247) tienen conocimiento regular y el 6% (39) tienen conocimiento malo, y Biología con un 100% de 366 alumnos, el 59% (215) tienen conocimiento bueno, 35% (128) tienen conocimiento regular y el 6% (23) tienen conocimiento malo. El cuarto lugar lo ocupa la carrera de Psicología con un 100% de 639 alumnos, el 56% (360) tienen conocimiento bueno, el 37% (235) tienen conocimiento regular y el 7% (44) tienen conocimiento malo. Por último, se encuentra la carrera de Enfermería con un 100% de 290 alumnos, el 54% (158) tienen conocimiento bueno, el 36% (104) tienen conocimiento regular y el 10% (28) tienen conocimiento malo.

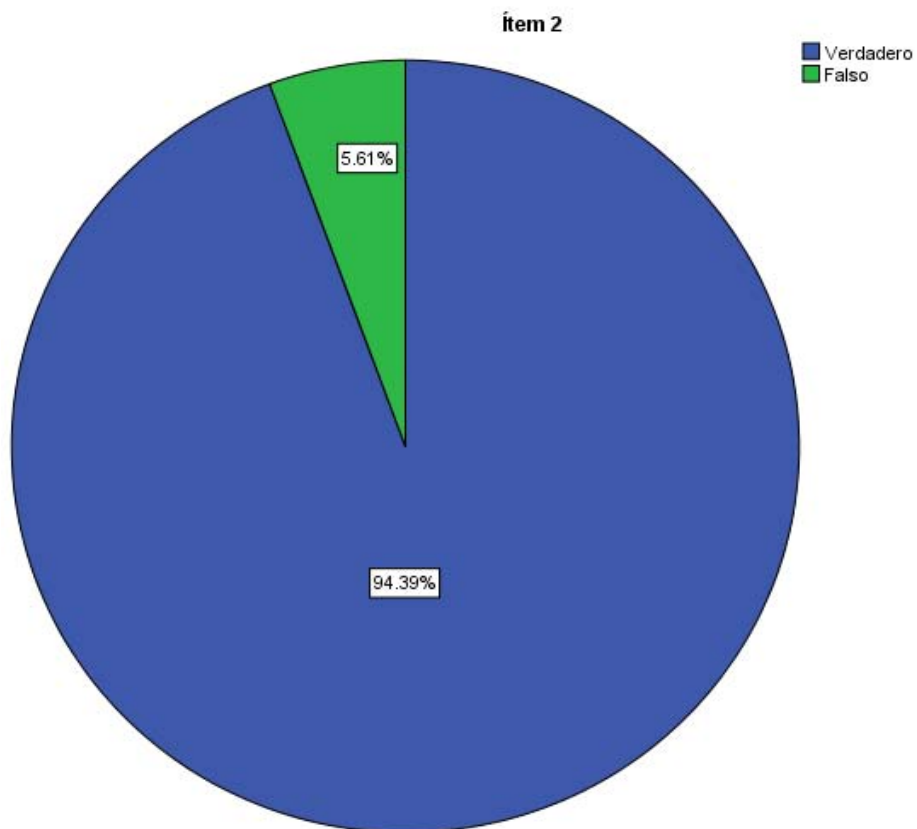
GRÁFICA 6



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que en general el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 91.90% (2404) respondieron correctamente, el 8.90% (235) respondieron incorrectamente al ítem 1 que corresponde a la pregunta ¿El término anticoncepción de emergencia, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los dias inmediatamente posteriores a la relación sexual?

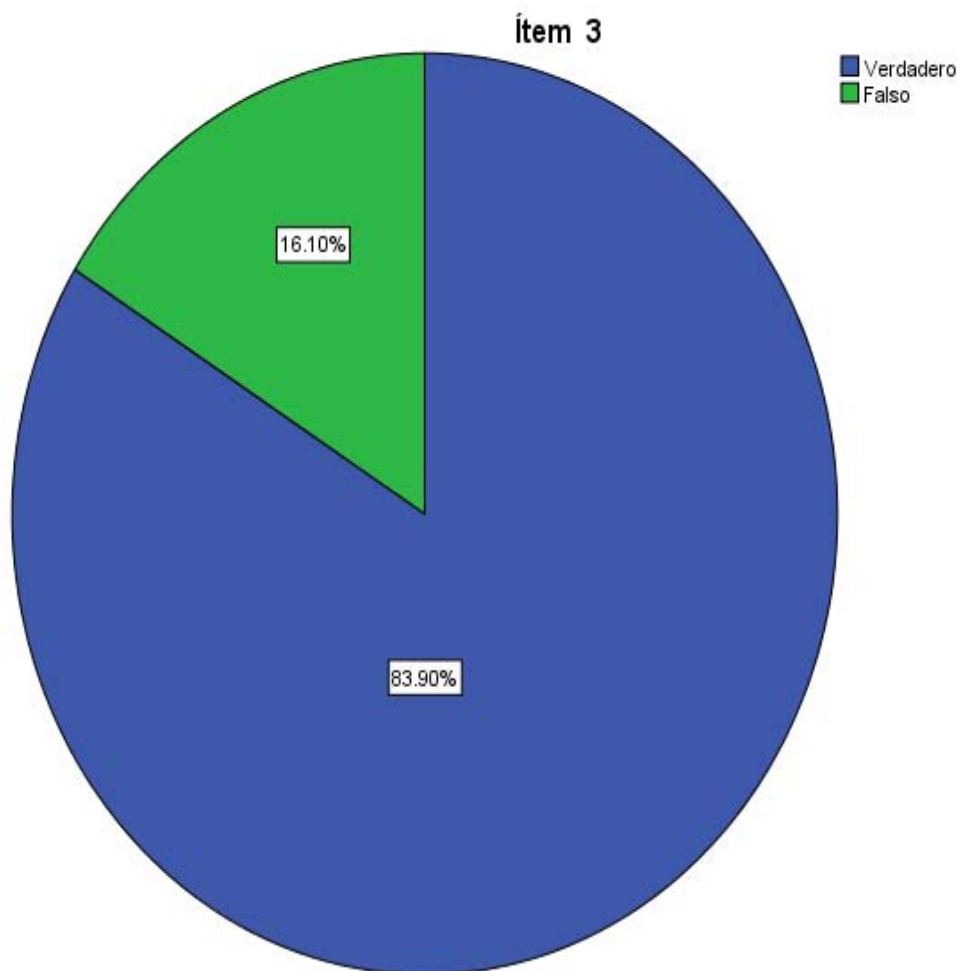
GRÁFICA 7



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que en general el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 94.39% (2491) respondieron correctamente, el 5.61% (148) respondieron incorrectamente al ítem 2 que corresponde a la pregunta: La anticoncepción de emergencia es utilizada cuando: hay una relación sexual sin protección, por el uso incorrecto de otros anticonceptivos, para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.

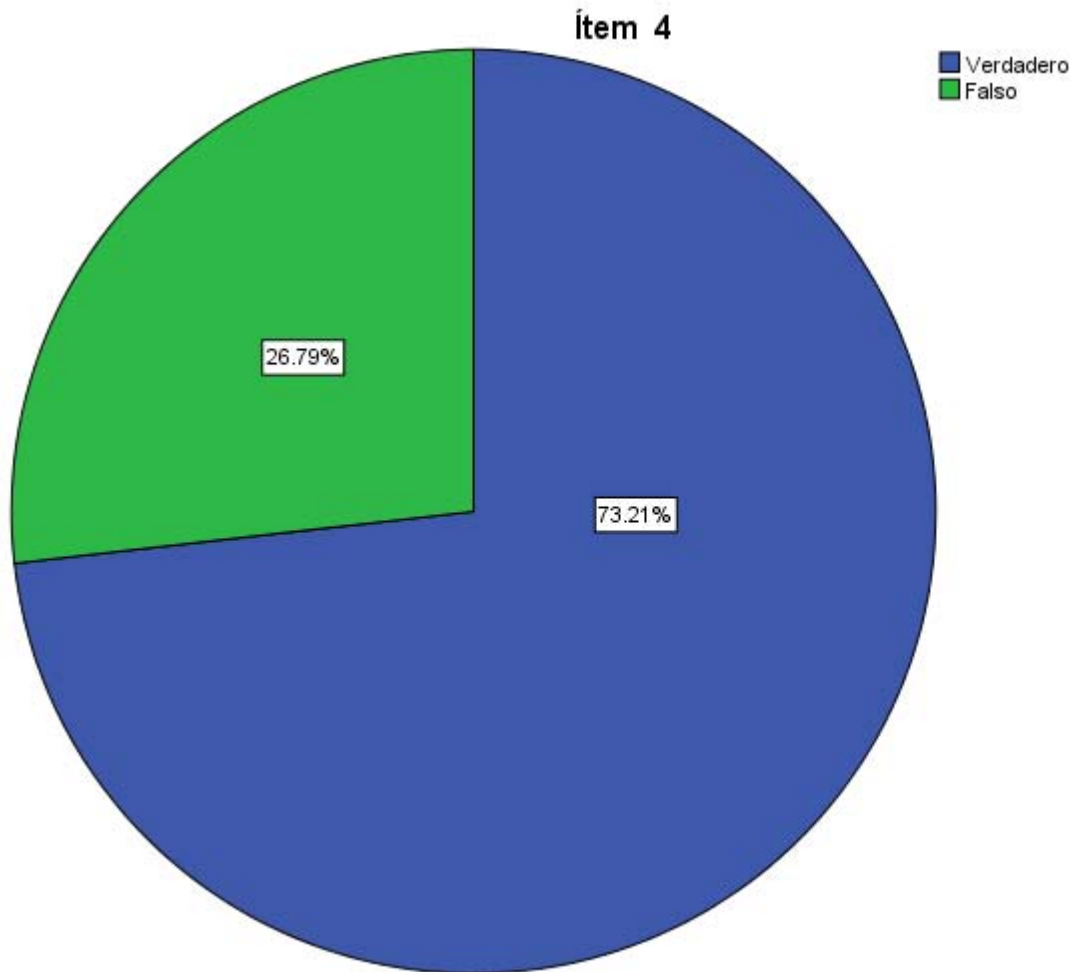
GRÁFICA 8



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 83.90% (2214) respondieron correctamente, el 16.10% (425) respondieron incorrectamente al ítem 3 que corresponde a la pregunta: La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide.

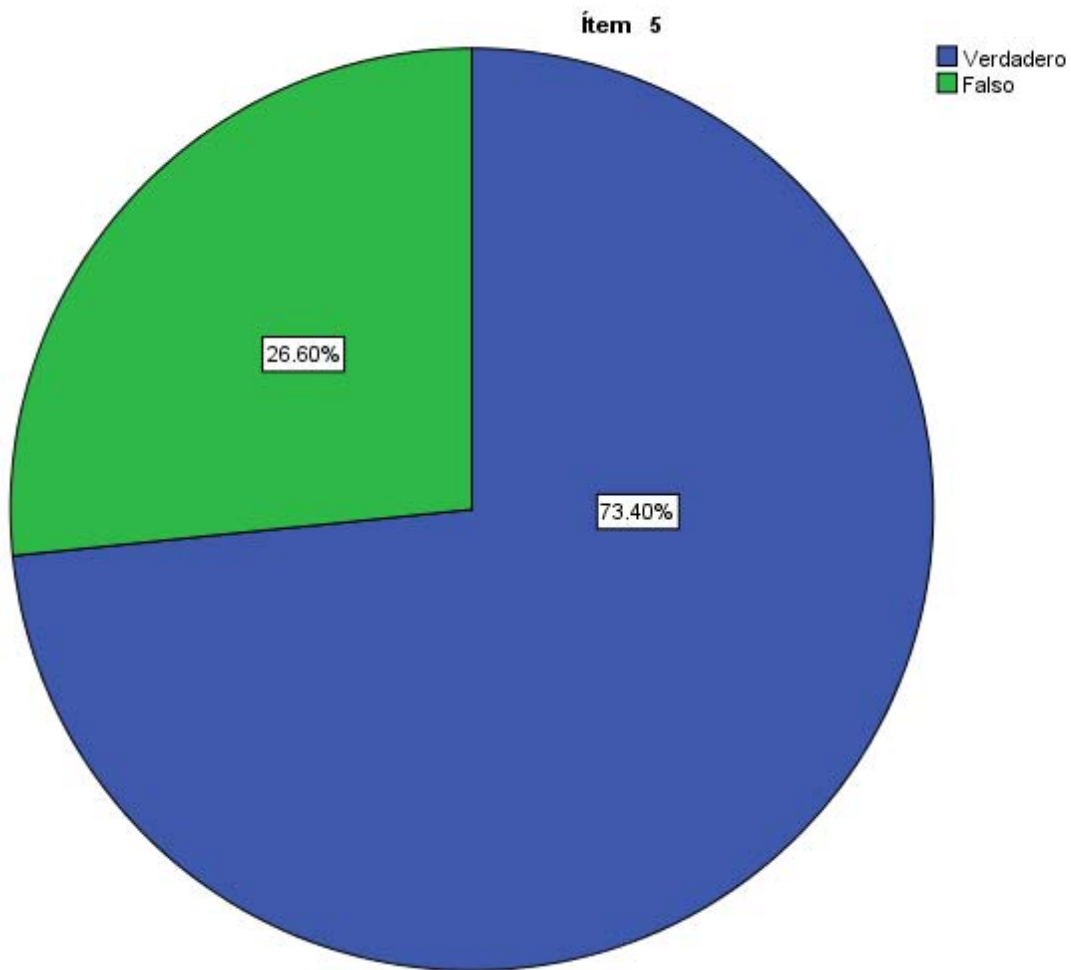
GRÁFICA 9



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 73.21% (1932) respondieron correctamente, el 26.79% (707) respondieron incorrectamente al ítem 4 que corresponde a la pregunta: La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera.

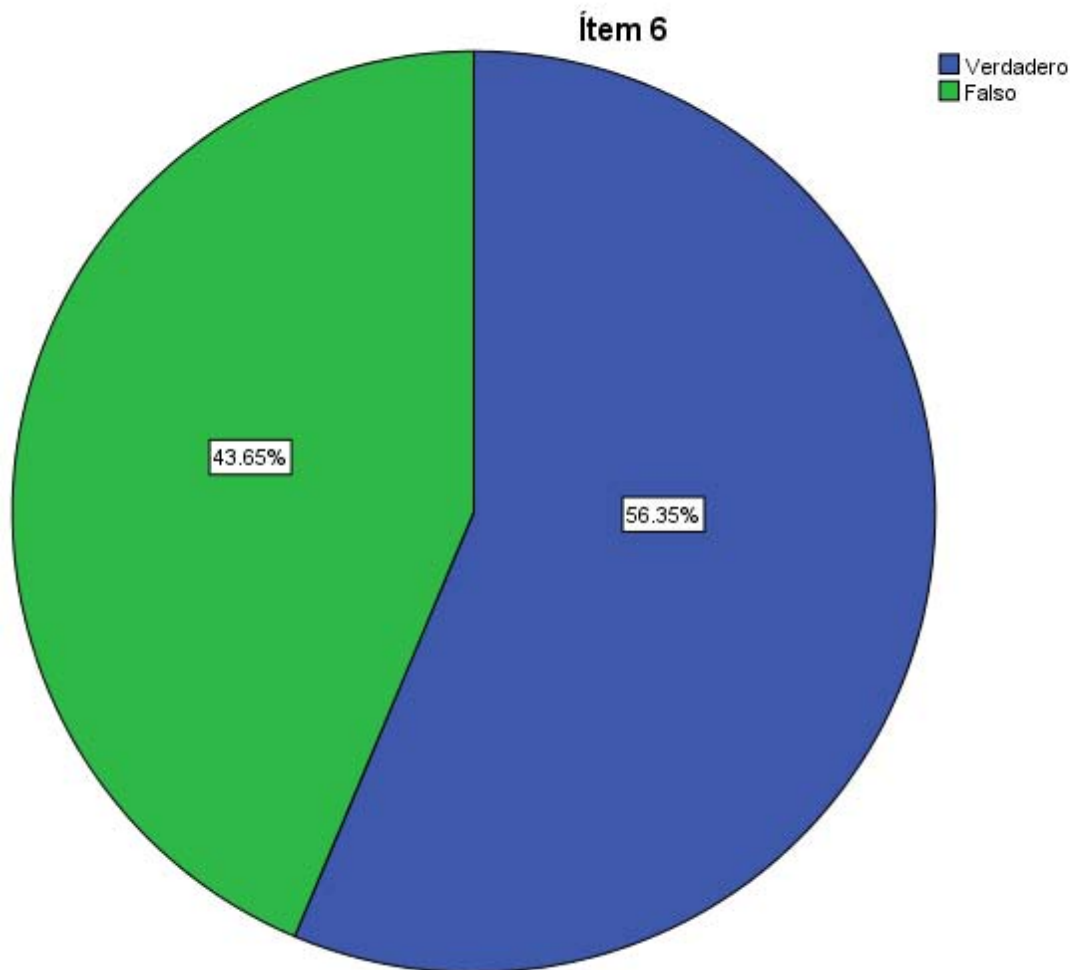
GRÁFICA 10



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 73.40% (1937) respondieron correctamente, el 26.70% (702) respondieron incorrectamente al ítem 5 que corresponde a la pregunta: ¿La anticoncepción de emergencia es útil cuando falla el coito interrumpido?

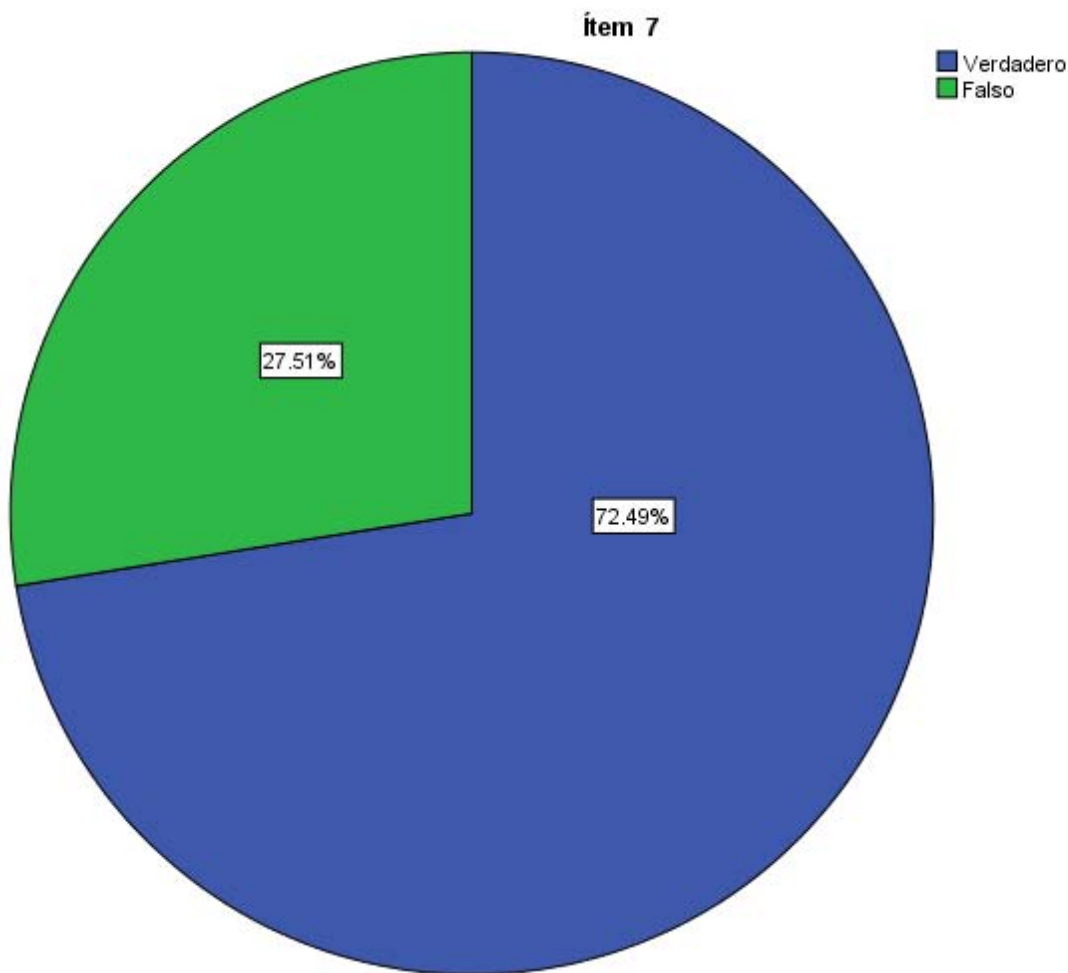
GRÁFICA 11



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 56.35% (1487) respondieron correctamente, el 43.65% (1152) respondieron incorrectamente al ítem 6 que corresponde a la pregunta: ¿La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal?

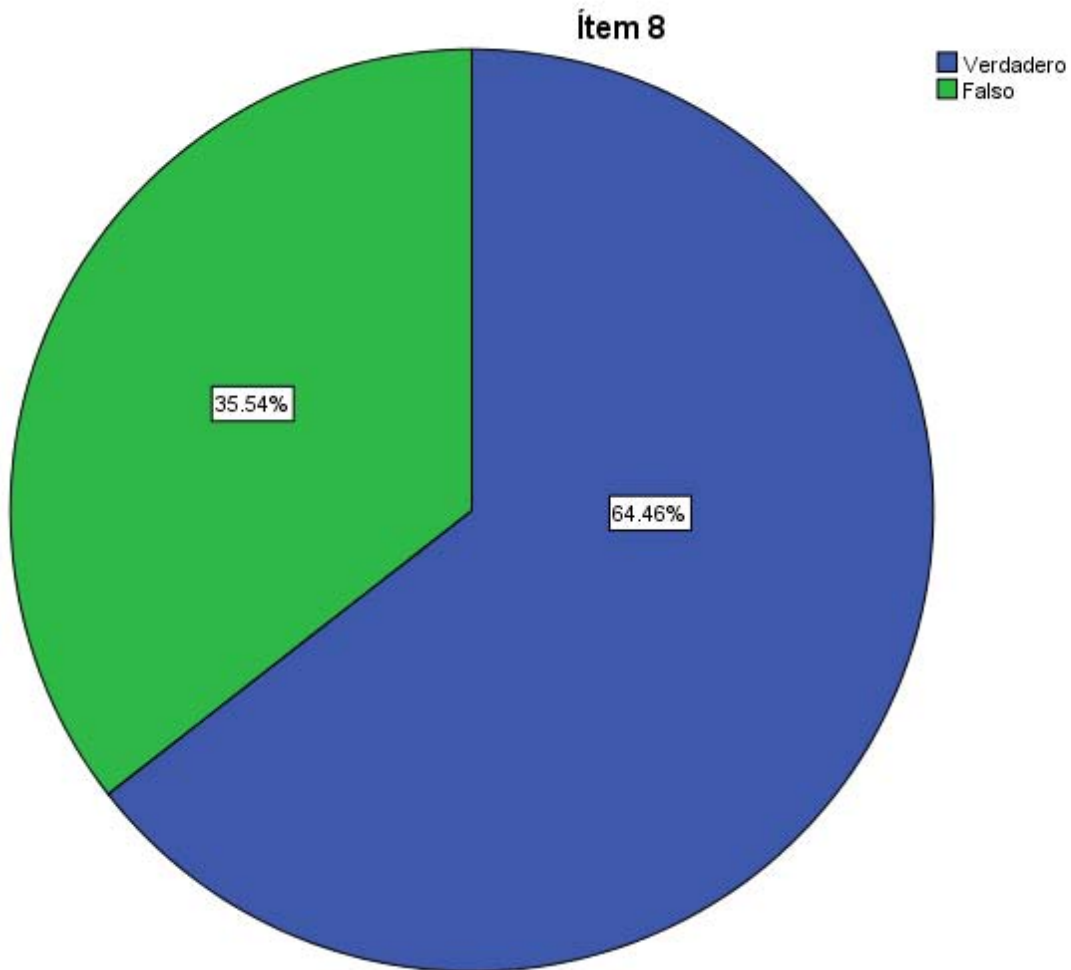
GRÁFICA 12



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 72.49% (1913) respondieron correctamente, el 27.51% (726) respondieron incorrectamente al ítem 7 que corresponde a la pregunta: Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo.

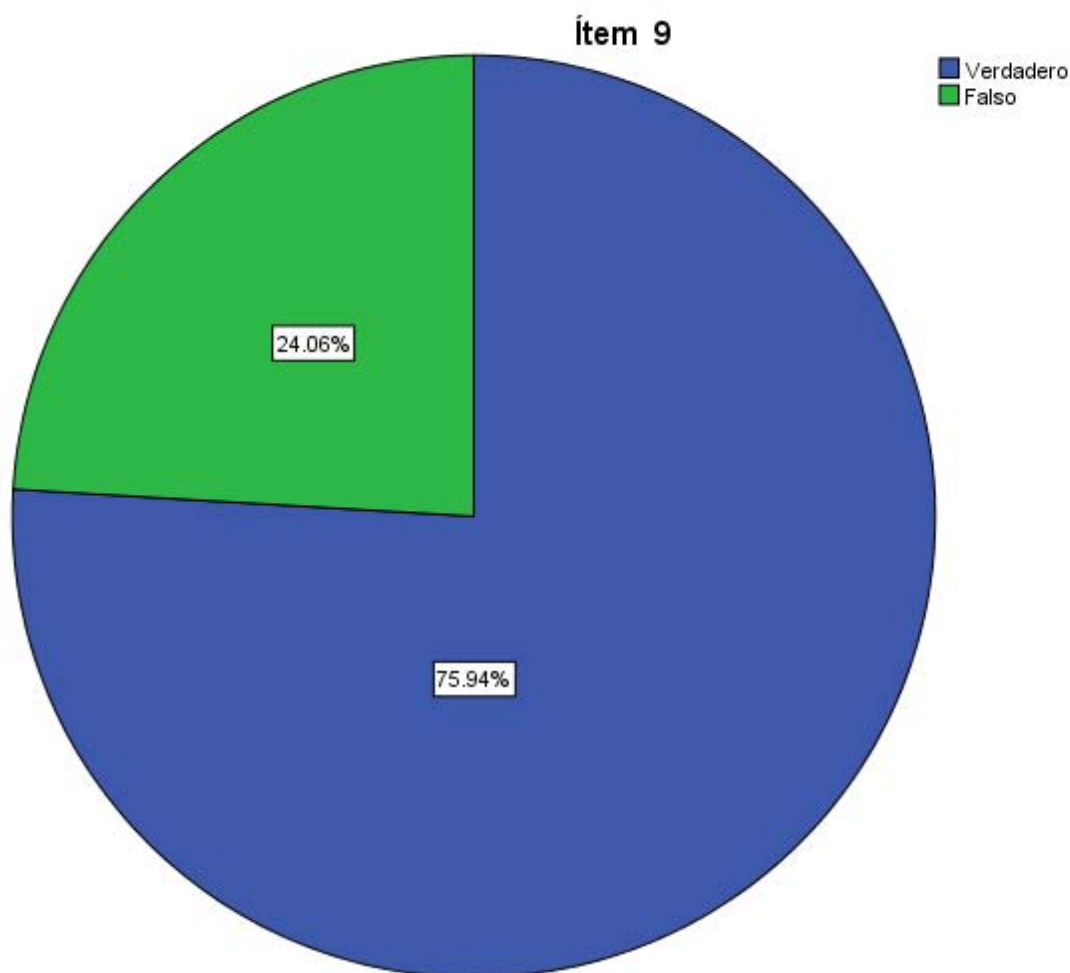
GRÁFICA 13



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 64.46% (1701) respondieron correctamente, el 34.54% (938) respondieron incorrectamente al ítem 8 que corresponde a la pregunta: Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no provocan un aborto.

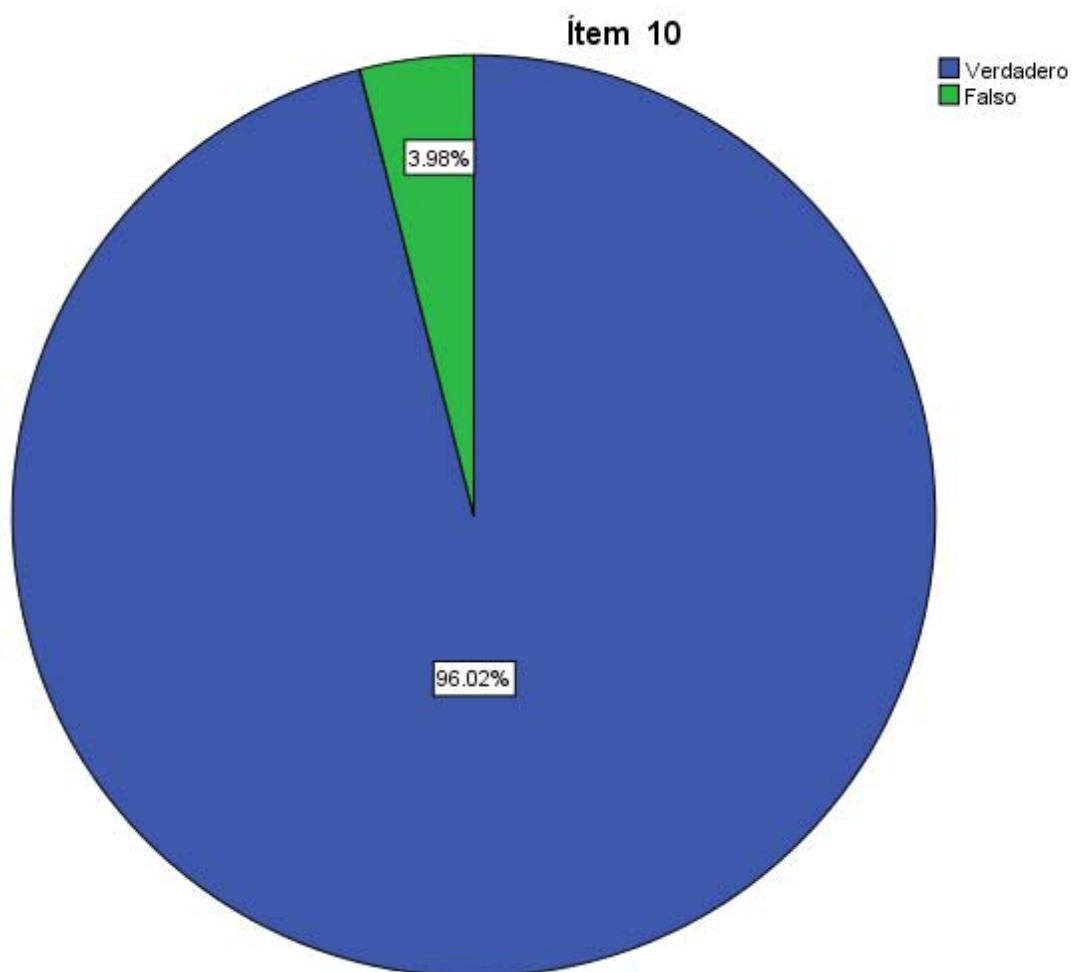
GRÁFICA 14



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 75.94% (2004) respondieron correctamente, el 24.06% (635) respondieron incorrectamente al ítem 9 que corresponde a la pregunta: La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.

GRÁFICA 15



Fuente: Base de datos de encuesta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en alumnos de nuevo ingreso de la FESI, julio 2015.

En esta grafica observamos que el 100% (2639) de los alumnos de nuevo ingreso encuestados de las 6 diferentes carreras dentro de la FESI, el 96.02% (2534) respondieron correctamente, el 3.98% (105) respondieron incorrectamente al ítem

10 que corresponde a la pregunta: El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual.

DISCUSIÓN

En México, en los últimos años se ha generado gran debate y polémica en relación con la anticoncepción de emergencia y con su promoción entre los jóvenes. Los resultados de este estudio muestran que gran proporción de los alumnos tienen conocimiento bueno (58.5%), a diferencia del estudio realizado por Ramírez Antúnez A.¹⁰, en el que el nivel de conocimiento en general está entre deficiente y regular; esto probablemente se deba a la difusión por parte de los medios de comunicación (tanto por medio de programas de difusión general como de spots publicitarios de las marcas de anticonceptivos de emergencia disponibles en nuestro país) y a la información en salud sexual que hayan tenido a su alcance durante su formación educativa.

De acuerdo a la proporción de hombres y mujeres que se encuestaron, el conocimiento bueno fue mayor en mujeres que en hombres, similar a los resultados del estudio realizado por Leyva López A.⁸ con un conocimiento bueno del 49% en mujeres contra el 39% en hombres. Lo anterior puede estar relacionado con que en México la construcción social de la salud sexual y reproductiva supone que la responsabilidad del comportamiento reproductivo compete a las mujeres y no a los hombres, limitando así el papel de éstos en la prevención de embarazos. No obstante, los hombres pueden ocupar un papel crucial como agentes en la promoción de la salud sexual al facilitar la comunicación y negociación con sus parejas respecto del uso de anticonceptivos.

Resulta necesario transmitir a los alumnos mensajes claros sobre la forma precisa del uso de este método, es importante orientar y saber que, como su nombre lo dice, este método es sólo de emergencia, no para su uso habitual. No es para consumo ordinario, es para situaciones extraordinarias, por lo tanto no es un método de planificación familiar. Se requiere identificar las vías que están resultando efectivas en la promoción de este método, así como reforzar su promoción y distribución dentro de programas ya establecidos, pues esto podría

favorecer el diseño de estrategias efectivas para prevenir embarazos no planeados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN

Los alumnos de nuevo ingreso son el producto de lo aprendido durante la formación básica y diversificada del sistema de educación nacional, por tal razón, uno de los objetivos de esta investigación fue determinar los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.

Según los análisis, tabulaciones e interpretación de resultados se llegó a establecer las siguientes conclusiones.

Se determinó que el conocimiento del alumnado es bueno con un 58.5% (1543), regular con el 35% (924) y malo con el 6.5% (172).

Según el sexo de los alumnos, se determinó que el conocimiento bueno es mayor en mujeres, con el 60% contra un 55% en hombres.

Y según la carrera de los alumnos de primer ingreso, el conocimiento bueno es mayor en la carrera de Cirujano Dentista con 62%, el segundo lugar lo ocupa la carrera de Optometría con 60%, el tercer lugar lo ocupan las carreras de Médico Cirujano y Biología con 59%, el cuarto lugar lo ocupa la carrera de Psicología con 56% y el quinto lugar lo ocupa la carrera de Enfermería con 54%.

APORTE A LA PROFESIÓN

Las facultades de ciencias de la salud juegan un papel trascendente en la enseñanza sobre el conocimiento de la Anticoncepción de Emergencia, es importante analizar y actualizar con regularidad el plan de estudios y crear proyectos de salud pública que estén dirigidas a combatir la mortalidad materna a través de la reducción de los embarazos no deseados y el aborto inseguro.

El principal apoyo para los adolescentes debe ser siempre la información y el conocimiento sobre el tema, es por ello que enfermería como promotores de la salud, se enfoca al estudio de esta problemática para poder orientar y educar a la población, en su mayoría adolescentes que ejercen su sexualidad a temprana edad, ofreciéndoles la anticoncepción de emergencia, que tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos, así como de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro.

Desarrollar y mejorar los programas de promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva; para incrementar el nivel de conocimientos y mejorar sus actitudes y prácticas.

Optimizar las políticas actuales de marketing, comercialización y distribución de los anticonceptivos orales de emergencia, de tal manera que sean mucho más accesibles a los adolescentes, basados en un conocimiento y uso racional de los mismos.

Crear en las instituciones educativas un departamento de consejería, en las que se conforme un equipo idóneo para una correcta evaluación de adolescentes en el campo de la sexualidad.

Que la institución participe, gestione y faciliten intervenciones por parte del profesional de Enfermería quienes brinden información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, como puede ser la Píldora Anticonceptiva de Emergencia donde se incluya la participación de maestros, padres de familia y alumnos los cuales puedan recibir la enseñanza y formación adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed F, Moussa K, Petterson K, Asamoah B. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BMC public health*. 2012; [citado 04 de febrero de 2016]

Brasa Andrés J., Celada Pérez M. S., Estepa Jorge A.I., Menéndez Ortiz de Zárate M.M. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. *Index Enferm* [revista electrónica]. 16(56): 22-25. Junio 2010. [citado 04 de febrero de 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es.

Choque Francesca Ginna Nolasco. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. Perú, 2015. [citado 4 de febrero de 2014] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf

Gómez Pio I., Arguello K., Cáceres C., Gutiérrez E., Rodríguez A., Rojas Lina, Torres M. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Enfermería*. 5(5): 9-14. Diciembre 2008. [citado 4 de febrero de 2014] Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf

Hernández Roberto, Fernández Carlos, Baptista Pilar. Metodología de la Investigación. México, D.F. Mc. Graw Hill. 2003.

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. [citado 25 de enero de 2016]
Disponibile en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/>

INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. [citado 25 de enero de 2016] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuesta/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados_enadid14.pdf

Lara D., Van Dijk Marieke G., García Sandra G., Grossman D. Introducción de la anticoncepción de emergencia en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993). *Gaceta Médica México*. 143 (6):483-487, septiembre 2007. [citado 25 de enero de 2015] Disponible en: http://http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2007-143-6-483-487.pdf

Larrea F., Durand Carbajal M., Cravioto M.C., Schiavon R. Anticoncepción de emergencia. *Gaceta Médica México*; 139 (Supl. 1): 29-36. 2003. [citado 25 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/graceta/gm-2003/gms031f.pdf>

Leyva López A., Chávez Ayala R., Atienzo Erika E, Allen Betania Leigh, Ramírez Villalobos D., Yunes Díaz E., Rivera Rivera L. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*. 52 (2): 156-164, abril 2010. [citado 04 de febrero de 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n2/v52n2a08.pdf>.

Mayo Abad D, Seino Valdés J. Anticoncepción de emergencia. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*; 30(1). 2004. [citado 25 de enero de 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100005

Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de Emergencia, julio de 2012. [Citado 25 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Organización Mundial de la Salud. Boletín Informativo Marzo 2005. [Citado 25 de enero de 2016] Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/01/BOLETININFORMATIVO_OMS_MARZO_2005.pdf

Prabakar i., Webb I., Emergency contraception. *British Medical Journal*. 344: 61-64, marzo 2012. [Citado 25 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1492>

Ramírez Antúnez Á., Muñoz Zurita G., Ramírez Felix P. A. Conocimientos sobre el manejo de la pastilla del día siguiente en estudiantes universitarios del área de salud. 2014. [citado 4 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/serflet/articulo?codigo=3632037>

Russel, Bertland. El conocimiento humano. España. Ed. Orbis. 1983.

Russel, Bertland. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. Madrid, España. 1969. Edit. Taurus. Pág.456.

Salinas, Kely. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia. Noviembre 2014. [Citado 4 de febrero de 2014] Disponible en: <https://prezi.com/vhmcytgygwae/conocimientos-y-actitudes-sobre-anticoncepcion-oral-de-emerg/>

Schuavon Ermani R., Jiménez Villanueva C.H., Ellerston C., et al. Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. *Revista de Investigación Clínica*, 52(2): 168-176. 2000.

[citado 25 de enero de 2016]
http://www.geosalud.com/antic_emergencia/aemetodo.htm

Secretaría de Salud. Actualización Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación, 11 de julio de 2005. [Citado 25 de enero de 2016] Disponible en:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION_2014_MEDICAMENTOS.pdf

Secretaría de Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México: SSA/INSP 2006. [Citado 25 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/660-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2006-ensanuted-2006.html>

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, Servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004. [Citado 25 de enero de 2016] Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

Serra Antoni Torres, Montaner Amorós M, SITJAR Salvador Martínez de Sas, SISÓ Antoni Almirall, Espanyol Montserrat Navarro, Devant Meritxell Altimir. Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. *Atención Primaria* 39(2): 87-91. Febrero 2006. [Citado 4 de febrero de 2016] Disponible en:
http://ac.els-cdn.com/S0212656707708454/1-s2.0-S0212656707708454-main.pdf?_tid=fb9116d6-da64-11e5-b949-00000aab0f01&acdnat=1456256475_aa589c984003d812554ea4ce5759c40d

Serrano, Miguel Ángel Berrones. Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la

anticoncepción de emergencia. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*.16 (4):215-220. Octubre-diciembre 2011. [Citado 04 de febrero de 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq114e.pdf>

Speroff León, Fritz Marc A., Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad. Segunda Edición 2006. Páginas 924-927.

Tapia Curiel A., Villaseñor M., Farias Bertha L. y Nuño Gutiérrez. Conocimientos y actitudes hacia el uso de anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. 2008. México [citado 04 de febrero de 2016] Disponible en: <http://medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>.

Yuzpe AA, Smith RP, Rademaker AW, A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dl-norgestrel as a postcoital contraceptive agent, *Fertil Steril*. 37:508, 1982.

Zepeda Díaz E. M., Del Castillo Castaneira S. M. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. México, 2011. [Citado 4 de febrero de 2016] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33615/1/zepedadiazedna.pdf>

ANEXOS

ANEXO A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
SECRETARÍA DE DESARROLLO Y RELACIONES INSTITUCIONALES
UNIDAD DE RELACIONES INSTITUCIONALES
PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMEDADES
(PROSALUD)**

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Los resultados del cuestionario permitirán desarrollar programas de prevención de embarazo no deseado.

Edad: _____ Mujer () Hombre () Carrera: _____

INSTRUCCIONES: CONTESTA CON LA LETRA “V” SI EL ENUNCIADO ES VERDADERO Y CON LA LETRA “F” SI ES FALSO.

- 1.- El término anticoncepción de emergencia, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. ()
- 2.- La anticoncepción de emergencia es utilizada cuando: hay una relación sexual sin protección, por el uso incorrecto de otros anticonceptivos, para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. ()
- 3.- La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. ()
- 4.- La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera. ()

- 5.- La anticoncepción de emergencia es útil cuando falla el coito interrumpido. ()
- 6.- La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal. ()
- 7.- Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo. ()
- 8.- Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no provocan un aborto. ()
- 9.- La anticoncepción de emergencia es útil cuando hay expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal. ()
- 10.- El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual. ()

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

ANEXO B

