



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 07 TLALPAN

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
(MEDICINA FAMILIAR)

**Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de
métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.**

PRESENTA

Daniel Bruno Vera Martínez.
Médico Residente de Segundo Año
Unidad de Medicina Familiar N°07 Instituto Mexicano del Seguro Social.

ASESOR CLINICO:
Alma Lilliana Velázquez Miguel.
Especialista en Medicina Familiar.
Unidad de Medicina Familiar N°07 Instituto Mexicano del Seguro Social.

ASESOR METODOLÓGICO:
Manuel Millán Hernández.
Especialista en Medicina Familiar.
Maestro en Gestión Directiva en Salud.
Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud.
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 Instituto Mexicano del Seguro Social.
Departamento de Investigación en Educación Médica.
Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:
Mariana Gabriela Villarreal Avalos.
Especialista en Medicina Familiar.
Unidad de Medicina Familiar N°07 Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ciudad de México, enero de 2023.

Número de folio: **F-2021-3703-152.**
Número de registro: **R-2021-3703-157.**





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.

Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

AUTORIZACIONES



Daniel Bruno Vera Martínez
Médico Residente de Segundo Año
Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N°7.
Instituto Mexicano Del Seguro Social



Alma Liliana Velázquez Miguel
Especialista en Médico Familiar
Unidad de Medicina Familiar N°7.
Instituto Mexicano Del Seguro Social
ASESOR CLÍNICO



Manuel Millán Hernández
Especialista en Medicina Familiar
Maestro en Gestión Directiva en Salud
Doctorante en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS
Departamento de Investigación en Educación Médica
Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.
ASESOR METODOLÓGICO

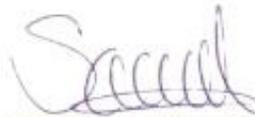


Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

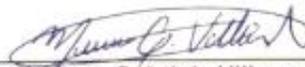
AUTORIZACIONES



Dr. Iván Santos Jiménez
Director
Unidad de Medicina Familiar N°7.
Instituto Mexicano Del Seguro Social



Dra. Sandra Vega García
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar N°7.
Instituto Mexicano Del Seguro Social



Dra. Mariana Gabriela Villarreal Avalos
Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N°7.
Instituto Mexicano Del Seguro Social.



Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

AUTORIZACIONES



Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México



Dr. Geovani López Ortiz
Coordinador de Investigación
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

DICTAMEN DE APROBADO; CLIS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017
Registro COMBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Jueves, 16 de diciembre de 2021

M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-157

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS

REGIDRIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DICTAMEN DE APROBADO; COMITÉ BIOÉTICA

10/12/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **37038**
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONSEOÉTICA **CONSEOÉTICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA **Viernes, 10 de diciembre de 2021**

M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dra. ALYNE MÉNDEZ REYGADAS
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 37038

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, Elsa y Rubén, quienes siempre han estado a mi lado cuidando cada paso y cada tropiezo dándome su apoyo incondicional y su amor infinito, cada logro que consigo, es un logro suyo también. Agradezco también a mi hermano Gerardo, quien me ha escuchado y aconsejado con amor en los mejores y los peores momentos. Gracias mis tíos y primos que me han ayudado en algún punto de mi trayectoria.

Agradezco a la Universidad Autónoma de México por permitirme formar parte de su importante comunidad y de esta manera ayudarme a crecer profesionalmente. De igual forma, quiero dar gracias a mis profesores la Dra. Sandra Vega, la Dra. Mariana Villarreal, la Dra. Liliana Velázquez y al Dr. Manuel Millán, por ser mis guías durante el proceso de elaboración de este trabajo.

Gracias al Instituto Mexicano del Seguro Social por abrirme las puertas de sus instalaciones, ya que de esta manera tuve la oportunidad de aprender a ser un buen médico familiar y de conocer a grandes compañeros que hoy puedo llamar amigos; de igual modo agradezco Germán y Mariana por estar ahí compartiendo los buenos y malos momentos, pero siempre apoyándonos.

Agradezco al Dr. Iván Santos Jiménez, demás autoridades y personal de la UMF 7 quienes directa o indirectamente también ayudaron en la elaboración de este trabajo; por último, pero no menos importante, gracias a las 374 pacientes que aceptaron participar en esta investigación, que, aunque tal vez nunca lo sepan, sin ellas esto no hubiera sido posible.

INDICE.

1. RESUMEN	9
2. ANTECEDENTES	10
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
5. OBJETIVOS	22
5.1 OBJETIVO GENERAL	
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
6. HIPOTESIS	22
7. MATERIAL Y MÉTODO	23
7.1 DISEÑO DE ESTUDIO	
7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	
7.3 CONTROL DE CALIDAD	
8. MUESTREO	26
9. VARIABLES	27
9.1 LISTA DE VARIABLES	
9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	29
11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	29
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
12.1 INTERNACIONALES	
12.2 NACIONALES	
13. RECURSOS	32
14. LIMITACIONES Y BENEFICIOS	32
15. CRONOGRAMA	33
16. RESULTADOS	34
17. DISCUSIÓN	37
18. CONCLUSIONES	39
19. REFERENCIAS	40
20. ANEXOS	43

Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

Vera Martínez Daniel Bruno¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Velázquez Miguel Alma Liliana³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

1. RESUMEN.

Antecedentes: El uso inadecuado de la pastilla de emergencia surge por la falta de información sobre los métodos de planificación familiar, esto representa un problema de salud en mujeres de edad fértil debido a que no garantizan una adecuada anticoncepción y puede tener diversos efectos secundarios, los cuales repercuten en la salud de las pacientes.

Objetivo: Describir el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

Material y Métodos: Se aplicó una hoja de recolección de datos, que consiste en 15 preguntas acerca de datos sociodemográficos, así como el uso de la pastilla de emergencia por mujeres de 20 a 40 años.

Resultados: El 100% de las mujeres encuestadas han utilizado alguna vez en su vida la pastilla de emergencia, sin embargo 65.5% no la usaron en el último año; de estas, el 50% recurrieron a levonorgestrel como método de emergencia.

Conclusión: El perfil sociodemográfico obtenido por esta investigación fue: Escolaridad Bachillerato o tecnológico 49.2%, Estado Civil Soltera 52.1%, Ocupación empleada 70.1%. existiendo únicamente asociación estadísticamente significativa entre estado civil y uso de la pastilla de emergencia.

Palabras clave: Pastilla de emergencia, Métodos de planificación familiar, Mujeres adultas jóvenes.

2. ANTECEDENTES.

Existen reportes de que las primeras prácticas de anticoncepción de emergencia se realizaban por medio de duchas vaginales, posteriores a las prácticas sexuales, con refresco de cola. En la segunda década del siglo XX se describió el uso de estrógenos en animales; sin embargo, fue hasta la década de 1960, que fue utilizada la anticoncepción hormonal postcoito en humanos, cuya popularidad máxima fue alcanzada durante la década de 1970, conocida en Estados Unidos como método Yuzpe, el cual consistía en la administración combinada de etinilestradiol y levonorgestrel dentro de las primeras 72 horas posteriores al coito. Desde la década de 1980 se inició la creación de pastillas anticonceptivas de emergencia que solo contenían levonorgestrel, esto con el fin de reducir los efectos secundarios de las dosis elevadas de estrógenos, representando así la nueva generación de anticonceptivos hormonales de emergencia. En la actualidad, contamos con un gran número de alternativas de anticoncepción de emergencia, tales como antagonistas del receptor de progesterona (mifepristona), antagonistas de la GnRH y los moduladores selectivos del receptor de progesterona como el acetato de ulipristal.¹

En Gran Bretaña se reportó un aumento en el uso de la anticoncepción oral de emergencia del 2.3% durante los años 1999 y 2000, y del 3.6% entre 2010 y 2015; mientras que en Estados Unidos hubo un aumento significativo del 0.8 al 20% en su uso durante los años 1995 y 2015. En Corea del Sur, el uso de los anticonceptivos de emergencia sin un método de planificación familiar regular representa un problema de salud, ya que del 2012 al 2015 aumento 2.3 veces el consumo de la misma (más de dos veces al mes) en mujeres adultas y 2.5 veces en adolescentes.^{2,3} En Estados Unidos, entre el año 2008 y 2015, incremento el uso de la pastilla de emergencia de un 11% a un 23%; este incremento se vio reflejado en casi todos los grupos demográficos de mujeres, sin embargo, las mujeres de entre 30 y 44 años tuvieron mayor incremento en el uso de la misma; la falla de algún otro método de planificación familiar fue una de las razones por las cuales aumento el uso de la pastilla del día siguiente. En Colombia se realizaron estudios similares durante junio del 2018 en mujeres de 18 a 25 años, se obtuvo que el 45%

de las mujeres que participaron en dicho estudio utilizaban la anticoncepción de emergencia de manera inadecuada debido al desconocimiento de la misma, impidiendo que las usuarias se vean beneficiadas de manera correcta.^{4,5}

En México, la pastilla de emergencia fue aceptada dentro del marco legal mexicano durante el año de 1993, por medio de la NOM-005-SSA2, referente a los servicios de planificación familiar; y es utilizada como una opción para evitar embarazos no deseados dentro de la estrategia de la atención de salud primaria. En un artículo publicado en el 2016 por el Hospital Juárez de México se obtuvo una investigación en la cual se concluyó que gran parte del personal de salud también tiene un escaso conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia, lo cual conlleva a conceptos erróneos; por lo que el personal médico debe tener conocimiento adecuado acerca del mecanismo de acción, disponibilidad y dosificación para orientar de manera adecuada a las usuarias. Por otro lado, también se concluyó que el uso de la anticoncepción de emergencia debe estar indicado posterior a una violación con el fin de prevenir un embarazo no deseado, evitando así, abortos en condiciones de riesgo. En diciembre del 2017, se realizó un estudio en Tabasco acerca del uso conocimiento y el uso de la pastilla de emergencia por mujeres universitarias. Dicho estudio reveló que existe un uso excesivo de la misma ya que el 53% de las mujeres dijeron haberla utilizado en 2 ocasiones al año, sobrepasando el uso sugerido por la OMS.^{6,7}

Por otro lado, en todo el mundo, las cifras de embarazos no deseados son altas, simplemente durante los años 2010 y 2014 el 44% de los embarazos no fueron planeados, de los cuales el 55% terminaron en aborto. Sin embargo, en muchos países del continente africano, las prácticas de aborto son inseguras, causando el 9% de las muertes maternas; por esta razón, el uso de los anticonceptivos hormonales de emergencia toma importancia, ya que ayuda a prevenir los embarazos no deseados y por lo tanto se reducen las prácticas abortivas de riesgo.⁸

Anticoncepción de emergencia.

Se refiere al uso de anticonceptivos hormonales orales o la colocación de un dispositivo intra uterino de cobre (DIU), posterior a las relaciones sexuales con el fin de prevenir un embarazo en mujeres que han tenido coito sin protección. Dichos métodos no son abortivos, ya que su mecanismo de acción se da antes de la implantación. La eficacia en general de los métodos de anticoncepción de emergencia es del 75 al 89%.^{3,9}

La Federación Internacional de la Planificación Familiar (IPPF), aprueba la anticoncepción de emergencia en Europa, Norte América, Asia y América Latina, por lo que es de venta libre en distintos países, además de que en varios forma parte de programas de salud reproductiva. En 147 países alrededor del mundo se encuentra disponible por lo menos una marca de pastillas de emergencia, de los cuales, en 19 países puede ser adquirida sin prescripción médica (Norteamérica y Europa), en 66 países se puede adquirir a través de prescripción por profesionales de la salud. En México pueden ser adquiridos sin receta médica.^{8, 9, 10}

Dentro de los anticonceptivos de emergencia hormonales disponibles se incluyen: acetato de ulipristal (Femelle one®), levonogestrel (Postday®) y combinaciones de estrógenos con progestágenos. La eficacia de cada uno de estos métodos es: Levonorgestrel 59-64%, combinaciones de estrógenos y progestágenos 47-89, Acetato de ulipristal 98-99%.^{11,12}

La Guía de Práctica Clínica para la consulta y asesoría para el uso de la anticoncepción de emergencia dice que la administración de levonorgestrel debe de hacerse dentro de las primeras 73 a 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.⁹

La OMS dictamina que las indicaciones de la anticoncepción de emergencia son:

- a) Cuando no se utilizó método anticonceptivo.
- b) Falla o uso incorrecto de métodos anticonceptivos.
- c) Abuso sexual de una mujer sin método anticonceptivo eficaz.¹²

Dosis.

La dosis indicada por la Organización Mundial de la Salud recomienda la administración de las pastillas de emergencia de la siguiente manera:

- Acetato de ulipristal, 30mg dosis única.
- Levonorgestrel, 1.5mg dosis única o 0.75mg en dos tomas cada 12 horas.
- Levonorgestrel/Etinilestradiol 500mcg/100mcg cada 12 horas.¹⁰

El esquema de levonorgestrel es de 1.75mg vía oral dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección o una dosis 0.30µg en 2 dosis separadas por 12 horas. La eficacia disminuye después de 90 horas posteriores de las relaciones sexuales sin protección, en estos el riesgo de embarazo aumenta 6 veces; el riesgo de fracaso de la anticoncepción aumenta en pacientes obesas, por lo que es recomendado el uso de un dispositivo intrauterino. La dosis aprobada de ácido de ulipristal es de 30mg vía oral dentro de las primeras 120 horas de las relaciones sexuales sin protección; la eficacia se reduce posterior a 5 días del coito o si hay administración simultánea.¹³

Farmacocinética.

En mujeres sanas, el levonorgestrel se absorbe de manera rápida cuando es administrado por vía oral, alcanzando su pico máximo de concentración plasmática a las 2 horas de su administración. Sin embargo, en mujeres con obesidad el tiempo de concentración se reduce del 46 al 51%. Se une, en su mayor parte a globulina y albumina transportadora de hormonas sexuales quedando el 1% de manera libre en el suero. Su metabolismo es por vía hepática y renal siendo eliminado a través de la orina y las heces fecales; tiene una vida media de 25-27 horas aproximadamente.¹⁴

Mecanismo de acción.

El principal mecanismo por el cual actúan los métodos anticonceptivos de emergencia es a través del retraso en la ovulación, lo cual impide que el espermatozoide llegue a fecundar al ovulo. El método Yuzpe actúa inhibiendo y retrasando la ovulación, sin embargo, existen algunos estudios (inciertos) que

proponen que también tiene una acción inhibitoria posovulatoria, la cual consiste en cambios morfológicos o moleculares a nivel del endometrio; este régimen contiene altas concentraciones de progesterona, lo cual provoca alteraciones en el cuerpo lúteo y aumento en el espesor del moco cervical, impidiendo el paso de espermatozoides al óvulo. ¹⁵

El levonorgestrel interfiere en la secreción de glicodelina a nivel endometrial, la cual es una hormona que actúa a nivel de la unión de gametos; también actúa bloqueando a la hormona luteinizante y, por consiguiente, inhibe la maduración folicular y evitando su ruptura; sin embargo, su eficacia disminuye si es administrado posterior al pico de LH. Existen estudios realizados in vitro en cultivos de líquidos uterinos, que demostraron que la funcionalidad de los espermatozoides también se ven alterados por el levonorgestrel. ^{1,15}

El acetato de Ulipristal tiene una acción similar a la del levonorgestrel, ya que, administrado a dosis de anticoncepción de emergencia es capaz de inhibir y retrasar la ovulación; dicho efecto se mantiene a pesar de que sea administrado posteriormente al pico de LH, retrasando la ruptura folicular hasta 5 días posterior a su administración. Cuando se administra Acetato de Ulipristal posterior a la ovulación, este ejerce cambios inmunoquímicos y moleculares en el endometrio, sin embargo, existen estudios in vitro que demuestran que no afecta el proceso de implantación embrionaria si es administrado a dosis de anticoncepción de emergencia. Otro estudio reportó que también es capaz de ejercer un efecto antagonista del receptor de progesterona a nivel endometrial, sin embargo, no se sabe si esto sea capaz de inhibir la implantación. Existen estudios realizados en Estados Unidos y Europa que demuestran que un 40% de las usuarias de anticonceptivos orales de emergencia desconocen su mecanismo de acción; otro estudio realizado en Reino Unido reportó que de 500 mujeres encuestadas, la mayor parte de ellas espera que la pastilla de emergencia actúe a nivel de la implantación, previniéndola o incluso interrumpiéndola.

Técnicamente todo aquel anticonceptivo oral de emergencia que sea administrado actuará de manera previa a la implantación, por lo que no es considerado un método

abortivo; también hay estudios que demuestran su acción sobre la función tubárica, sin embargo, no existe evidencia de un riesgo elevado de presentar embarazos ectópicos. ^{1,15}

La efectividad de los anticonceptivos hormonales orales se relaciona con su capacidad para inhibir la ovulación, sin embargo, también depende del momento del ciclo menstrual en el que sean administrados. Existen estudios realizados en Estados Unidos que demuestran que el levonorgestrel presenta menor riesgo de embarazo que el método Yuzpe.¹⁶

Efectos adversos.

El principal efecto adverso de los anticonceptivos hormonales de emergencia es el aumento de peso; sin embargo, se han identificado otros efectos adversos, los cuales se dividen en leves y graves. Dentro de los efectos leves se encuentran, cefalea, náusea, vómito y alteraciones del ciclo menstrual; mientras que dentro de los efectos adversos más severos se encuentran embarazo ectópico, neutropenia febril, convulsiones, infertilidad, eventos cerebro-vasculares o incluso cáncer. Existen estudios que han demostrado que el uso de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia, se puede ver asociado a tromboembolismo venoso, sin embargo, otros estudios concluyeron que este efecto se puede ver asociado a otros factores de riesgo como lo son la obesidad y el sedentarismo. ^{14,17}

Contraindicaciones.

No existen contraindicaciones médicas para el uso de la anticoncepción de emergencia, sin embargo, ante un caso de abuso sexual o de prácticas sexuales de riesgo, deben ser administrados junto con profilaxis antibiótica con doxiciclina o azitromicina. Una de las pocas contraindicaciones que existen para el uso de levonorgestrel o acetato de ulipristal se da en mujeres obesas, ya que, como se comentó anteriormente, el aumento de peso es la principal reacción adversa que se ha encontrado, además de que su absorción disminuye. La única contraindicación absoluta para el uso de métodos anticonceptivos de emergencia hormonales es que la paciente se encuentre embarazada o con sospecha del mismo, ya que no está

indicada para la interrupción del embarazo.^{9, 14, 16}

Métodos de planificación familiar.

Según la NOM-005-SSA2-1993 los métodos anticonceptivos se definen como aquellos utilizados para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja de manera temporal o permanente (oclusión tubárica bilateral y vasectomía). Existen dos tipos principales de métodos de planificación familiar temporales: los anticonceptivos de corta duración y los anticonceptivos de larga duración. Dentro de los métodos de corta duración se encuentran hormonales combinados (orales, parche transdérmico, anillo vaginal) y hormonales orales simples, que solo contienen progestágenos; los métodos de larga duración incluyen hormonales inyectables, dispositivo intrauterino (“T” de cobre y DIU con levonorgestrel) e implante subdérmico.^{18, 19}

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR TEMPORALES

Anticonceptivos de corta duración.

- Anticonceptivos hormonales simples.

Solo contienen progestágenos, su mecanismo de acción consiste en provocar engrosamiento de la mucosa cervical y adelgazamiento de la pared endometrial causando a su vez anovulación; una ventaja es que las pacientes continúan con ciclos menstruales regulares durante su uso, sin embargo, su principal efecto secundario es el aumento de sangrado menstrual el cual mejora con el tiempo de uso; su efectividad puede durar hasta por 4 años. Puede ser utilizado como método anticonceptivo posterior al parto.²⁰

- Anticonceptivos hormonales orales combinados.

Están compuestos por un estrógeno (que puede ser estradiol o etinilestradiol) y un progestágeno (levonorgestrel o noretisterona). Su principal mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ovulación, dicho efecto es provocado por las primeras siete pastillas administradas; las pastillas restantes actúan manteniendo la anovulación, por lo que, si son administradas de manera

adecuada tienen una buena efectividad. Su administración se divide en tres tipos: cíclicos, continuos y extendidos, cuya diferencia radica en el tiempo de supresión de la hemorragia. Una contraindicación del uso de este tipo de métodos es el puerperio inmediato, ya que se recomiendan ser utilizados por lo menos después de 21 días posteriores al parto ya que así se reduce el riesgo de tromboembolismo pulmonar. Dentro de los efectos adversos más comunes se encuentran náusea, cefalea y alteraciones en el ciclo menstrual. El uso prolongado de este método anticonceptivo ayuda en la reducción de la dismenorrea, acné, migraña y otros efectos adversos graves que pudieran llegar a presentarse con un uso corto.^{20, 21, 22}

- Parche anticonceptivo.

Contiene norelgestromina y estradiol. El sitio de colocación es principalmente en los glúteos, brazo, abdomen o parte superior del dorso, uno por semana durante tres semanas continuas. Una probable contraindicación para su uso es la obesidad, sobre todo en pacientes adolescentes, ya que puede existir mayor probabilidad de falla en su efecto. Los efectos adversos son similares al de los anticonceptivos orales hormonales combinados.²⁰

- Anillo vaginal.

Este contiene etonogestrel con estradiol. Se debe insertar en la vagina y debe permanecer colocado durante 21 días, sin embargo, hay datos que indican que su eficacia dura menos de 28 días. Presenta efectos adversos similares a los de los anticonceptivos orales hormonales combinados. Al momento de ser retirado, este, se puede colocar uno nuevo de manera inmediata, esto con el fin de prevenir el riesgo de presentar hemorragias.²⁰

Anticonceptivos de larga duración.

- Hormonales inyectables.

Este tipo de anticonceptivos contiene medroxiprogesterona y pueden ser aplicados de manera intramuscular o subcutánea cada semana. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la síntesis de gonadotropinas a nivel hipofisario

provocando anovulación y engrosamiento del moco cervical. Además de la anticoncepción, otros beneficios que se obtienen con el uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables son: la discreción durante su uso, así como disminución de la dismenorrea, riesgo de fibromas, anemia y convulsiones, entre otros. Dentro de los efectos adversos se encuentran el sangrado no programado, aumento de peso y retraso en el regreso a la fertilidad posterior a su uso. ^{19, 20}

- Dispositivo intrauterino.

Dentro de los métodos anticonceptivos intrauterinos se encuentran dos tipos: el DIU de cobre y el DIU hormonal con levonorgestrel. Su mecanismo de acción consiste en provocar un efecto inflamatorio sobre local derivado de la presencia de un objeto extraño en la cavidad uterina, teniendo así un efecto espermicida; sin embargo, los DIU que contienen levonorgestrel también provocan engrosamiento del moco cervical tras la liberación diaria del fármaco. Cuando son utilizados de manera adecuada, su efectividad es del 99%, teniendo un riesgo de falla únicamente del 1%. Uno de los efectos adversos del DIU con levonorgestrel, es que puede presentar ciclos menstruales irregulares durante los primeros 3 a 6 meses de uso, sin embargo, también existe una reducción en la cantidad de sangrado, sin embargo, el DIU de cobre se relaciona con un aumento en el volumen del sangrado menstrual; otros efectos adversos relacionados al DIU son vulvovaginitis, dolor pélvico, acné, quistes ováricos y cefalea. ^{19,23}

- Implante subdérmico.

Se caracteriza por ser una varilla única de 4cm de largo y 2 mm de diámetro con un núcleo interno compuesto por etileno y acetato de vinilo en los cuales se encuentran incrustados cristales del progestágeno (etonogestrel). Es el método anticonceptivo reversible más eficaz con una eficacia del 99%, la duración de su efecto es de 3 años aproximadamente si está colocado de manera adecuada. Su mecanismo de acción consiste en provocar engrosamiento del moco cervical

y adelgazamiento de la pared endometrial, inhibiendo de esta manera la ovulación. Dentro de los efectos adversos que se pue

den llegar a presentar se encuentran el sangrado menstrual irregular, sobre todo dentro de los primeros 6 a 12 meses de su uso e irritación cutánea local en el sitio de colocación. Dentro de las ventajas se encuentra la discreción de su uso, además de que puede ser utilizado de forma segura en pacientes con antecedentes de enfermedad tromboembolia, hipertensas, fumadoras o con sobrepeso u obesidad. ^{19,20}

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR PERMANTENTES.

Oclusión Tubárica Bilateral.

Este se lleva a cabo por medio de un procedimiento quirúrgico, el cual se realiza por medio de salpingectomía o ligadura proximal de las trompas de Falopio, los cuales se pueden realizar de manera abierta o laparoscópica. Ambas técnicas son procedimientos seguros y factibles, ya que tiene un bajo riesgo de hemorragia, así como de lesiones vasculares. ²⁴

Adulto joven.

Se define como adultos jóvenes a todas las personas que se suelen situar entre los 19 y 40, según diversos autores. Durante esta etapa la fertilidad de mujeres y hombres es mayor debido al aumento de las hormonas sexuales. La OMS, en el año 2010, los grupos de edad se dividen en 4 grupos: niñez de 5 a 13 años, adolescencia 14 a 17 años, adultos 18 a 54 años, mayores de 65 años. De acuerdo a la OMS, se define como la edad comprendida entre los 18 y 35 años en la cual se alcanza la madurez física y el óptimo funcionamiento del sistema corporal; en esta edad se adquiere una filosofía acorde a los cambios sexuales, cambios físicos, y el momento social en los que se desarrollan. ^{25,26}

Mujer en edad fértil.

Según la OMS, la etapa reproductiva de la mujer se comprende entre los 15 a los 49 años de edad. Las mujeres que pertenecen a este grupo de edad, tienen una serie de características que funcionan como factores positivos o negativos dentro de su salud y bienestar. En esta etapa de su vida debe abarcar desde la adolescencia hasta la edad madura, así como los periodos inter-embarazo con el fin de detectar de manera oportuna entornos vulnerables, estado nutricional, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que pongan en peligro su salud. La edad comprendida entre los 25 y 35 años es la etapa oportuna para la maternidad ya que su organismo se encuentra completamente desarrollado y puede tolerar los cambios que este conlleva. ^{26, 27}

3. JUSTIFICACIÓN.

El uso de la anticoncepción de emergencia hormonal ha ayudado a prevenir embarazos no deseados, además gracias a su fácil acceso y rápida acción las pacientes deciden recurrir a este tipo de anticonceptivos, sin embargo, su uso regular o frecuente no garantiza que exista un efecto a largo plazo, lo cual es una desventaja significativa en comparación con la de los métodos de planificación familiar más eficaces. Otra de las desventajas en el uso de la anticoncepción de emergencia hormonal es que, debido a su interacción con diversos fármacos, puede disminuir su efecto anticonceptivo, por lo que aumente el riesgo de embarazos no deseados si se administra junto a otro medicamento; además, si se usan posterior a conductas sexuales de riesgo, no protegen en contra de infecciones de transmisión sexual.

La falta de conocimiento en general de las personas sobre los métodos de planificación familiar es otro de los factores principales que hacen que las pacientes recurran a métodos anticonceptivos de emergencia, sin embargo, la mayor parte de información es proporcionada a adolescentes, dejando con menor información a los adultos jóvenes, quienes también desean evitar embarazos no deseados. Es por eso que este estudio pretende conocer que factores influyen en las pacientes de 20 a 40 años con el fin de informar acerca de la importancia de recurrir a métodos de planificación familiar más efectivos en lugar de usar de manera frecuente los anticonceptivos de emergencia. Así mismo, con esta investigación se pretende mejorar la manera en que se proporciona información acerca de los métodos anticonceptivos a las mujeres adscritas a la UMF 7, Tlalpan.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las mujeres de 20 a 40 años que buscan evitar embarazos no deseados, recurren principalmente a la pastilla del día siguiente debido a la falta de información o conocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta De Investigación.

¿Cómo es el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes en la UMF 7?

5. OBJETIVOS.

5.1. Objetivo General.

- Describir el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

5.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la frecuencia con la que las mujeres de 20 a 40 años de la UMF 7 utilizan la pastilla de emergencia como sustituto de algún método de planificación familiar.
- Encontrar los datos sociodemográficos que influyen en el uso inadecuado de la pastilla de emergencia en mujeres adscritas a la UMF 7.
- Identificar los efectos secundarios más frecuentes de la pastilla de emergencia en mujeres de 20 a 40 años en la UMF 7.
- Reconocer el conocimiento que tienen las mujeres de 20 a 40 años adscritas a la UMF 7 acerca de los métodos de planificación familiar.

6. HIPOTESIS.

H1: Existe el uso de la pastilla del día siguiente por pacientes adultas como sustituto de métodos de planificación familiar en la UMF 7.

H0: No existe el uso de la pastilla del día siguiente por pacientes adultas como sustituto de métodos de planificación familiar en la UMF 7.

7. MATERIAL Y METODO.

Método de recolección de datos.

Para el desarrollo de este proyecto se entregó un documento al director en donde se gestionó la autorización para trabajar con las mujeres de 20 a 40 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 7, de acuerdo con la normatividad y lineamientos estipulados con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de investigación en salud.

Una vez autorizado el trabajo de investigación por el Comité Local de Investigación, se asistió a la sala de espera de la UMF 7 durante los horarios de consulta externa matutino y vespertino, se eligieron a pacientes mujeres de entre 20 y 40 años, se les explicó brevemente en que consiste el estudio y se les dio a firmar el consentimiento informado (**anexo 1**).

Para el proceso de recolección de datos se le invitó a la paciente a ingresar en el área asignada para dicha actividad la cual constó de 3 fases: 1) Se le hizo un interrogatorio general para conocer sus datos generales. 2) Se le entregó a la paciente la herramienta de recolección de datos (**anexo 2**) y se le explicó la forma en que debe de ser llenada. 3) Una vez concluido lo anterior se le dio una breve explicación sobre la importancia del uso de métodos de planificación familiar enfocado en su grupo de edad. La duración del interrogatorio fue de aproximadamente 10 min por paciente.

Lugar, tiempo y población.

El estudio se llevó a cabo en la U.M.F. 7 Tlalpan, ubicada en Calzada de Tlalpan N° 4220 Acoxta y Ajusco Col Huipulco CP 01400, Tlalpan, Ciudad de México.

Universo de Trabajo: Pacientes derechohabientes mujeres de 20 a 40 años, que pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar No. 7.

Población de Estudio: La población total adscrita a esta unidad es de 335, 140 en el último año, de los cuales 13, 958 son mujeres de entre 20 y 59 años.

Unidad de Observación: La fuente de información se realizó mediante hoja de

recolección de datos, misma que se aplicó a las pacientes derechohabientes de entre 20 y 40 años del turno matutino y vespertino.

Unidad de Análisis: Se aplicó hoja de recolección de datos de 15 reactivos, para la obtención de información sociodemográfica de las pacientes, así como acerca del conocimiento y uso de la pastilla del día siguiente mediante la identificación de existencia o ausencia.

Limites en el tiempo: Se realizó durante el periodo de diciembre 2021 a agosto del 2022.

7.1. Diseño de estudio.

TIPO DE ESTUDIO

Eje I: De acuerdo a intervención:

Observacional: Se realizó observación del fenómeno de manera independiente, sin realizar ningún tipo de intervención.

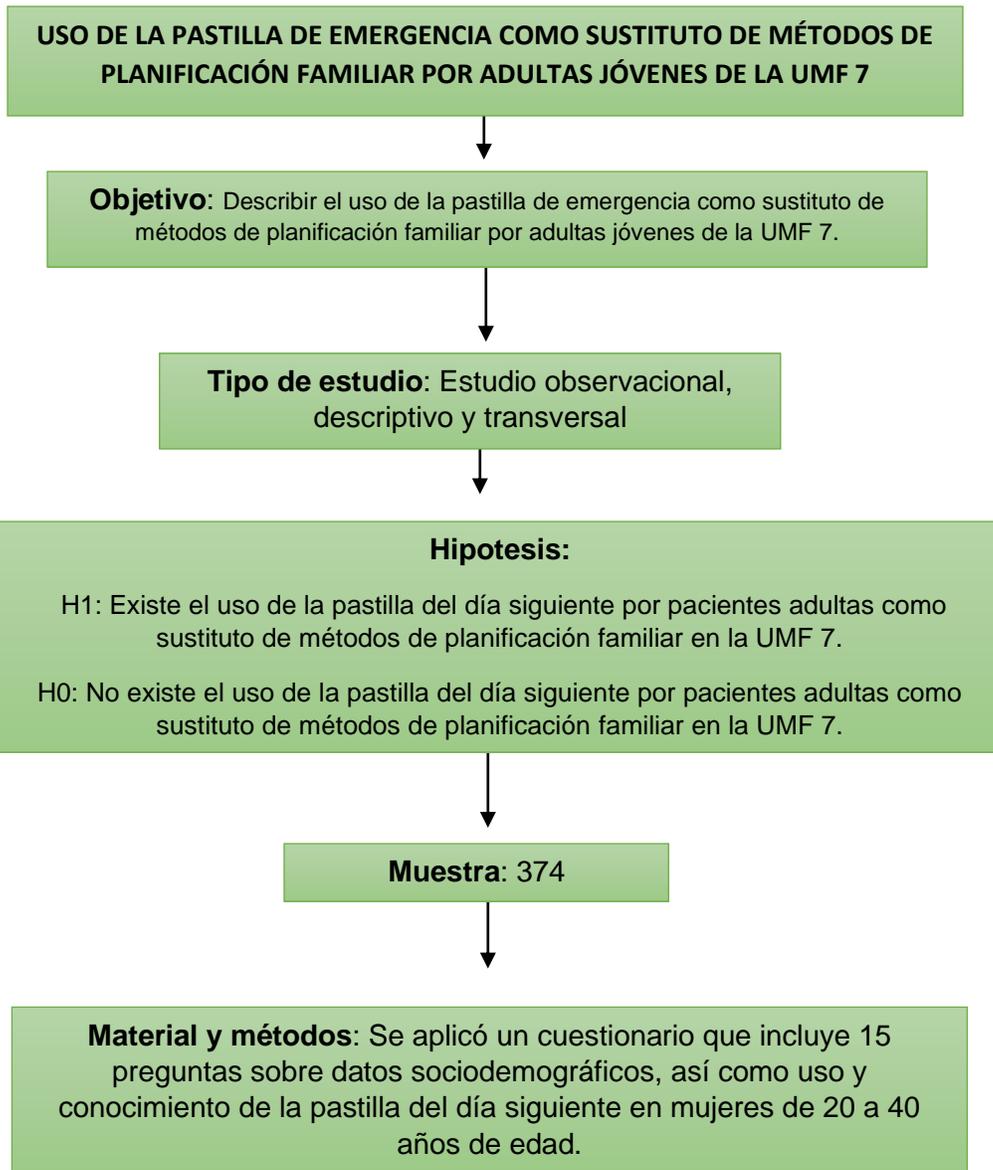
Eje II: De acuerdo con la relación entre variables estudiadas:

Descriptivo: Se estudió a una sola población, con el fin de medir y conocer el problema.

Eje III: De acuerdo con el número de mediciones del fenómeno:

Transversal: Se midió la variable de estudio en una sola ocasión de acuerdo a espacio y tiempo, sin interés en su evolución.

DISEÑO DEL ESTUDIO.



7.2 Criterios de selección.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes de sexo femenino de 20 a 40 años de edad derechohabientes que pertenezcan a la UMF No 7.
- Que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que nunca han utilizado anticonceptivos de emergencia.
- Pacientes que usan un método de planificación familiar regular.
- Pacientes sin vida sexual activa.

Criterios de eliminación.

- Personas que hayan llenado mal el cuestionario.

8. MUESTREO.

De acuerdo con los datos obtenidos en el servicio de ARIMAC de la Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan, en el periodo de octubre 2020 a junio del 2021 se registraron 13, 958 mujeres de entre 20 a 40 años adscritas en los turnos matutino y vespertino.

Cálculo de la muestra.

Muestra:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{[e^2 * (N - 1)] + [Z^2 * p * q]}$$

Sustituyendo la fórmula:

Valor N: Población de 13,958.

Valor Z: Con un intervalo de confianza al 95% es de 1.96

Valor P: Probabilidad de ocurrir de 0.5

Valor Q: Probabilidad de no ocurrir de 0.5

Valor e: Margen de error de 0.5% es de 0.05

$$\frac{13,958 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{[(0.05)^2 * (13,958 - 1)] + [(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)]}$$

$$\frac{13,405.26}{[34.89] + [0.96]}$$

$$Z = 373.9 = \underline{374.}$$

9. VARIABLES.

9.1. Lista de Variables.

Variables del estudio.

Variable independiente: Uso de la Pastilla del día siguiente.

Variables sociodemográficas.

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Religión.

Variables del uso de la pastilla de emergencia.

- Inicio de vida sexual activa.

9.2. Operacionalización De Variables.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala
Edad.	Número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta.	Tiempo en años que la paciente refiere durante la aplicación de Hoja de recolección de datos.	Cuantitativa discreta	1= 20 a 25. 2= 26 a 30. 3= 31 a 35. 4= 36 a 40.
Estado civil.	Situación de convivencia administrativa reconocida por las personas.	Situación civil legal reconocida por la paciente durante la aplicación de Hoja de recolección de datos.	Cualitativa nominal.	1= Soltera. 2= Casada 3= Unión libre.
Escolaridad.	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente.	Ultimo grado de estudios aprobado por la paciente durante la aplicación de Hoja de recolección de datos.	Cualitativa ordinal politómica	1= Analfabeta. 2= Primaria. 3= Secundaria. 4= Bachillerato o Técnico. 5= Licenciatura o posgrado.
Ocupación.	Hace referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión de una persona el cual le demanda cierto tiempo.	Actividad laboral de la paciente durante la aplicación de Hoja de recolección de datos.	Cualitativa nominal politómica	1= Empleada. 2= Desempleada. 3= Estudiante. 4= Ama de casa.
Religión	Conjunto de dogmas o creencias acerca de la divinidad sentimientos de veneración y normas morales para la conducta moral, social y practicas rituales.	Creencias religiosas que refiere la paciente durante la aplicación de hoja de recolección de datos.	Cualitativa nominal politómica	1= Católica. 2= Cristiana. 3= Testigo de Jehová. 4= Otra. 5= Atea.
Inicio de vida sexual activa.	Hace referencia al momento en el que una persona inicia contactos sexuales.	Edad en la que la paciente refiere inicio de contactos sexuales durante la aplicación de Hoja de recolección de datos.	Cualitativa nominal.	1= < 15 años. 2= 16 a 20 años. 3= 21 a 25 años. 4= 26 a 30 años. 5 = > 31 años.

10. DESCRIPCION DEL ESTUDIO.

Por medio de la hoja de recolección de datos se realizó la medición de la intensidad de variables cualitativas, así como la medición de la magnitud de variables cuantitativas. Así mismo, se realizó el recuento de las mismas de acuerdo a su clasificación correspondiente a las escalas utilizadas en la operacionalización de variables respectivamente.

11. ANALISIS ESTADISTICO.

Se elaboraron las tablas y gráficas necesarias que permitieron la inspección de los datos. Posteriormente se realizó la siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas y se calculó frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión; según correspondió a cada caso. Finalmente, el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizó con las medidas de resumen obtenidas, así como las fórmulas estadísticas y tablas específicas correspondientes. Se utilizó Chi cuadrada como método de prueba estadística.

12. CONSIDERACIONES ETICAS.

12.1. Internacionales.

Acorde al **Código de Nüremberg**, normas éticas sobre experimentación en seres humanos, el cual se publicó en agosto de 1947, se estableció y se consolidó en este estudio, la aplicación de consentimiento informado a las participantes durante el mismo, de igual forma, se les dio la libertad para poner fin al estudio. Así mismo, se siguieron los estatutos de dicho código, al mencionar que el estudio se ejecutó evitando todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.

De las **Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud** con seres humanos, elaborada en 1982 y actualizada en 2016, por parte del **Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas**, el Valor social y científico así como respeto de los derechos, se tomó como objetivo en este estudio; En cuanto a la justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos, enfatizando el valor social y

científico: la perspectiva de generar conocimiento y recursos necesarios para proteger y promover la salud de las personas, de manera que los resultados de las investigaciones ayuden a la toma de decisiones que influyan en la salud individual y pública, así como bienestar social y el uso de los recursos adecuadamente.

La **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (05 de diciembre del 2008). El investigador se apegó al propósito primordial de entender las causas, evolución y efectos de las enfermedades mejorando las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, así como la protección de la confidencialidad de los datos obtenidos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de las personas, restringiendo el acceso a los datos.

Basándonos en el **Informe Belmont**, principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, el investigador responsable del presente estudio, se basó en la aplicación de los tres principios éticos básicos para la ética de la investigación con humanos:

I. Respeto por las personas: Las participantes fueron tratados como autónomas, ingresando al estudio de manera voluntaria con información adecuada.

II. Beneficencia: Las participantes, fueron tratadas de manera ética, ya que se les protegió del daño con el objetivo de asegurar su bienestar.

III. Justicia: Se otorgó un trato por igual a cada una de las participantes, independientemente de su decisión de participar o en el estudio.

12.2. Nacionales.

En el presente estudio, titulado **“Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7”**, conserva los principios establecidos en la **Ley General de Salud** en materia de investigación para la salud, vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17, como **investigación con riesgo mínimo clase I**, ya que el tipo preguntas de la hoja de recolección de datos, se enfocó en obtener información de aspectos sociodemográficos, así como de conocimiento y uso de la pastilla de emergencia.

En esta investigación se omitió cualquier intervención y modificación de variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las participantes, de igual forma, no se abordaron temas sensibles para las pacientes y se cuidó el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos. Basado en los artículos 14, 17 y 40 del mismo apartado, las bases establecidas para el desarrollo de la investigación en seres humanos, se aplicaron los principios éticos, científicos y consentimiento informado en este estudio

Conflicto de Interés.

El grupo de investigadores que participaron en el estudio “**Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7**”, no recibieron ningún tipo de apoyo externo, no se encuentran en conflicto de intereses con las autoridades de su Institución por realizar el mismo, ni se perjudicó a los pacientes que no desearon participar en la investigación.

Consentimiento Informado.

De acuerdo a la **Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética**, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes. En este protocolo de investigación se aplicó un consentimiento informado para cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, donde se les brindó la información de manera clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación.

13. RECURSOS.

Recursos Materiales: Fotocopias del consentimiento informado, fotocopias de hoja del cuestionario, lápiz y bolígrafos, impresora, instrumentos (hojas de papel).

Recursos Humanos: Encuestador, asesor clínico, asesor metodológico.

Recursos económicos: Este trabajo no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas.

Financiamiento: El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

14. LIMITACIONES Y BENEFICIOS.

Limitaciones para el estudio: No existieron limitantes para realizar el estudio.

Factibilidad: Este estudio es factible realizarlo ya que los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron de la unidad sede y no implicaron procedimientos invasivos para las participantes. Además de que la información se obtuvo por medio de una hoja de recolección de datos dentro de la UMF 7.

Trascendencia: A nivel mundial y nacional en los últimos años se ha observado un aumento del uso inadecuado de la pastilla de emergencia y una disminución en el uso de los métodos de planificación familiar, esto se debe a la falta de información y conocimiento que las pacientes tienen acerca de estos.

15. CRONOGRAMA.

Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

Vera Martínez Daniel Bruno¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Velázquez Miguel Alma Liliانا³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Fecha	Marzo 2021	Abril – mayo 2021	Junio 2021	Julio - agosto 2021	Septiembre 2021 – noviembre 2022	Diciembre 2021– agosto 2022	Septiembre 2022 – noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023
Título	Realizado								
Planteamiento del problema y marco teórico		Realizado							
Hipótesis y variables		Realizado							
Objetivos		Realizado							
Cálculo de la muestra			Realizado						
Presentación ante el comité y registro				Realizado	Realizado				
Aplicación de encuesta						Realizado			
Análisis de resultados							Realizado		
Elaboración de conclusiones								Realizado	
Presentación de tesis									Realizado

	Realizado
	No realizado

16. RESULTADOS.

ANALISIS UNIVARIADO.

Se analizó un total de **374** personas.

Los resultados orientados a objetivos fueron los siguientes.

Objetivos Específicos.

- **Identificar la frecuencia con la que las mujeres de 20 a 40 años de la UMF 7 utilizan la pastilla de emergencia como sustituto de algún método de planificación familiar.**

Un total de 244 mujeres no la usaron en el último año, que correspondió al 65.5%, 102 mujeres la usaron de una a 2 veces en el último año correspondiente al 27.3%, 5.6% de 3 a 5 veces y únicamente 1.6% la ingirieron en más de 5 ocasiones (**ver tabla 1 y gráfica 1 en anexos**).

- **Encontrar los datos sociodemográficos que influyen en el uso inadecuado de la pastilla de emergencia en mujeres adscritas a la UMF 7.**

Para la variable edad se realizó prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov con una distribución libre, por lo tanto se reporta una mediana 27 años como medida de tendencia central y un rango intercuartil de 8 años como medida de dispersión (**ver tabla 2.1 y gráfica 2.1 en anexos**), de las cuales 38.5% se encuentran entre los 20 y 25 años, 29.9% entre los 26 y 30 años, 22.5% entre 31 y 35 años, y 9.1% entre 36 y 40 años (**ver tabla 2 y gráfica 2 en anexos**). En cuanto al estado civil el 52.1% fueron solteras, el 29.9% en unión libre y 17.9% casadas (**ver tabla 3 y gráfica 3 en anexos**); la escolaridad fue de un 49.2% con bachillerato o tecnológico, 35.3% con licenciatura o posgrado, 14.2% con secundaria y 1.3% solamente cursaron la primaria (**ver tabla 4 y gráfica 4 en anexos**); la ocupación de las mujeres encuestadas fue 70.1% empleadas, 14.7% estudiantes, 14.2% hogar y 1.1% desempleadas (**ver la tabla 5 y gráfica 5 en anexos**); la religión católica fue la más frecuente con 68.4%, el 17.4%

fueron ateas, 10.2% cristianas, 3.2% testigo de Jehová y 0.8% dijeron tener alguna otra religión (**ver tabla 6 y grafica 6 en anexos**).

- **Identificar los efectos secundarios más frecuentes de la pastilla de emergencia en mujeres de 20 a 40 años en la UMF 7.**

De las mujeres encuestadas, 177 dijeron no haber presentado efectos secundarios posterior al uso de la pastilla de emergencia, lo que significa el 47.3%, el síntoma más frecuente fue alteraciones de la menstruación con 17.9%, seguido por cefalea con 15.8%, náuseas y vomito con 14.7% y otros síntomas ocuparon el 4.3% (**ver tabla 7 y grafica 7 en anexos**).

- **Reconocer el conocimiento que tienen las mujeres de 20 a 40 años adscritas a la UMF 7 acerca de los métodos de planificación familiar.**

Un total de 266 de las mujeres encuestadas dijeron conocer los métodos de planificación familiar, lo que corresponde al 71.1%, por el contrario 108 mujeres dijeron no conocerlos, lo que corresponde al 28.9% (**ver tabla 8 y grafica 8 en anexos**).

Objetivo General.

Describir el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

De las mujeres que participaron en el estudio, 187 dijeron haber utilizado pastillas de emergencia con levonorgestrel que correspondió al 50%, 144 dijeron no recordar el compuesto activo de la pastilla correspondiente al 38.5% y 43 dijeron haber utilizado acetato de ulipristal como método de emergencia correspondiente al 11.5% (**ver tabla 9 y grafica 9 en anexos**).

ANALISIS BIVARIADO.

Por indicación del asesor metodológico se realizaron tablas de contingencia para calcular estadística inferencial.

En la relación se cruzaron ocupación y uso de la pastilla de emergencia en el último año, los resultados fueron los siguientes:

- Empleada 171 ninguna, 68 de una a dos veces, 18 de tres a cinco veces y 5 más de cinco veces.
- Desempleada 4 ninguna, 0 una a dos veces, 0 tres a cinco veces, 0 más de cinco veces.
- Estudiante 34 ninguna, 20 una a dos veces, 1 tres a cinco veces, 0 más de cinco veces.
- Hogar 36 ninguna, 14 una a dos veces, 2 tres a cinco veces, 1 más de cinco veces **(ver tabla 10 y grafica 10 en anexos)**.

La tabla de contingencia correspondiente (4x4) mostró 9 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 16.92. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrado el resultado obtenido fue de 7.645. Por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación se cruzaron escolaridad y uso de la pastilla de emergencia en el último año, los resultados fueron los siguientes:

- Primaria 5 ninguna, 0 de una a dos veces, 0 de tres a cinco veces y 0 más de cinco veces.
- Secundaria 38 ninguna, 10 una a dos veces, 4 tres a cinco veces, 1 más de cinco veces.
- Preparatoria o tecnológico 112 ninguna, 54 una a dos veces, 13 tres a cinco veces, 5 más de cinco veces.
- Licenciatura o posgrado 90 ninguna, 38 una a dos veces, 4 tres a cinco veces, 0 más de cinco veces **(ver tabla y grafica 11 en anexos)**.

La tabla de contingencia correspondiente (4x4) mostró 9 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 16.92. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrado el resultado obtenido fue de 11.643. Por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa.

En la relación se cruzaron estado civil y uso de la pastilla de emergencia en el último año, los resultados fueron los siguientes:

- Soltera 111 ninguna, 70 de una a dos veces, 10 de tres a cinco veces y 4 más de cinco veces.
- Casada 44 ninguna, 14 una a dos veces, 8 tres a cinco veces, 1 más de cinco veces.
- Unión libre 90 ninguna, 18 una a dos veces, 3 tres a cinco veces, 1 más de cinco veces.

La tabla de contingencia correspondiente (3x4) mostró 6 grados de libertad, que para una significancia de 0.05, el punto crítico a superar fue de 12.59. Al realizarse la prueba estadística de Chi cuadrado el resultado obtenido fue de 24.612. Por lo tanto, existe asociación estadísticamente significativa (**ver tabla 12 y grafica 12 en anexos**).

17. DISCUSION.

En nuestro estudio encontramos que de las 364 mujeres de 20 a 40 años que han utilizado alguna vez en su vida la pastilla de emergencia, de las cuales 65.5% no la usaron en el último año. Madrujano Contreras y colaboradores (2017) encontraron que 53% de las jóvenes manifestaron haber utilizado la pastilla de emergencia dos veces al año. La variación de porcentaje probablemente se deba a que el estudio anteriormente mencionado únicamente se enfocó únicamente en mujeres estudiantes de Universidad.

La escolaridad fue de un 49.2% con bachillerato o tecnológico; así mismo Gómez Vera (2003) encontró que el 33.6% de las personas que utilizaron la anticoncepción de emergencia tenían escolaridad licenciatura; probablemente la diferencia en resultados de ambos estudios se deba a que el estudio mencionado incluía a hombres, los cuales compartían la responsabilidad del uso de la anticoncepción de emergencia con sus parejas. En cuanto al estado civil 52.1% fueron solteras; a su vez Velarde Cárdenas y asociados (2021) encontraron que el 58.5% de las mujeres que utilizan la pastilla de emergencia fueron solteras; esta similitud en ambos

resultados tal vez se deba a que actualmente las personas no tienen como prioridad el matrimonio o la vida en pareja debido a los cambios en el entorno cultural y social. Por último, la ocupación fue 70.1% empleadas; de igual modo Cotrina Ruiz y Torres Soria (2018) encontraron que el 37.5% de usuarias de anticoncepción de emergencia fueron empleadas; en ambas investigaciones la ocupación predominante fue la antes mencionada, lo cual probablemente se deba a que en los últimos años ha aumentado el número de mujeres que tienen empleo ya que son soporte económico de su hogar.

Así mismo 47.3% dijeron no haber presentado efectos secundarios posterior al uso de la pastilla de emergencia. Azambuja Montano (2019) encontró que el efecto secundario más frecuente fue náuseas con 29.6%. Dicha variación en los resultados probablemente se deba a que ambos estudios se enfocan en distintas poblaciones.

El 71% de las mujeres encuestadas dijeron conocer los métodos de planificación familiar. Bello Santana y Román Estrada (2021) encontraron que el 54% de las mujeres en edad reproductiva tienen un alto conocimiento de los métodos anticonceptivos. La variación en los porcentajes, se puede deber a que el estudio anteriormente mencionado abarca un mayor rango de edades, incluyendo una población de 10 a 20 años y mayores a 41 años.

Finalmente encontramos que el 50% de las mujeres dijeron haber utilizado pastillas de emergencia con levonorgestrel. Madrujano Contreras y colaboradores (2017) encontraron que el 81% de las mujeres recurren a levonorgestrel. En ambos estudios el levonorgestrel tiene el mayor porcentaje de consumo, lo cual tal vez se deba a que la marca Post Day, que contiene dicho principio activo, es la más conocida en la población general.

18. CONCLUSIONES.

El perfil sociodemográfico obtenido por esta investigación fue: Escolaridad Bachillerato o tecnológico 49.2%, Estado Civil Soltera 52.1%, Ocupación empleada 70.1%.

Además, no existe asociación estadísticamente significativa entre ocupación y el uso de la pastilla de emergencia ni entre escolaridad y el uso de la pastilla de emergencia, sin embargo, existe asociación estadísticamente significativa entre estado civil y uso de la pastilla de emergencia.

Finalmente continuando con el ejercicio académico de esta tesis, la pregunta que nos guio fue la siguiente: ¿Cómo es el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes en la UMF 7?

Por lo que, de acuerdo con la metodología plantada en esta investigación, se acepta:

H1: Existe el uso de la pastilla del día siguiente por pacientes adultas como sustituto de métodos de planificación familiar en la UMF 7.

19. REFERENCIAS.

- 1.- Durand M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecol Obstet Mex.* 2020; 88(1): S121-S130.
- 2.- Michie L, S.T. Cameron. Emergency contraception and impact abortion rates. *Best practice & Research Clinical Obstetric and Gynaecology.* 2020; 63: 111-119.
- 3.- Lee E, Lee C, Hee Lee J, Park B, Lee I. The attitudes of Korean physicians toward emergency contraceptive pills: regarding women's access and rescheduling. *Obstet Gynecol Sci.* 2019; 62(3): 173-178.
- 4.- Hussain R, Kavanaugh M. Changes in use of emergency contraceptive pills in the United States from 2008 to 2015. *Contraception: X.* 2021; 3. 1-5.
- 5.- Acevedo G, Ramírez M, Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Univ Salud.* 2019; 21(2): 159-165.
- 6.- Medujano J, Reyes de la Cruz C, Sarmiento Z, Murillo A, Osorio D. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Rev Ujat.* 2018; 17(3): 227-234.
- 7.- Vargas V, Ferrer L, Tovar J, Macías M. Anticoncepción de emergencia. *Rev Hosp Jua Mex.* 2016; 83(4): 148-156.
- 8.- Dahan Farkas N, Vally M. The use of emergency hormonal contraception in South Africa: current and future perspectives. *South Africa Family Practice.* 2019 61(2): 46-48.
- 9.- Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción de emergencia. *Guía de Práctica Clínica, SSA 22109, México.* [Consultado 13 de julio del 2021]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
- 10.- Marin Mora A. La anticoncepción de emergencia: mitos y realidades. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos.* 2019; 3 (6): 2-5.
- 11.- Rao C. Sanndhu N. Emergency Contraceptives. *Indian J Adolescent Medicine.* 2019; 1: 36-39.
- 12.- Lavanderos S, Riquelme C, Haase J, Morales A. Perfil sociodemográfico y factores asociados a consultas por anticoncepción de emergencia. *Rev Med Chile.* 2016; 144:1134-1143.
- 13.- Black K, Hussainy S. Emergency contraception: Oral and intrauterine options. 2017; 40 (10): 722-726.

- 14.- Kardos L, Magyar G, Schváb E, Luczai E. Levonogestrel emergency contraception and bodyweight. CMRO. 2018; (Online).
- 15.- Cameron ST, Li HWR, Gemzell-Danielsson K. Current controversies with oral emergency contraception. BJOG. 2017; 124: 1948-1956.
- 16.- Uphadya K, Emergency Contraception. American Academy of Pediatrics. 2019; 144(6): e2193149.
- 17.- Leelakanok N, Methaneehoun J. A Systematic Review and Metha-analysis of Adverse Effects of Levonogestrel Emergency Oral Contraceptive. Clinical Drug Investigation. 2020.
- 18.- NOM-005-SSA2 (1993), Norma Oficial Mexicana De los servicios de planificación familiar NOM-005-SSA2-1993.
- 19.- Da Sanctis V, Soliman A, Darr S, et al. Current Issues and Options for Hormonal Contraception in Adolescents and Young Adult Women With Sickle Cell Disease: An Update for Health Care Professionals. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2020; 12: 1-13.
- 20.- Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2020; 12(Supl 1): 28-40.
- 21.- Apter D. Contraception options aspects unique to adolescent and young adult. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2017; YBEOG1758_proof: 1-13.
- 22.- Floyd Serina. Postpartum Contaception Options. Obstet Gynecol Clin N Am. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007>.
- 23.- Bahamondes M, Ferdandes A, Bahamondes V. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2020; 63: 28-40.
- 24.- Wu S, Zhang Q, Li Y. Effect Comparasion of salpingectomy versus proximal tubal occlusion on ovarian reserve. Medicine. 2020; (e20601):99-30
- 25.- Rodríguez A. Jóvenes adultos (19 a 40 años): Características y cambios. Lifeder. [Internet] México, 2021. [Consultado 14 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.lifeder.com>
- 26.- Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, 2021. [Citado el 20 de julio 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es>
- 27.- Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de futuras generaciones. An Venez Nutr. 2017; 30(2): 112-119.

- 28.- Azambuja Montano L. Efectos adversos y practicas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencias en estudiantes de la Universidad Huancayo. [Tesis licenciatura]. Perú. Universidad Peruana de los Adnes. 2019.
- 29.- Bello Santana K, Roman Estrada C. Conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva [Tesis licenciatura]. México. Centro Universitario Iguala. 2021.
- 30.- Velarde Cardenas M, et al. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Revista Medica Basadrina. 2021; 15(3): 26-32.
- 31.- Gómez Vera V. Anticoncepcion de emergencia, perpectiva en población general [Tesis de especialidad medica]. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2003.
- 32.- Cotrina Ruiz Y, Torres Soria W. Factores que predisponen al uso de la píldora del dia siguiente en el distrito de Jesús [Tesis licenciatura]. Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2018.

20. ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento Informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 7 Tlalpan en Calzada de Tlalpan 422 Colonia Huipulco Alcaldía Tlalpan CDMX, ____ de 202__.						
Número de registro:	R-2021-3703-157						
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer los factores que influyen en el uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por pacientes adscritas a la UMF 7.						
Procedimientos:	El investigador me ha informado que al aceptar y dar mi consentimiento y se me aplicara un cuestionario acerca de mis datos personales y el uso de la pastilla del día siguiente, así como métodos de planificación familiar. Dicho cuestionario tiene una duración de 10min aproximadamente.						
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que, al responder este cuestionario, podría sentirme incómoda, sin embargo, el investigador se ha comprometido a responder cualquier duda del presente.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me ha informado que posterior a realizar el cuestionario tendré un conocimiento más amplio acerca de la pastilla de emergencia y su uso correcto así como de los diferentes métodos de planificación familiar disponibles en la UMF 7.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador me informará de manera verbal cuales son los riesgos y beneficios de la pastilla de emergencia, además me dará a conocer los métodos de planificación familiar que se encuentran disponibles en la UMF 7 y en qué área los puedo solicitar.						
Participación o retiro:	Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en que yo lo desee, sin que esto afecte la atención que recibo por parte del investigador responsable y del Instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá total confidencialidad de mi nombre y cualquier otro dato personal sin que esto afecte la atención que recibo por parte del Instituto.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Obtener mayor conocimiento acerca de los efectos secundarios del uso inadecuado de la pastilla del día siguiente.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 97380843, Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 7. Consulta Externa, Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS. Teléfono: 55732211 Ext 21478 Fax: sin fax e-mail: marianaviav@gmail.com						
Colaboradores:	<p>DANIEL BRUNO VERA MARTÍNEZ. Médico Residente la Especialidad de Medicina Familiar. Matrícula: 97389780, Lugar de trabajo: Consulta externa. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, Teléfono. 55732211 EXT 21478. FAX: SIN FAX</p> <p>ALMA LILIANA VELAZQUEZ MIGUEL. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 99379350 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar N°7. Consulta externa Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, Teléfono: 55732211 Ext 21478 Fax: sin fax e-mail: alili51@hotmail.com,</p> <p>MILLAN HERNÁNDEZ MANUEL. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98374576 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina en Salud de Psiquiatría/ Unidad de Medicina familiar No.10. Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX, IMSS, Teléfono: 56232300 Ext 45172 Fax: sin fax e-mail: drmanuelmillan@gmail.com.</p>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Vera Martínez Daniel Bruno
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección y firma

Nombre, dirección y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Uso de la pastilla de emergencia como sustituto de métodos de planificación familiar por adultas jóvenes de la UMF 7.

Vera Martínez Daniel Bruno¹, Villarreal Avalos Mariana Gabriela², Velázquez Miguel Alma Liliana³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar en Salud Hospital de Psiquiatría/ Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

		FOLIO	_____
	Fecha: (dd/mm/aa): ____/____/____		
	Nombre: _____		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
	NSS: _____		Teléfono _____
	Consultorio: _____		Turno: _____
1.	Edad: 1= 20- 25 años 2= 26 -30 años 3= 31 -35 años 4= 36-40 años		
2.	Estado civil: 1. () Soltera 2. () Casada 3. () Unión libre		
3.	Escolaridad: 1. () Ninguna. 2. () Primaria. 3. () Secundaria, 4. () Bachillerato o técnico. 5. () Licenciatura o posgrado.		
4.	Ocupación: 1. () Empleada. 2. () Desempleada. 3. () Estudiante. 4. () Ama de casa.		
5.	Religión: 1. () Católica. 2. () Cristiana. 3. () Testigo de Jehová. 4. () Otra. 5. () Atea.		
6.	Inicio de vida sexual activa: 1. () <15 años. 2. () 16 a 20 años. 3. () 21 a 25 años. 4. () 26 a 30 años. 5. () > 31 años.		
7.	¿Cuántas veces ha utilizado la pastilla de emergencia en el último año? 1. () Ninguna 2. () 1 a 2 veces. 3. () 3 a 5 veces. 4. () Mas de 5 veces.		

8.	<p>¿Qué marca utilizó la última vez?</p> <p>1. () Postday® (Levonorgestrel)</p> <p>2. () Femelle one® (Acetato de Ulipristal)</p> <p>3. () Otra.</p>	<input type="checkbox"/>
9.	<p>¿Ha presentado efectos adversos tras el uso de la pastilla de emergencia?</p> <p>1. () Si.</p> <p>2. () No.</p>	<input type="checkbox"/>
10.	<p>¿Cuál fue el síntoma más frecuente que presento tras el uso de la pastilla de emergencia?</p> <p>1. () Náuseas y/ vómito.</p> <p>2. () Dolor de cabeza.</p> <p>3. () Alteraciones de la menstruación.</p> <p>4. () Otros.</p> <p>5. () No aplica.</p>	<input type="checkbox"/>
11.	<p>¿Dónde consigue la pastilla de emergencia?</p> <p>1. () Farmacia.</p> <p>2. () UMF.</p> <p>3. () Centro de salud/otra clínica</p> <p>4. () Otro.</p>	<input type="checkbox"/>
12.	<p>¿Conoce los métodos de planificación familiar que se encuentran disponibles en la UMF?</p> <p>1. () Si.</p> <p>2. () No.</p>	<input type="checkbox"/>
13.	<p>¿Alguna vez ha utilizado un método de planificación familiar?</p> <p>1. () Si.</p> <p>2. () Nunca.</p>	<input type="checkbox"/>
14.	<p>En caso de responder "sí": ¿Cuál fue el último método de planificación familiar que utilizo?</p> <p>1. () DIU.</p> <p>2. () Hormonales orales.</p> <p>3. () Implante subdérmico.</p> <p>4. () Condón masculino / Condón femenino.</p> <p>5. () Otro.</p>	<input type="checkbox"/>
15.	<p>En caso de responder "nunca": ¿Por qué no ha utilizado un método de planificación familiar?</p> <p>1. () Falta de información acerca de su uso.</p> <p>2. () Falta de tiempo.</p> <p>3. () No sé dónde conseguirlos.</p> <p>4. () Son muy caros.</p> <p>5. () Causan muchos efectos adversos.</p> <p>6. () Otro.</p>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3. Tablas y Gráficas.

Tabla 1. Uso de la pastilla de emergencia en el último año según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Uso de la Pastilla de Emergencia en el último año					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	245	65.5	65.5	65.5
	1 a 2 veces	102	27.3	27.3	92.8
	3 a 5 veces	21	5.6	5.6	98.4
	Más de 5 veces	6	1.6	1.6	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Grafica 1. Uso de la pastilla de emergencia en el último año según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

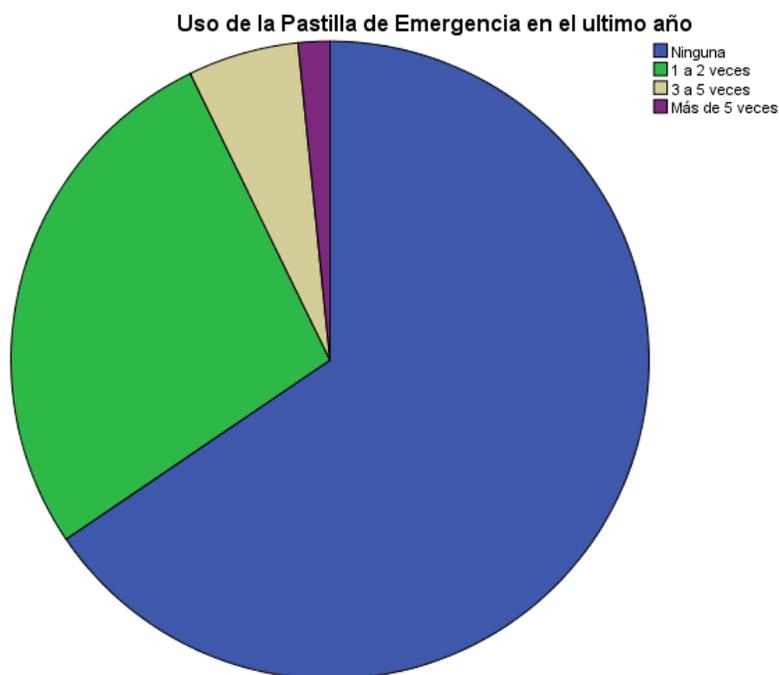


Tabla 2. Edad según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 25 años	144	38.5	38.5	38.5
	26 a 30 años	112	29.9	29.9	68.4
	31 a 35	84	22.5	22.5	90.9
	36 a 40 años	34	9.1	9.1	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Grafica 2. Edad según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

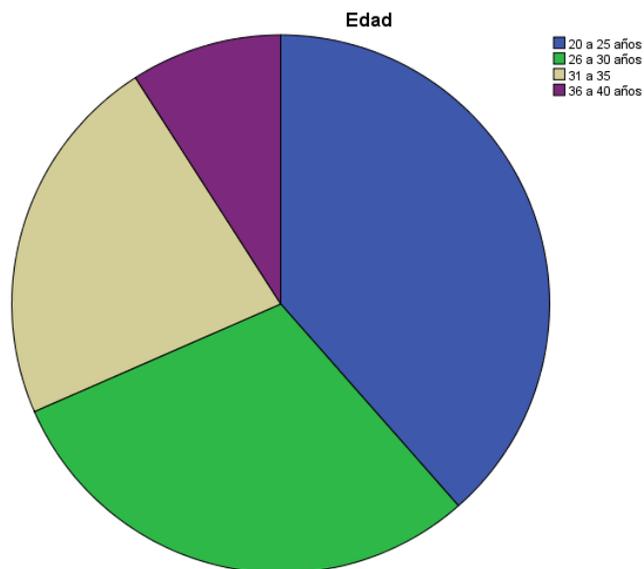


Tabla 2.1. Edad de acuerdo a MTC y MD en mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Estadístico	Error estándar	
Edad cumplida	Media	27.78	.272	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	27.25	
		Límite superior	28.32	
	Media recortada al 5%	27.58		
	Mediana	27.00		
	Varianza	27.698		
	Desviación estándar	5.263		
	Mínimo	20		
	Máximo	40		
	Rango	20		
	Rango intercuartil	8		
	Asimetría	.410	.126	
	Curtosis	-.670	.252	

Grafica 2.1. Edad de acuerdo a MTC y MD en mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

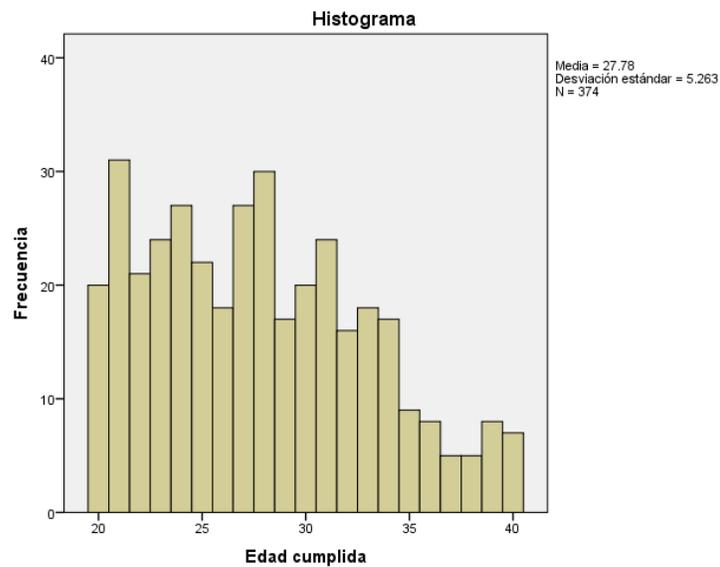


Tabla 3. Estado civil según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	195	52.1	52.1	52.1
	Casada	67	17.9	17.9	70.1
	Union Libre	112	29.9	29.9	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Grafica 3. Estado civil según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

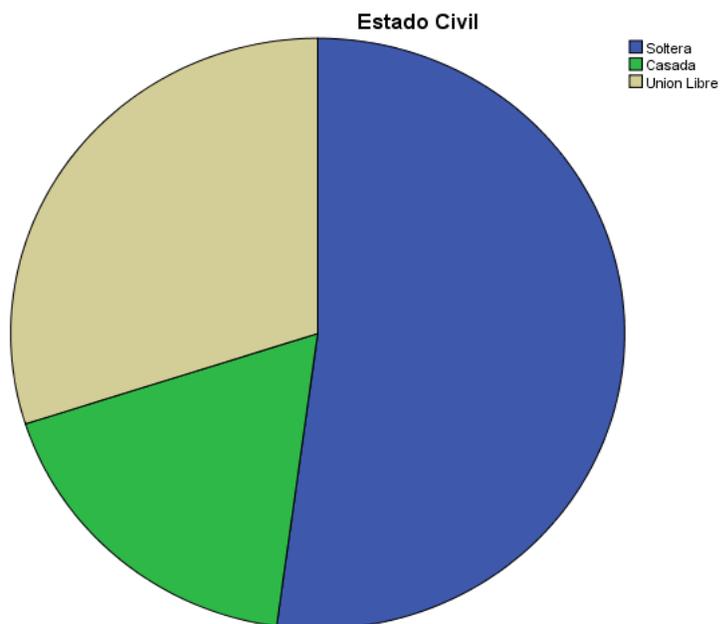


Tabla 4. Escolaridad según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	5	1.3	1.3	1.3
	Secundaria	53	14.2	14.2	15.5
	Bachillerato o Tecnico	184	49.2	49.2	64.7
	Licenciatura o Posgrado	132	35.3	35.3	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Grafica 4. Escolaridad según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

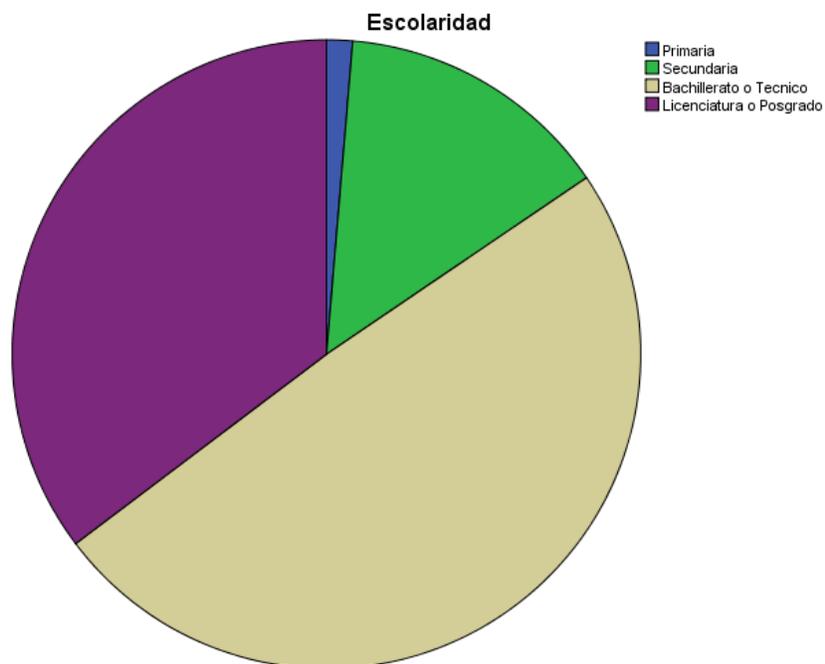


Tabla 5. Ocupación según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Ocupacion			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleada	262	70.1	70.1	70.1
	Desempleada	4	1.1	1.1	71.1
	Estudiante	55	14.7	14.7	85.8
	Hogar	53	14.2	14.2	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Grafica 5. Ocupación según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

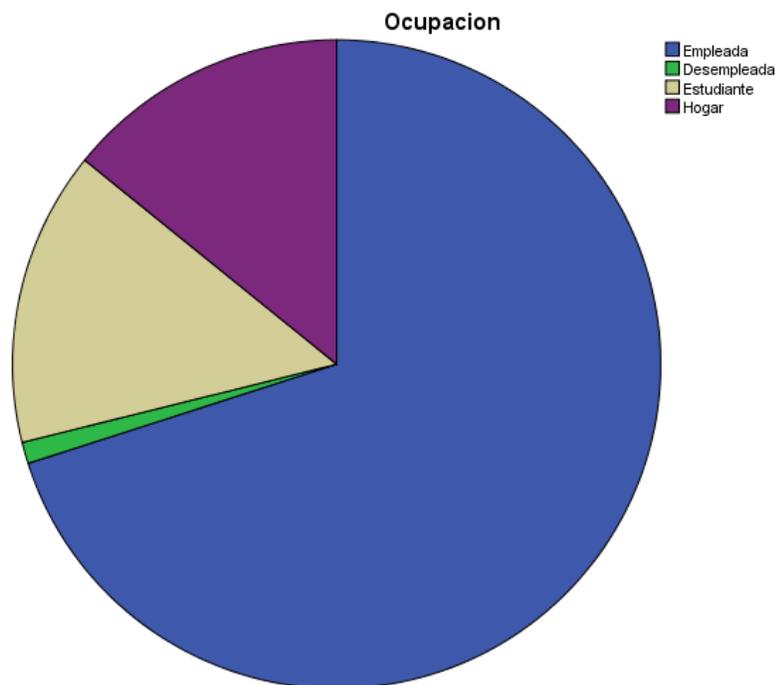


Tabla 6. Religión según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

		Religion			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Catolica	255	68.2	68.4	68.4
	Cristiana	38	10.2	10.2	78.6
	Testigo de Jehová	3	.8	.8	79.4
	Otra	12	3.2	3.2	82.6
	Atea	65	17.4	17.4	100.0
	Total	373	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		374	100.0		

Grafica 6. Religión según frecuencia y porcentaje de mujeres adultas jóvenes que utilizan la pastilla de emergencia de la UMF 7.

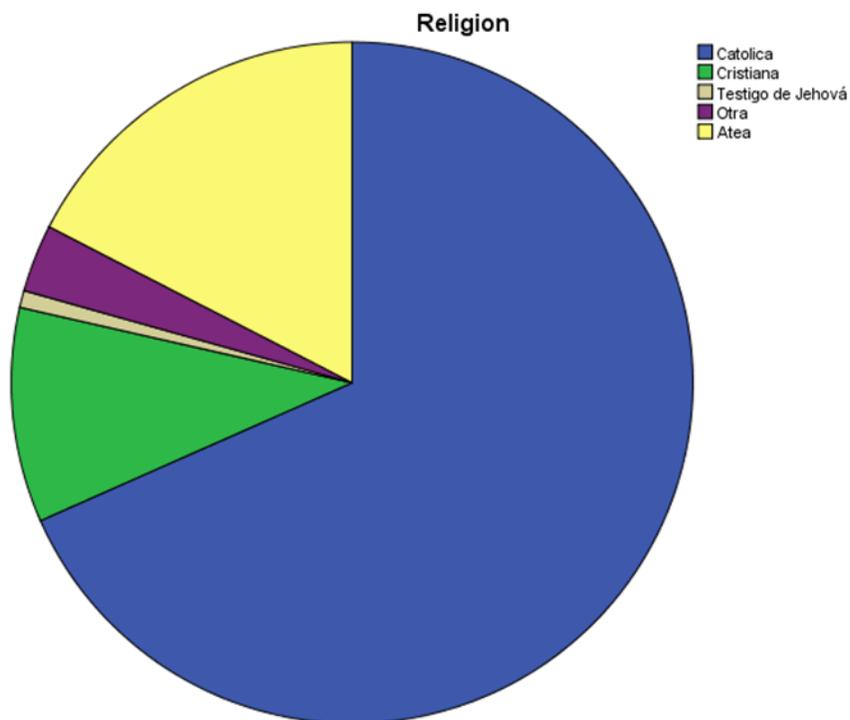


Tabla 7. Efectos secundarios posteriores al uso de la pastilla de emergencia según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Sintoma más frecuente tras el uso de la pastilla de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nauseas y vomito	55	14.7	14.7	14.7
Cefalea	59	15.8	15.8	30.5
Alteraciones del ciclo menstrual	67	17.9	17.9	48.4
Otros	16	4.3	4.3	52.7
Ninguno	177	47.3	47.3	100.0
Total	374	100.0	100.0	

Grafica 7. Efectos secundarios posteriores al uso de la pastilla de emergencia según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.



Tabla 8. Conocimiento de los métodos de planificación según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Conoce los metodos de planificacion familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	108	28.9	28.9	28.9
	Si	266	71.1	71.1	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Gráfica 8. Conocimiento de los métodos de planificación según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

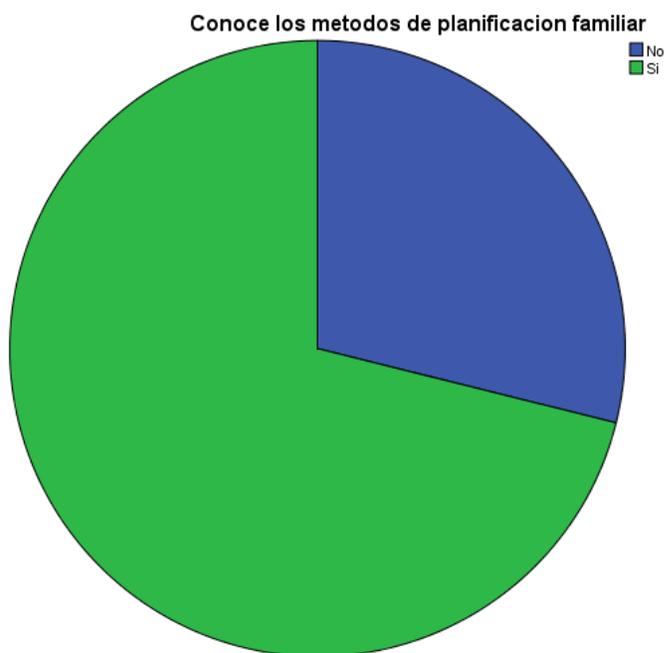


Tabla 9. Pastilla de emergencia utilizada según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

		Ultima marca que utilizó			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Levonorgestrel.	187	50.0	50.0	50.0
	Acetato de Ulipristal	43	11.5	11.5	61.5
	No recuerda	144	38.5	38.5	100.0
	Total	374	100.0	100.0	

Gráfica 9. Pastilla de emergencia utilizada según frecuencia y porcentaje por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

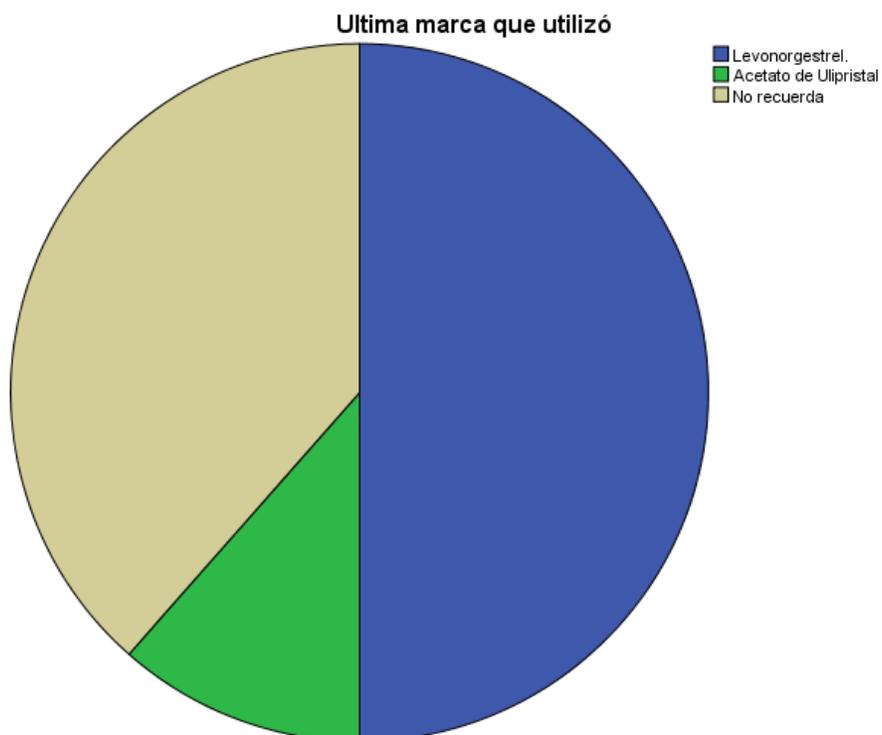


Tabla 10. Relación entre ocupación y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Ocupacion'Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año tabulación cruzada

Recuento

		Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año				Total
		Ninguna	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces	
Ocupacion	Empleada	171	68	18	5	262
	Desempleada	4	0	0	0	4
	Estudiante	34	20	1	0	55
	Hogar	36	14	2	1	53
Total		245	102	21	6	374

Grafica 10. Relación entre ocupación y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

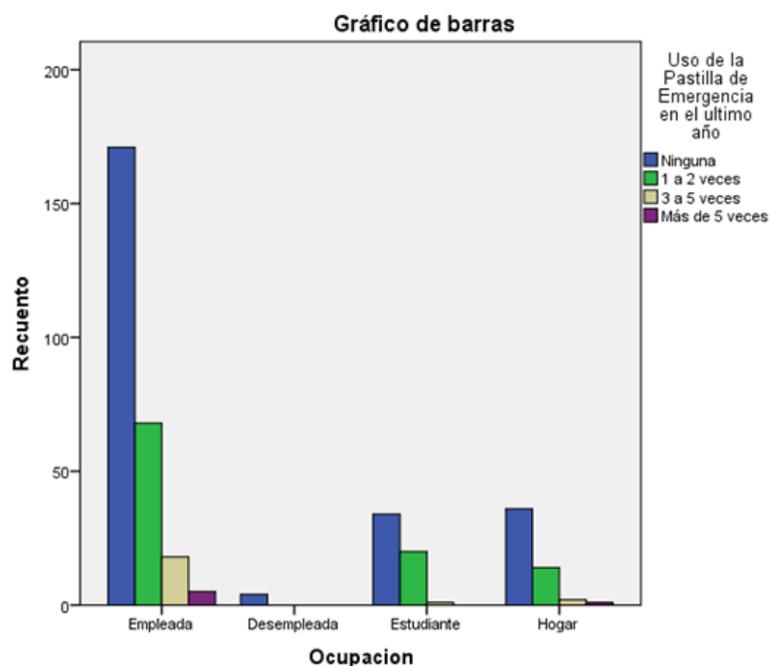


Tabla 11. Relación entre escolaridad y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Escolaridad*Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año tabulación cruzada

Recuento

		Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año				Total
		Ninguna	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces	
Escolaridad	Primaria	5	0	0	0	5
	Secundaria	38	10	4	1	53
	Bachillerato o Tecnico	112	54	13	5	184
	Licenciatura o Posgrado	90	38	4	0	132
Total		245	102	21	6	374

Grafica 11. Relación entre escolaridad y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

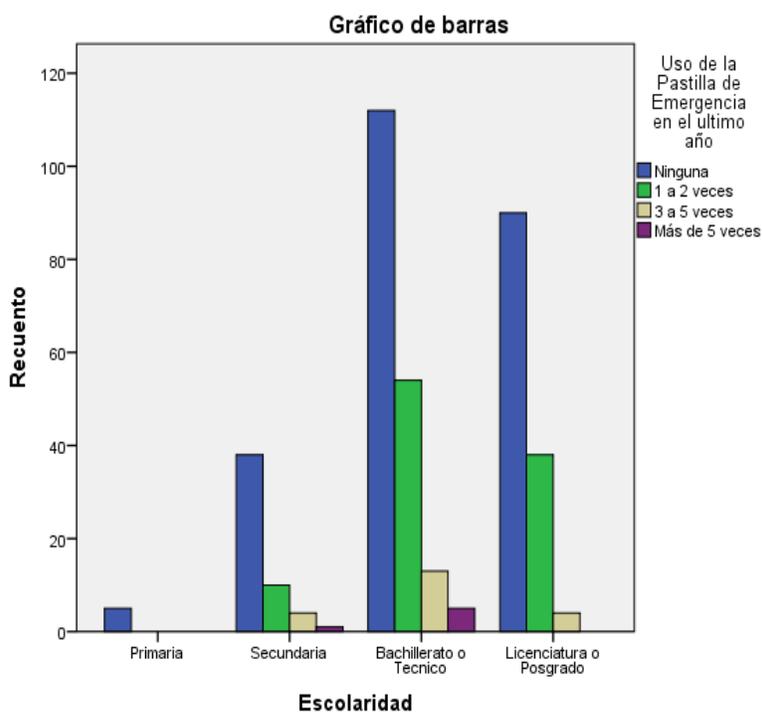


Tabla 12. Relación entre estado civil y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

Estado Civil*Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año tabulación cruzada

Recuento		Uso de la Pastilla de Emergencia en el ultimo año				Total
		Ninguna	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces	
Estado Civil	Soltera	111	70	10	4	195
	Casada	44	14	8	1	67
	Union Libre	90	18	3	1	112
Total		245	102	21	6	374

Grafica 12. Relación entre estado civil y uso de la pastilla de emergencia por mujeres adultas jóvenes de la UMF 7.

