

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA

SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

**“ANALIZAR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ALUMNOS DE 1 Y
2 SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA SOBRE EL
USO CORRECTO DE LA PASTILLA DE EMERGENCIA”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

MARCO ANTONIO POSADA BARAJAS

DORIAN ALEXANDER RODRIGUEZ VAZQUEZ

DIRECTOR:

LIC. MARIA FERNANDA LAGUNA VENTURA

ASESOR DE TESIS:

ESP. BERENICE ISABEL MORALES RODRIGUEZ

ESP. ALEJANDRO GARCIA LARA



VENUSTIANO CARRANZA, CHIAPAS, MEXICO 2025.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Venustiano Carranza, Chiapas

Fecha: 23 de agosto de 2025

C. **MARCO ANTONIO POSADA BARAJAS**

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Analizar Nivel de Conocimiento en Alumnos de 1 Y 2 Semestre de la Licenciatura

de Enfermería sobre el uso correcto de la Pastilla de Emergencia.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Esp. Berenice Isabel Morales Rodríguez

Esp. Alejandro García Lara

Lic. María Fernanda Laguna Ventura

Firmas:

ALEJANDRO GARCÍA LARA

Enfermero Especialista
Unidades Intensivas

Ced. Prof.: 13058130

Ccp. Expediente



Pág. 2 de 2
Revisión 1

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es a Dios y a todas las personas que fueron partícipes de este proyecto, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de poder llevar a cabo esta investigación, gracias a su aporte, que se vería reflejado en la culminación de este proyecto de tesis.

Este es un momento muy especial que espero, perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para asesorar nuestro proyecto de tesis: a ellos así mismo les agradezco.

DEDICATORIA

La presente tesis ésta dedicada a Dios quien ha sido nuestro guía, por su amor que ha estado con nosotros hasta el día de hoy.

A nuestros padres por su amor y apoyo incondicional, por siempre estar presentes en el camino de nuestras vidas, inspirándonos a seguir adelante y nunca rendirnos en el crecimiento y desarrollo de nuestra formación como futuros profesionales gracias por su esfuerzo y dedicación de estos años, los días de espera han concluido, para ustedes con amor, respeto y admiración.

A la memoria de aquellos familiares que ya no pudieron compartir este momento con nosotros y que nos enseñaron a siempre luchar por nuestros sueños.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRAC

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	9
GENERAL:	9
ESPECÍFICOS:	9
V. HIPOTESIS.....	10
VI. MARCO TEORICO	11
6.1 Antecedentes históricos.....	11
6.2 Levonorgestrel.....	12
6.2.1 Eficacia Anticonceptiva del LNG	13
6.2.2 Efectos del LNG sobre el proceso ovulatorio	14
6.2.3 Efectos sobre el transporte de gametos	15
6.2.4 Efectos sobre la función del cuerpo lúteo	15

6.2.5 Efectos sobre el endometrio	16
6.2.6 Efectos secundarios	17
VII. MARCO LEGAL	18
7.1 Tratado de Oviedo.....	18
7.2 Informe Belmont	19
7.3 Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos	21
7.4 Decálogo de Bioética y Atención Primaria de Salud	31
7.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.	32
7.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.....	33
7.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	35
7.8 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009.	37
7.9 NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.....	38
7.10 NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.	39
7.11 NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	40

7.12 NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.	41
7.13 Ley General de Población.	42
7.14 Ley general de salud.....	42
VIII. METODOLOGÍA	44
8.1 Tipo de estudio.....	44
8.2 Área de estudio.....	44
8.3 Universo y Muestra.	45
8.4 Criterios de inclusión y exclusión.	46
8.5 Variables.....	46
8.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
8.7 Lineamientos éticos.....	50
IX. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
Tabla 1. Sexo.....	51
Figura 1.	51
Tabla 2. Edad.....	53
Figura 2.	53
Tabla 3. Estado civil.....	55
Figura 3.	55
Tabla 4. Grado académico.....	56

Figura 4.	56
Tabla 5. ¿Cuándo se debe tomar la pastilla del día siguiente?	58
Figura 5.	58
Tabla 6. La pastilla del día siguiente, es un método de anticoncepción de emergencia que previene:	60
Figura 6.	60
Tabla 7. ¿Qué tipo de método anticonceptivo?	62
Figura 7.	62
Tabla 8. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?	64
Figura 8.	64
Tabla. 9 ¿Qué efectividad tiene si se usa cómo método regular?	66
Figura 9.	66
Tabla 10. ¿Cuántas veces al año se debe tomar la píldora del día siguiente?	68
Figura 10.	68
Tabla 11. ¿Cómo actúa la pastilla del día siguiente?	69
Figura 11.	69
Tabla 12. ¿A qué unidad de salud perteneces?.....	71
Figura 12.	71
Tabla 13. Datos de mayor relevancia	73
Figura 13. Gráfica Cruzada	74

X. CONCLUSIÓN	76
XI. RECOMENDACIONES.....	77
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS	82

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Anticoncepción de emergencia generalmente se usa con el fin de evitar un embarazo después de tener una relación sexual cuando no se cuenta con un método anticonceptivo regular, o los que utilizan fallan o no se usan de la forma indicada como el condón, o las píldoras anticonceptivas no se administran de la manera indicada.

Según los reportes de la OMS la tasa de embarazo entre las mujeres que emplean anticonceptivos de urgencia con acetato de ulipristal (AU) se encontró en un metaanálisis que abarcó dos investigaciones y fue del 1,2%. Se ha observado una tasa de embarazo que oscila entre el 1,2% y el 2,1% para el Levonorgestrel (LNG). (Salud O. M., 2021)

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento de los alumnos de enfermería sobre el uso de la pastilla del día siguiente.

METODOS: La presente investigación se realizará mediante un estudio de tipo: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

RESULTADOS: Cabe analizar los resultados obtenidos con respecto al grado de conocimiento de la Pastilla de emergencia, el 95.5% de la población estudiada tiene el conocimiento con respecto a cuándo tomar la pastilla del día siguiente, en cuanto al resto de los alumnos no cuentan con este conocimiento.

CONCLUSIONES: De acuerdo con los resultados obtenidos en la población estudiada es importante destacar que los alumnos de 1 y 2 semestre de la licenciatura de enfermería cuentan con un nivel de conocimiento insuficiente sobre el uso correcto de la pastilla de

emergencia. Por lo tanto la presente investigación puede ayudar a identificar áreas de mejora en la educación y la promoción de la salud reproductiva.

PALABRAS CLAVE: Levonorgestrel, Pastilla de Emergencia, Contracepción Postcoital, Anticoncepcion de Emergencia, Embarazos no deseado.

ABSTRAC

INTRODUCTION: Emergencia contracepción is generally used to prevent pregnancy after having sexual intercourse when no regular contraceptive method is used, or when the methods used fail or are not used correctly, such as condoms, or when oral contraceptives are not administered properly.

According to reports from the WHO, the pregnancy rate among women using emergency contraception with ulipristal acetate (UA) was found in a meta-analysis covering two studies, and it was 1.2%. A pregnancy rate ranging from 1.2% to 2.1% has been observed for Levonorgestrel (LNG). (WHO, 2021)

OBJECTIVE: To assess the level of knowledge among nursing students regarding the use of the morning-after pill.

METHODS: This research will be conducted through a study that is quantitative, descriptive, and cross-sectional in nature.

RESULTS: It is important to analyze the results obtained regarding the level of knowledge about the Emergency Pill. 95.5% of the studied population is aware of when to take the morning-after pill, while the rest of the students lack this knowledge.

CONCLUSIONS: According to the results obtained from the studied population, it is important to highlight that first- and second-semester nursing students have an insufficient level of knowledge about the correct use of emergency contraception. Therefore, this research can help identify areas for improvement in education and the promotion of reproductive health.

KEYWORDS: Levonorgestrel, Emergency Pill, Postcoital Contraception, Emergency Contraception, Unwanted Pregnancies

I. INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos de emergencia o también llamados contracepción postcoital, son aquellos que se pueden utilizar como una alternativa para prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Es recomendable utilizarlo dentro de las 120 horas después del acto sexual, si bien su eficacia es más alta si se aplica en lo antes posible.

La Anticoncepción de emergencia generalmente se usa con el fin de evitar un embarazo después de tener una relación sexual cuando no se cuenta con un método anticonceptivo regular, o los que utilizan fallan o no se usan de la forma indicada como el condón, o las píldoras anticonceptivas no se administran de la manera indicada.

La organización mundial de la Salud (OMS), demostró que la Anticoncepcion de urgencia o contracepción postcoital puede prevenir el 95% de los embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores de haber tenido relaciones sexuales. (Salud O. M., 2021)

La anticoncepción de urgencia (AU), además también conocida como “píldora del día siguiente” o anticoncepción poscoito es un método de respaldo que no se emplea de manera continua o rutinaria. La AU no previene las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Si hay una amenaza de infección de transmisión sexual-VIH, se aconseja el uso adecuado y contante de preservativos.

Se ha demostrado que el preservativo es uno de los métodos de protección más efectiva contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, siempre que se emplee de forma precisa. (Durand-Carbajal, 2020)

Según los reportes de la OMS la tasa de embarazo entre las mujeres que emplean anticonceptivos de urgencia con acetato de ulipristal (AU) se encontró en un metaanálisis que abarcó dos investigaciones y fue del 1,2%. Se ha observado una tasa de embarazo que oscila entre el 1,2% y el 2,1% para el Levonorgestrel (LNG).

Se aconseja que las píldoras de ulipristal, Levonorgestrel y los anticonceptivos orales combinados (AOC) sean tomados a la mayor brevedad posible, en un plazo de 120 horas después de haber mantenido relaciones sexuales desprotegidas. Las píldoras de LNG, entre las 72 y 120 horas luego del acto sexual, han demostrado ser más eficaces que otros métodos de anticoncepción de emergencia. (Salud O. M., 2021)

Los embarazos no deseados y los abortos que se llevan a cabo en condiciones inseguras son problemas que pueden prevenirse y que presentan un alto costo para los sistemas de salud. La anticoncepción de emergencia brinda una alternativa efectiva para prevenir los embarazos no deseados que surgen de la falta o el mal funcionamiento de métodos anticonceptivos habituales.

La utilización adecuada y el momento correcto contribuyen a disminuir las tasas de mortalidad materna y abortos. La anticoncepción de emergencia tiene el potencial de salvar la vida de un gran número de mujeres. (Durand-Carbajal, 2020)

La Organización Mundial de la salud (OMS) aconseja que todos los servicios anticonceptivos de urgencia estén disponibles para todas las mujeres y niñas en riesgo de embarazos no deseados incluidas las consultas posteriores a una violación sexual y aquellos servicios dirigidos a mujeres y niñas que residen en contextos de emergencia o ayuda humanitaria. Asimismo, deberían incorporarse sistemáticamente a cada uno de los programas nacionales de Planificación Familiar. (Salud O. M., 2021)

El Método Yuzpe es un régimen alternativo que consiste en ingerir dos tabletas, cada una conteniendo 50 mcg de estradiol y 0,25 mg de Levonorgestrel, y luego otras dos dosis a las 12 horas. Estas deben ser administradas dentro de las 72 horas luego de haber tenido una relación sexual sin protección. Este procedimiento tiende a causar náuseas y, en ciertas situaciones vómitos, debido a la alta concentración de estrógenos.

Es posible que se combine con el comienzo al mismo tiempo de un anticonceptivo hormonal como parte de una estrategia rápida. Durante los primeros siete días, se recomienda el uso de un anticonceptivo adicional, como el preservativo. El método de Yuzpe es menos eficaz que otras alternativas disponibles, por lo que hoy en día se aconseja únicamente cuando no es posible acceder a métodos más efectivos. (Casey F. E., 2023)

Entre las reacciones adversas se encuentran, mareos, cefalea, fatiga, náuseas, dolor abdominal, diarrea, vómitos, dolor uterino, dismenorrea, mastalgia, retraso de la menstruación, menstruaciones abundantes. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen dentro de 24 a 48 horas. No existe ninguna contraindicación para el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. (Dra. E. Izquierdo, 2022)

El anticonceptivo de emergencia es un tratamiento seguro si se toma correctamente. Esta investigación tiene la finalidad justificable de contribuir al conocimiento y aspectos relacionados con el uso de la píldora del día siguiente y así contribuir a evitar los embarazos no deseados, los abortos y los embarazos a edades tempranas que se presentan con elevada frecuencia y afectan la salud y la vida de miles de mujeres, causando graves consecuencias psicológicas y sociales.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de la Pastilla de Emergencia que tienen los estudiantes de

primer y segundo semestre de la licenciatura de enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pastilla de emergencia se ha utilizado como una alternativa para evitar embarazos y abortos después de una violación, también se conoce como **“anticoncepción poscoital”** o **“la píldora del día después”**; términos que podrían causar confusión. Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la pastilla de emergencia en la prevención de embarazos, por lo que no es ampliamente conocida por los prestadores de servicios de salud y la población en general creando una problemática respecto a su uso.

La alternativa de emergencia no ha sido diseñada como un método secuencial de anticoncepción, después de usarla se debe iniciar o dar continuidad al uso de un método secuencial para evitar embarazos no planeados; además la que debe ser accesible para toda la población, y muy especialmente para las mujeres en vulnerabilidad.

Sin embargo, el uso indiscriminado de la píldora anticonceptiva de emergencia o también conocida como Levonorgestrel, conlleva a aumentar principalmente en la población joven las tasas de enfermedades de transmisión sexual, por lo que el uso de condón llega a ser remplazado por este método de anticonceptivo de emergencia, sustituyendo también a métodos de planificación mucho más eficaces para prevenir un embarazo.

Es el hormonal más utilizado para anticoncepción de emergencia debido a que se asocia a un menor número de efectos secundarios, que es actualmente recomendada por el personal a cargo del servicio, su eficacia se considera de 85% y presenta un menor número de efectos secundarios (náusea y vómito).

Aunque es uno de los métodos más utilizados por la población joven y una gran mayoría no conoce sobre la existencia de esta, los conocimientos deficientes sobre la píldora por eso este estudio tienen como fin:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de 1 y 2 semestre de la licenciatura de enfermería en relación a la pastilla del día siguiente en el periodo enero 2024 – diciembre 2024?

III. JUSTIFICACIÓN

El uso de la pastilla de emergencia mayormente conocida como pastilla para la mañana siguiente por los jóvenes de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública se tiene una idea errónea al utilizarlo como método anticonceptivo, el cual según su indicación debe ser usado solo en casos de emergencia, lo que incita a la búsqueda de los diferentes factores y las posibles soluciones para evitar el mal uso de la pastilla.

Debido a que la comunidad estudiantil no existe un estudio previo y teniendo en cuenta que su formación está enfocada al área de la salud (Licenciatura en enfermería) ya han recibido información sobre la pastilla de emergencia, se decidió analizar sus conocimientos, actitudes y prácticas como usuarios de esta alternativa para conocer si su comportamiento es el adecuado o no respecto a esta.

Los embarazos no deseados y los abortos que se llevan a cabo en condiciones inseguras son problemas que pueden prevenirse y que presentan un alto costo para los sistemas de salud. La anticoncepción de emergencia brinda una alternativa efectiva para prevenir los embarazos no deseados que surgen de la falta o el mal funcionamiento de métodos anticonceptivos habituales.

Y con esto aportar a las autoridades de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública conocimiento y comprensión de este fenómeno en dicho instituto de tal manera que se elaboren posibles intervenciones en el desarrollo del programa de estudios para mejorar los conocimientos, cambiar de actitud e incentivar buenas prácticas en los estudiantes con el fin de formar profesionales emisores de información clara y pertinente, con actitudes apropiadas; y prácticas correctas.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

- Evaluar el nivel de conocimiento de los alumnos de enfermería sobre el uso de la pastilla del día siguiente.

ESPECÍFICOS:

- Determinar si los alumnos de enfermería conocen la definición y el mecanismo de acción de la pastilla del día siguiente.
- Evaluar si comprenden los posibles efectos secundarios y riesgos asociados con el uso de la pastilla de emergencia.
- Evaluar si los alumnos de la licenciatura de enfermería conocen la importancia de la educación y consejería sobre el uso de la pastilla del día siguiente.

V. HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA:

Los profesionales de la licenciatura de enfermería tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la pastilla del día siguiente y su uso en la prevención del embarazo no deseado.

HIPOTESIS ALTERNATIVA:

Los profesionales de la licenciatura de enfermería tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la pastilla del día siguiente y su uso en la prevención del embarazo no deseado.

VI. MARCO TEORICO

6.1 Antecedentes históricos

Como en tantos otros descubrimientos, su origen deriva de un hecho fortuito ocurrido en las selvas tropicales de México.

El botánico y químico Russell Earl Marker consiguió sintetizar progesterona en 1944, empleando un compuesto denominado diosgenina, que estaba presente en la raíz de una planta silvestre mexicana conocida por el nombre de “cabeza de negro”. Sus descubrimientos fueron cruciales para afrontar los obstáculos significativos en la adquisición de esta hormona.

Para obtener un milagro de progesterona, en ese momento, se necesitaban 2500 ovarios de cerdas gestantes.

Marker encontró que la raíz que los residentes del estado de México conocen como “Barbaso” tiene un concentrado de diosgenina, un tipo de sopoigenina vegetal, diez veces más alta. Para la creación de las progestinas, este hallazgo fue fundamental. Marker propuso, además, un método original que denominó “degradación de marker”.

A mitad del siglo XX Carl D. Jerassi, Luis Miramontes y George Rosenkranz anunciaron el desarrollo de dos progestinas: el noretinodrel y la noretisterona. La noretindrona, también llamada norestisterona, es un tipo de norprogesterona que no es semejante a la progesterona natural.

Esta sustancia es efectiva cuando se toma por vía oral, es más estable que la hormona natural y tiene la capacidad de inhibir la producción propia de progesterona en el organismo.

(Castro, 2020)

En 1951, el Mexicano Luis Ernesto Miramontes Cárdenas estudiante de química, elaboro el compuesto conocido como “noretisterona” en el laboratorio de investigación de Sintex con la esperanza de haber encontrado un fármaco antiabortico. Este trabajo bajo la dirección de Carl Djerassi y del director del laboratorio, George Rosenkranz.

El artículo científico en el que se informó sobre la síntesis de noretisterona, fue dado a conocer por el Journal of the American Chemical Society, tiene a Luis Ernesto Miramontes Cárdenas como primer autor. La empresa Syntex había sido fundada por el científico norteamericano Russel Marker (experto en la síntesis de hormonas), junto con otros científicos. (Castro, 2020)

6.2 Levonorgestrel.

La anticoncepción hormonal de emergencia (AE) comprende píldoras anticonceptivas que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a una relación sexual no protegida con el fin de evitar un embarazo no deseado.

La AE está indicada cuando la mujer no desea un embarazo o ha sido forzada a tener relaciones sexuales, o la tuvo voluntariamente, pero sin usar protección anticonceptiva o la protección que usó fue defectuosa. Es solamente una alternativa de emergencia cuando no hay otra forma de impedir un embarazo.

No es adecuada para ser usada en vez de la anticoncepción hormonal de uso regular ya que es mucho menos efectiva y por usar dosis más altas produce más efectos secundarios.

La Anticoncepción de emergencia (AE), comprende las píldoras de progestinas sola que contienen 0,75 mg de Levonorgestrel (LNG) y las píldoras combinadas que contienen 0,5 mg de LNG y 0,1 mg de etinil estradiol. (Salud O. M., 2021)

El LNG es un derivado de la 19-nortestosterona que actuando a través del receptor de la progesterona imita los efectos de la hormona natural por lo que se clasifica como agonista o progestinas. Como toda progestinas, mantiene el embarazo en animales ovariectomizados, convierte el endometrio proliferativo en receptivo e inhibe la ovulación cuando se administra en la fase folicular. (AEMPS, 2022)

6.2.1 Eficacia Anticonceptiva del LNG

Hasta ahora no se ha podido determinar la eficacia anticonceptiva del Levonorgestrel usado como Anticoncepción de Emergencia con una precisión comparable a la del resto de los métodos anticonceptivos debido a que no es posible contar con un grupo control que permita establecer cuantos embarazos se producirían si no se usara el método.

Para el resto de los métodos anticonceptivos los grupos controles son las parejas que intentan embarazarse teniendo relaciones sexuales, sin usar ninguna forma de protección. (Casey F. , 2022)

Según los reportes de la OMS la tasa de embarazo entre las mujeres que emplean anticonceptivos de urgencia con acetato de ulipristal (AU) se encontró en un metaanálisis que abarcó dos investigaciones y fue del 1,2%. Se ha observado una tasa de embarazo que oscila entre el 1,2% y el 2,1% para el Levonorgestrel (LNG). (Salud O. M., 2021)

La Anticoncepción de emergencia, sin importar su composición o método, tiene que emplearse en el menor tiempo posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección, preferentemente dentro de las 120 horas. Sin embargo, es fundamental comunicarle a la mujer que la eficacia del método se reduce con el tiempo que pasa entre la relación sexual y la ingesta de anticonceptivos.

Se aprecia su eficacia máxima cuando se administra entre las 24 a 72 horas: sin embargo hay una eficacia menor cuando se administra entre las 96 a 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Se considera que las hormonas utilizadas en la anticoncepción de emergencia pueden actuar de diferentes maneras: inhibiendo o modificando la ovulación, dificultando la fecundación o el traslado del embrión hacia el útero, o evitando la implantación en el endometrio. (Durand-Carbajal, 2020)

6.2.2 Efectos del LNG sobre el proceso ovulatorio

Se ha evidenciado que, aunque no siempre, el Levonorgestrel en la ovulación la inhibe o la retrasa si se suministra antes o durante el proceso de ovulación. Es capaz de influir en la maduración del ovulo o impidiendo la ovulación. La incorporación de Levonorgestrel en la fase folicular y en ciertos casos el proceso de ovulación se interrumpe al administrar Levonorgestrel en el periodo próximo a la ovulación.

Los progestágenos reducen la movilidad de las trompas de Falopio. Estas no llevan a cabo las contracciones que facilitan el movimiento del espermatozoides y modifican el moco cervical, volviéndolo impenetrable para los espermatozoides. (Durand-Carbajal, 2020)

6.2.3 Efectos sobre el transporte de gametos

Además, se conoce que la progesterona promueve la movilidad de los espermatozoides, que tienen receptores para esta hormona en su membrana. Por lo tanto, es probable que el Levonorgestrel interrumpa este proceso.

Activación, pese a la falta de pruebas. Se ha comprobado que el Levonorgestrel, al liberarse de manera gradual mediante implantes, tiene un efecto sobre el moco cervical, volviéndolo impenetrable para los espermatozoides a las 72 horas. (Durand-Carbajal, 2020)

6.2.4 Efectos sobre la función del cuerpo lúteo

Se ha comprobado que alteraciones en la secreción de progesterona durante la fase lútea están relacionadas con una disminución de la fertilidad. El tejido que se genera en el ovario tras la ovulación y que segrega progesterona es el cuerpo lúteo.

Hormona indispensable para la implantación y el desarrollo del embarazo. En la fase lútea, las hormonas utilizadas para la contracepción de emergencia disminuyen la secreción de hormona luteinizante y la concentración de progesterona; sin embargo, no se tiene certeza sobre si esto es incompatible con el embarazo.

Una investigación indica que el Levonorgestrel inhibe el aumento de los niveles de la hormona luteinizante, la cual provoca la ovulación; sin embargo, no afecta ni a cómo se forma el cuerpo lúteo ni a su funcionamiento.

Se ha comprobado que en animales el Levonorgestrel impide la producción de progesterona por el cuerpo lúteo, a través de un proceso regulador en el cual la presencia de progesterona detiene su propia síntesis. El LVN se tomaría como si fuera progesterona. (Durand-Carbajal, 2020)

6.2.5 Efectos sobre el endometrio

Se ha demostrado que, tras la ovulación el uso de dosis altas de Levonorgestrel genera alteraciones bioquímicas e histológicas en el endometrio; sin embargo, estas modificaciones tal vez no sean lo bastante significativas como para impedir que el embrión se implante.

No obstante, se ha evidenciado que el uso constante de este medicamento impide la apertura de las conexiones entre células del endometrio, que son fundamentales para la implantación. En cambio, según algunos estudios, el efecto directo del Levonorgestrel sobre el endometrio es mínimo desde la perspectiva histológica.

Asimismo, se ha notado que la administración de Levonorgestrel en el periodo próximo a la ovulación podría no impedirla directamente, sino extender la fase luteal, aunque los niveles de hormona luteinizante permanezcan normales.

Dado que en estos casos todavía se evita el embarazo, se sugiere que podría estar ocurriendo también a través de la inhibición de la implantación. (Durand-Carbajal, 2020)

6.2.6 Efectos secundarios

Los síntomas que se pueden presentar en una mujer que ha tomado la píldora de emergencia a corto plazo son:

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Fatiga
- Dolor abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- Sensibilidad en los senos.

Por lo general, estos síntomas son de poca intensidad y desaparecen después de uno o dos días desde que se tomó la pastilla. Por otro lado, es habitual que ocurran cambios en el ciclo menstrual al tomar la pastilla del día siguiente. Estas variaciones dependes de la fase del ciclo menstrual en la que se realice:

Previo a la ovulación, un sangrado por privación ocurrirá con una dosis elevada de Levonorgestrel, generalmente unos días después de haber ingerido la pastilla. Tras la ovulación la fase lútea del ciclo menstrual podría extenderse, lo que podría provocar un retraso en la menstruación. (Dra. E. Izquierdo, 2022)

VII. MARCO LEGAL

7.1 Tratado de Oviedo

El tratado de Oviedo, también conocido como el convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, es un tratado internacional que establece principios y normas para la protección de los derechos humanos en el ámbito de la bioética.

El objetivo del tratado de Oviedo es proteger la dignidad y la identidad de todos los seres humanos y garantizar a todos, sin discriminación, el respeto de su integridad y demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y medicina humana en relación con las aplicaciones de la biología y la medicina.

- Dignidad humana: respetar la dignidad y la autonomía de las personas en relación con las decisiones sobre su salud y su cuerpo.
- Consentimiento informado: obtener el consentimiento informado y libre de las personas antes de realizar cualquier intervención médica o científica.
- Privacidad y confidencialidad: proteger la privacidad y la confidencialidad de la información personal y médica de las personas.
- No discriminación: no discriminar a las personas por motivos de su estado de salud, discapacidad o características genéticas.

(Council of Europe Portal, 2025)

7.2 Informe Belmont

Es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el primer informe.

Dicha Comisión tiene sus antecedentes en un estudio clínico llevado a cabo entre 1932 y 1972 en Tuskegee, Estado de Alabama en Estados Unidos. Entonces, 399 afroamericanos, en su mayoría analfabetos, fueron estudiados para observar la progresión natural de la sífilis no tratada.

Los sujetos utilizados en éste experimento no dieron su consentimiento para participar en él, no fueron informados de su diagnóstico y fueron engañados al decirles que tenían “mala sangre” y que podrían recibir tratamiento médico gratuito, transporte gratuito a la clínica, comidas y un seguro de sepelio en caso de fallecimiento si participaban en el estudio.

Cuando en 1947 la penicilina se convirtió en el tratamiento de elección para la sífilis, los científicos ocultaron esta información para continuar investigando cómo la enfermedad se diseminaba y causaba la muerte. El estudio fue terminado en 1972 cuando una filtración a la prensa causó su fin. Para entonces, 28 sujetos habían muerto de sífilis y otros 100 de otras complicaciones médicas relacionadas.

Además, 40 mujeres de los sujetos resultaron infectadas y 19 niños contrajeron la enfermedad al nacer. Este experimento ha sido citado como “posiblemente la más infame investigación biomédica de la historia de Estados Unidos” y dio origen a la creación de la Comisión que elaboró el informe Belmont. (Mexico, INCMNSZ, 2017)

El Informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

RESPECTO a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio implica también la protección de sujetos con mayores riesgos como mujeres embarazadas o grupos susceptibles con autonomía limitada como presos, menores de edad, enfermos mentales o personas con cualquier tipo de discapacidad.

Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado donde un sujeto libremente acepta participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.

BENEFICENCIA: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

JUSTICIA: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

El informe Belmont continúa siendo una referencia esencial para que los investigadores y grupos que trabajan con sujetos humanos en investigación, se aseguren que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas. En el Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”.

Existe un Comité de Ética e Investigación en humanos compuesta por sujetos médicos y no médicos con amplia experiencia en diversas ramas de la investigación, quienes vigilan que en

cada uno de los proyectos de investigación realizados en nuestra institución, se cumplan cabalmente todos los principios éticos delineados por la Declaración de Belmont. (Mexico, INCMNSZ, 2017)

7.3 Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios generales

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

13. Los grupos que están sobre presentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

Riesgos, Costos y Beneficios

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.

Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

Grupos y personas vulnerables

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación.

En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.

Comités de ética de investigación

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado.

El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por

una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

28. Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

29. Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

30. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo, los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado.

En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar

consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

32. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización.

Uso del placebo

33. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con las mejores intervenciones probadas, excepto en las siguientes circunstancias:

Cuando no existe una intervención probada, el uso de un placebo, o ninguna intervención, es aceptable; o cuando por razones metodológicas científicamente sólidas y convincentes, sea necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención el uso de cualquier intervención menos eficaz que la mejor probada, el uso de un placebo o ninguna intervención.

Los pacientes que reciben cualquier intervención menos eficaz que la mejor probada, el placebo o ninguna intervención, no correrán riesgos adicionales de daño grave o irreversible como consecuencia de no recibir la mejor intervención probada.

Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

Estipulaciones post ensayo

34. Antes del ensayo clínico, los auspiciadores, investigadores y los gobiernos de los países anfitriones deben prever el acceso post ensayo a todos los participantes que todavía necesitan una intervención que ha sido identificada como beneficiosa en el ensayo. Esta información también se debe proporcionar a los participantes durante el proceso del consentimiento informado.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

36. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información.

Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Intervenciones no probadas en la práctica clínica

37. Cuando en la atención de un paciente las intervenciones probadas no existen u otras intervenciones conocidas han resultado ineficaces, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento.

Tales intervenciones deben ser investigadas posteriormente a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público. (Mexico, INCMNSZ, 2017)

7.4 Decálogo de Bioética y Atención Primaria de Salud

La Comisión Nacional de Bioética, comprometida con la mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud, presenta el Decálogo de Bioética y Atención Primaria de salud, con el propósito de que sirva como un instrumento que oriente al personal de salud en la delimitación de sus acciones para la resolución de conflictos y toma de decisiones en la práctica cotidiana.

Los fundamentos del Decálogo representan la convicción institucional de la trascendencia de brindar a la población una atención justa y de calidad, sin soslayar la irrefutable observancia del respeto a los derechos humanos. En este sentido, la diversidad de pensamiento encuentra en los preceptos que lo integran, un espacio de confluencia pertinente de ser adoptado y aplicado para responder óptimamente a los requerimientos de salud en el terreno individual y social.

De esta manera, es importante destacar que la bioética y sus principios mantienen una estrecha vinculación con la actividad de la ciencia, no sólo como espacio de reflexión sino

también como herramienta esencial para mejorar las condiciones del entorno y contribuir, sin lugar a dudas, a la integridad y el fortalecimiento de las relaciones que se establecen entre el personal y los usuarios de los servicios de salud. Lo anterior, ante la creciente necesidad de humanización y protección de la dignidad y vulnerabilidad de la población.

Es así como la Comisión Nacional de Bioética, en el contexto de una sociedad pluralista como la nuestra, con posiciones divergentes y en la que diariamente surgen dilemas en el ámbito de la salud, incorpora en el Decálogo de Bioética y Atención Primaria de Salud, aspectos fundamentales, entre los que se encuentran los relativos al reconocimiento individual, familiar y comunitario en el centro del proceso de atención; la consideración de los valores, creencias y autonomía de las personas; la importancia de factores como el autocuidado, la comunicación efectiva y la confidencialidad de información; el uso racional de recursos, la atención equitativa y la importancia de evitar conductas de estigmatización y discriminación.

Existen normas y leyes que se deben considerar para el abordamiento del tema (pastilla de emergencia), esto con la finalidad de poder fundamentar de manera legítima las acciones o intervenciones que como enfermeros debemos de realizar. Dichas normativas que a continuación se presenta son las que tienen más relación con el tema presentado. (Mexico, Comisión Nacional de Bioética, 2021)

7.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Como resultado de los avances científicos durante los últimos años, en torno a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sus repercusiones sociales y sus alternativas actuales, en cuanto a los productos para diagnóstico y tratamiento, surge la necesidad de reorientar y fortalecer acciones específicas para su prevención y control; así como adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer institucional, a fin de que respondan a las exigencias de la época actual.

Por su importancia para la salud de la población, por su extensa cobertura de uso y por la trascendencia que reviste la prevención y el control materia de esta Norma, se ha buscado mediante esta Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana reunir los puntos de vista, propuestas y resultados de investigaciones que diversas dependencias gubernamentales, organismos no gubernamentales y privados, han realizado al respecto en diversos ámbitos.

Esta Norma Oficial Mexicana, tiene por objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. (Federación, 2023)

7.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud.

En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH.

La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

Por lo mencionado, es necesario efectuar cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados, a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la presente Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención en salud y señalar pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal. (Salud S. d., 2015)

7.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. (Dolci, Gobierno de Mexico, 2010)

7.8 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009.

La Norma en cuestión establece que las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deben ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, dando previamente la información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la mujer tome una decisión libre e informada.

En caso de embarazo por violación, las instituciones de salud deben prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo. Para ello, y de acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005, sólo es necesario presentar una solicitud por parte de la usuaria mayor de 12 años de edad, en donde, bajo protesta de decir verdad, manifieste que dicho embarazo es producto de violación sexual. En caso de que la usuaria sea menor de 12 años, la solicitud debe ser presentada por el padre, madre o tutor(a).

Con el consentimiento de la usuaria y siempre que sea posible, se deberán registrar las evidencias médicas de la violación y se le informará que tiene derecho a denunciar. (Reproductiva, 2021)

7.9 NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad que representan, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño o de la niña, o indirecta, por su función facilitadora para la transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su impacto en las economías nacionales e individuales.

Las infecciones de transmisión sexual son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños.

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud sexual y reproductiva, no sólo al interior de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en aquellas personas de la población en general que llegan a exponerse y adquirir la infección, a través de contactos sexuales sin protección con parejas portadoras que pertenecen a los grupos mencionados.

Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual. (Morales, 2014)

7.10 NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Las actividades de salud, y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

Esta norma describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.

El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. (Palacio, 1994)

7.11 NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña.

La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

(Alarcon, 2011)

7.12 NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

En este sentido, una vez que se ha cumplido con las disposiciones de carácter obligatorio que establece el marco jurídico-sanitario mexicano, quienes realizan investigación para la salud en seres humanos; deberán adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican a la investigación médica que se encuentra en los instrumentos internacionales universalmente aceptados y a los criterios que en la materia emita la Comisión Nacional de Bioética.

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las Indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos. (Dolci, Gobierno de Mexico, 2009)

7.13 Ley General de Población.

Artículo 3º, Fracción II, señala que la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país. (Union, 1974)

7.14 Ley general de salud.

Artículo 67º. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo,

para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe incluir información oportuna, eficaz y completa del beneficio o perjuicio en métodos científicos artificiales y dando a conocer el método Billings de planificación natural a través de los servicios de salud reproductiva para todas las parejas y todos los individuos. (Hurtado, 1984).

CAPITULO 2.

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Tipo de estudio.

La presente investigación se realizará mediante un estudio de tipo: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: La investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

Descriptivo: Su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre.

Corte transversal: Un estudio de corte transversal es un tipo de investigación en el que se recogen datos en un determinado periodo de tiempo, sobre una muestra de una población. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación, los datos fueron recogidos en un periodo de tiempo determinado.

8.2 Área de estudio.

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Venustiano Carranza.

8.3 Universo y Muestra.

La unidad de análisis para la presente investigación fue el alumnado de 1° y 2° de la licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Venustiano Carranza.

Universo: Está constituido por un total de 108 alumnos, entre los grados 1° y 2° de los grupos A y B de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Venustiano Carranza.

Muestra: De acuerdo a la fórmula de Daniel's obtenemos una muestra con una viabilidad del 85% con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95% de estos.

8.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de 1° y 2° semestres, grupos A y B de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Venustiano Carranza. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de 3° semestres y superiores. Estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia. Personal administrativo y docente de la institución Personal de limpieza de la institución

8.5 Variables.

Variable dependiente: aquella cualidad o característica cuyo comportamiento se ve afectado por la variable independiente. Se trata de la o las variables que se miden con el fin de poder interpretar los resultados. Dicho de otra manera, es lo que se está observando para ver si cambia, o cómo cambia, si se dan ciertas condiciones (controladas mediante el uso de las variables dependientes).

Variable independiente: la variable independiente es aquella que el investigador manipula, con el objetivo de ejercer cierta influencia en la dependiente. Es decir que se trata de un evento de causa y efecto.

Variables Independientes

Variables independientes	Tipos de variables	Concepto
Sexo	Cualitativo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.
Edad	Cuantitativo	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.
Etnia	Cualitativo	Comunidad de personas que tienen una ascendencia común y comparten rasgos culturales, lingüísticos, religiosos, etc.
Lengua	Cualitativo	Tipos de lengua que el individuo habla de procedencia.

Variables Dependientes

Variables Dependientes	Tipos de variables	Concepto
Religión	Cualitativo	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social.
Nivel socioeconómico	Cualitativo	El nivel socioeconómico es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.
Sexualidad	Cualitativo	Conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los individuos
Métodos anticonceptivos	Cualitativos	Son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello

8.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario de preguntas con respuestas a elección múltiple para obtener los datos. Nuestra encuesta que consta de 13 ítems, de las cuales 5 son de tipo sociodemográfico y 8 para medir el nivel de conocimiento. Para realización del cálculo muestral hicimos uso de la fórmula de Dr. Carlos Daniels Tijera para muestras de estudio.

8.7 Lineamientos éticos

No maleficiencia: evitar causar daño a los participantes de la investigación, protegiendo su salud e integridad.

Autonomía: Respetar el derecho de los participantes a tomar decisiones libres sobre la participación en la investigación, incluyendo el derecho a negarse o retirarse sin perjuicio.

Justicia: Asegurar un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación por edad, raza, genero, etcétera.

Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confidencialidad.

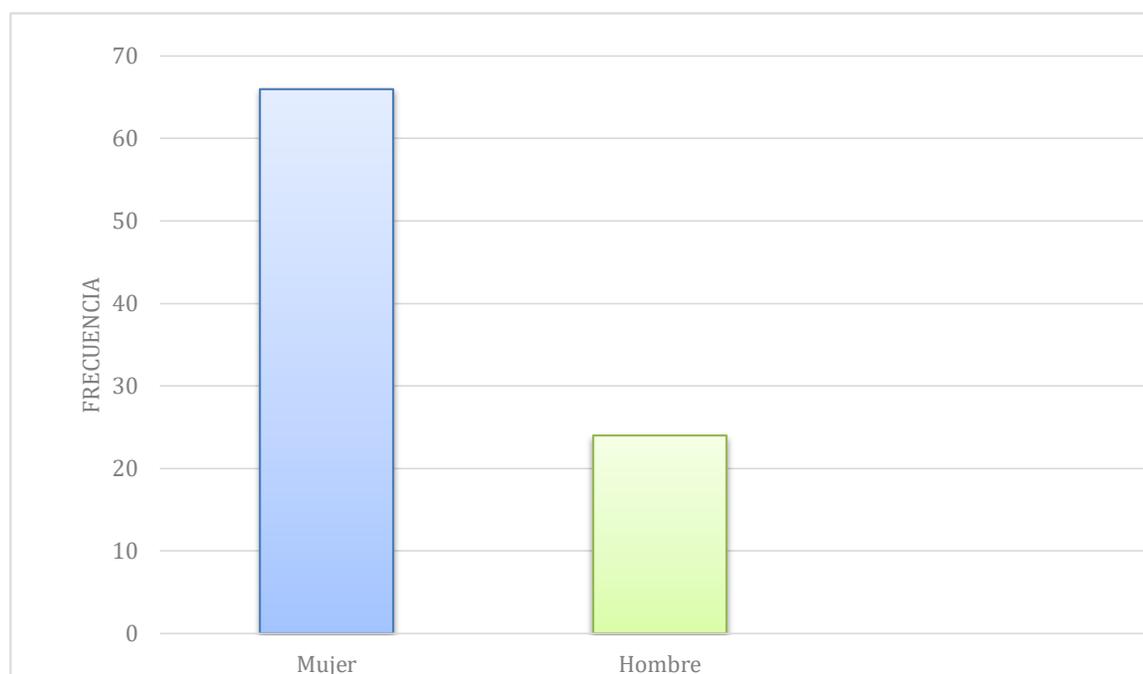
Confidencialidad: Salvaguardas la información de carácter personal obtenido durante la investigación y mantener el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas.

(International Council of Nurses , 2021)

IX. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Mujer	66	73.3%	73.3%	73.3%
	Hombre	24	26.7%	26.7%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 1.

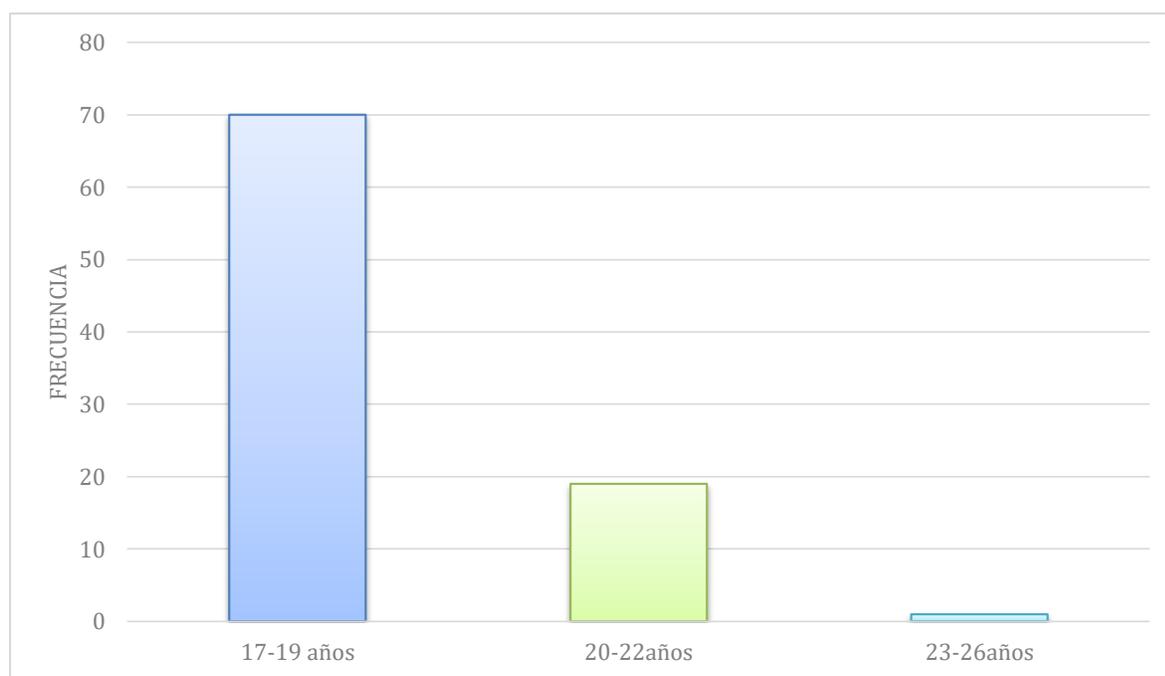


En esta tabla de valores podemos observar que con una frecuencia de 66 ocupas el 73.3 % de la población las cuales son mujeres y con una frecuencia de 24 que ocupa el 27.7% de la población son hombres haciendo con ello el 100% de la población total estudiada

De acuerdo a los resultados obtenidos pudimos identificar que existe una prevalencia del sexo femenino lo que nos conlleva a tener una idea sobre el resultado de la muestra obtenida ya que en esta respuesta sociodemográfica si influye para el resultado de los datos obtenidos ya que la pastilla de día siguiente, su consumo es en mujeres.

Tabla 2. Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	17-19 años	70	77.7%	77.7%	77.7%
	20-22 años	19	21.15%	21.15%	98.85%
	23-26 años	1	1.15%	1.15%	100%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 2.



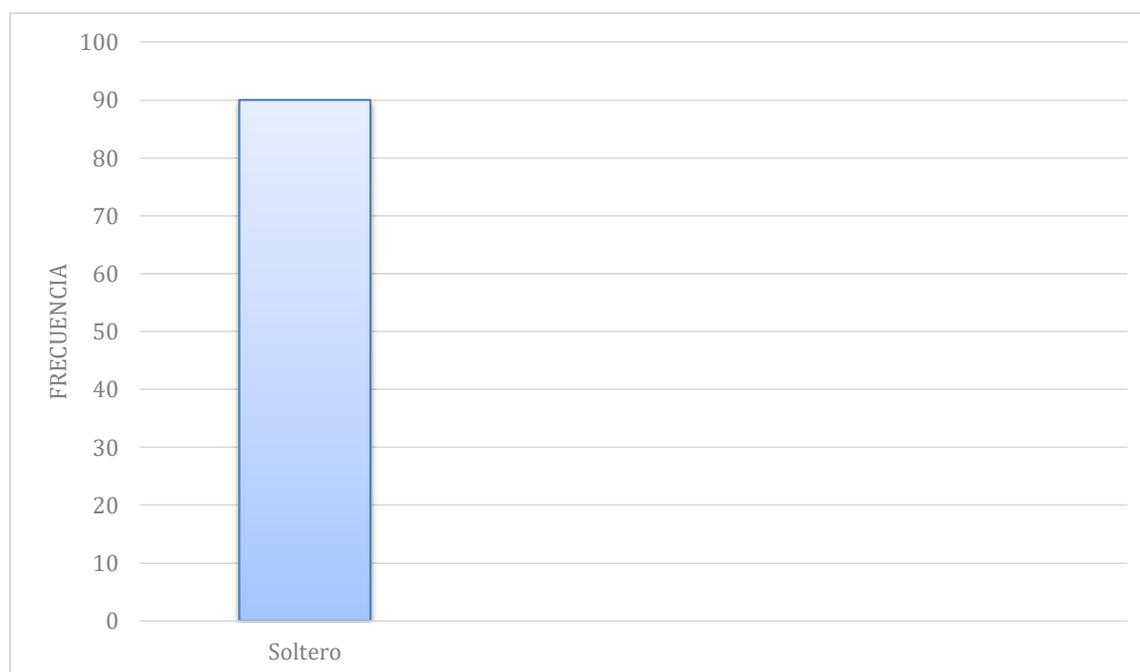
En la figura referente a la tabla 2 se observa que con una frecuencia de 70 correspondiente al 77.7% de la población encuestada corresponde al rango de edad de 17 a 19 años, mientras que la edad de 19 alumnos equivalente al 21.15% ronda entre los 20 y 22 años, y

con una frecuencia de 1 el cual corresponde al 1.15% tiene una edad ubicada en el rango de 23 y 26 años de edad.

Con esto podemos interpretar que la mayor parte de nuestra población muestra pose una edad ubicada en el rango de los 17 a los 19 años, al ser un dato sociodemográfico este resultado no compromete nuestra investigación.

Tabla 3. Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Soltero	90	100%	100%	100%
	Total	90	100.0%	100.0%	

Figura 3.

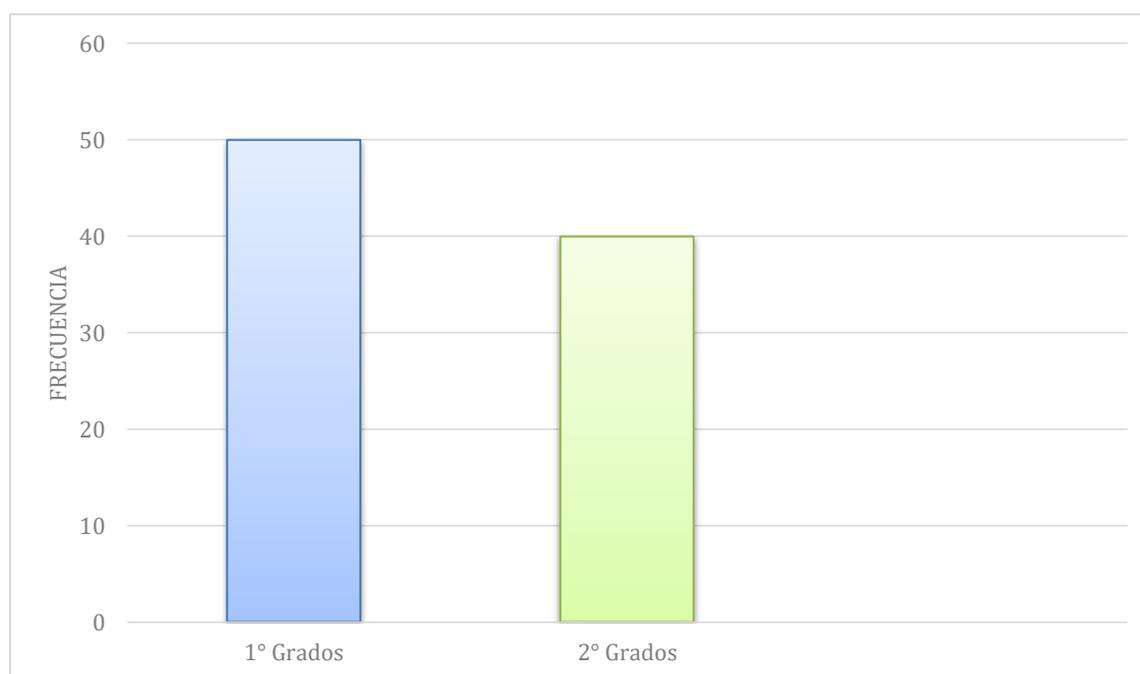


Con base a los resultados expresados en la figura 3 se puede observar una frecuencia de 90 personas que nos da un total del 100% que refieren estar solteros.

Con esto podemos interpretar que el total de la población muestra son potencialmente candidatos a tener una vida sexual activa con múltiples parejas, por ende, este dato si influye en nuestra investigación.

Tabla 4. Grado académico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	1° Grados	50	55.55%	55.55%	55.55%
	2° Grados	40	44.45%	44.45%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 4.



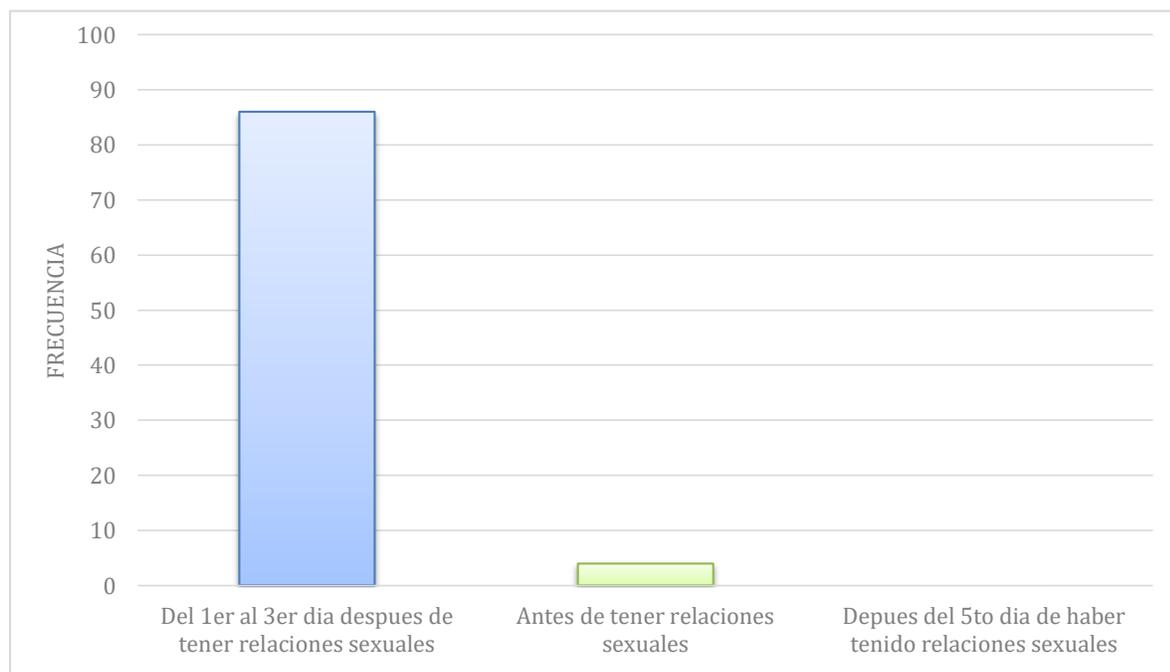
En base a los resultados obtenidos, podemos analizar la figura 4 donde reside una frecuencia de 50 alumnos equivalente al 55.55% del total de la población muestra que corresponde ser alumnos de primer grado de la licenciatura, mientras que el 44.45% restante corresponde a alumnos de 2do grado de la licenciatura.

Con ello podemos interpretar que nuestra encuesta fue aplicada mayoritariamente a alumnos de primer grado de la licenciatura.

Este resultado al ser un dato sociodemográfico si influye en nuestra investigación, porque el nivel y/o grado académico puede representar o no una carencia en el nivel de conocimiento.

Tabla 5. ¿Cuándo se debe tomar la pastilla del día siguiente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Del 1er a 3er día después de tener relaciones sexuales	86	95.55%	95.55%	95.55%
	Antes de tener relaciones sexuales	4	4.45%	4.45%	100%
	Después del 5to día de haber tenido relaciones sexuales	0	0%	0%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

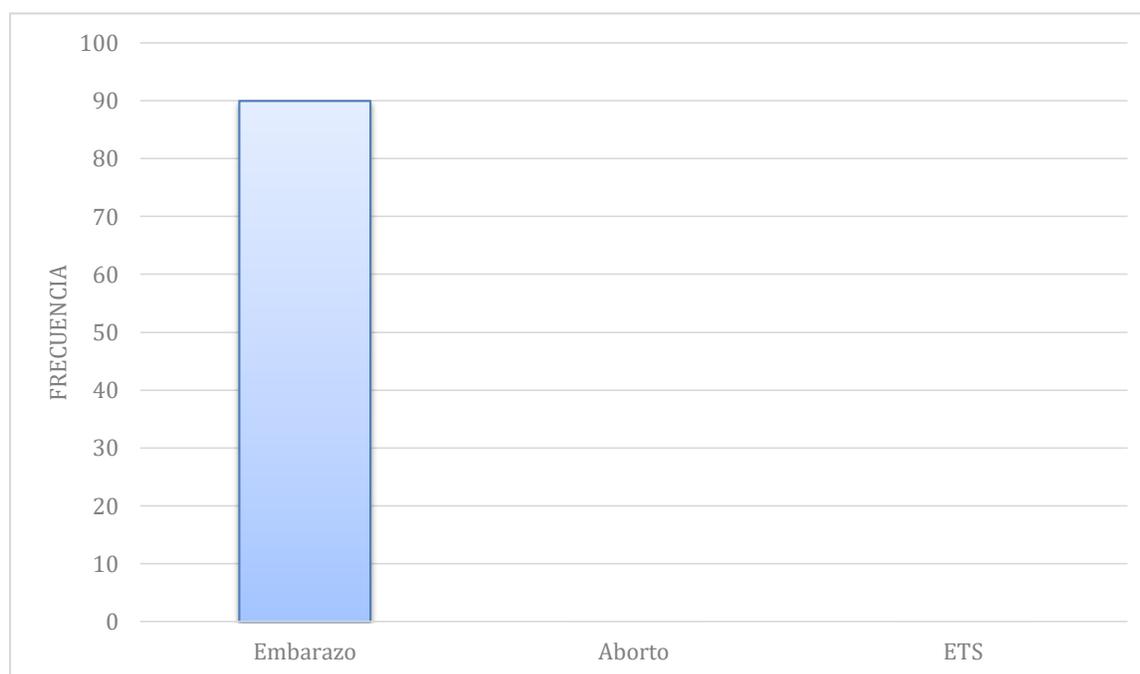
Figura 5.



En esta tabla de valores numero 5 podemos observar una frecuencia de 86 ocupa el 95.55% de la población, y esta responde que la pastilla del día siguiente se debe tomar entre el primer y el tercer día de haber tenido relaciones sexuales, el número de personas restantes que son 4 ocupa el 4.45% de la población responde que se debe tomar antes de tener relaciones sexuales, haciendo con ello el 100% de la población total estudiada

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de la población estudiada con un porcentaje de 95.55 % tiene un conocimiento de cuando tomar la pastilla del día siguiente en cuanto el resto de la población estudiada, está en decadencia de conocimiento a lo cual tienen riesgo de un embarazo no deseado

Tabla 6. La pastilla del día siguiente, es un método de anticoncepción de emergencia que previene:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Embarazo	90	100%	100%	100.0%
	Aborto	0	0	0	100.0%
	ETS	0	0	0	100.0%
	Total:	90	100.0	100.0	

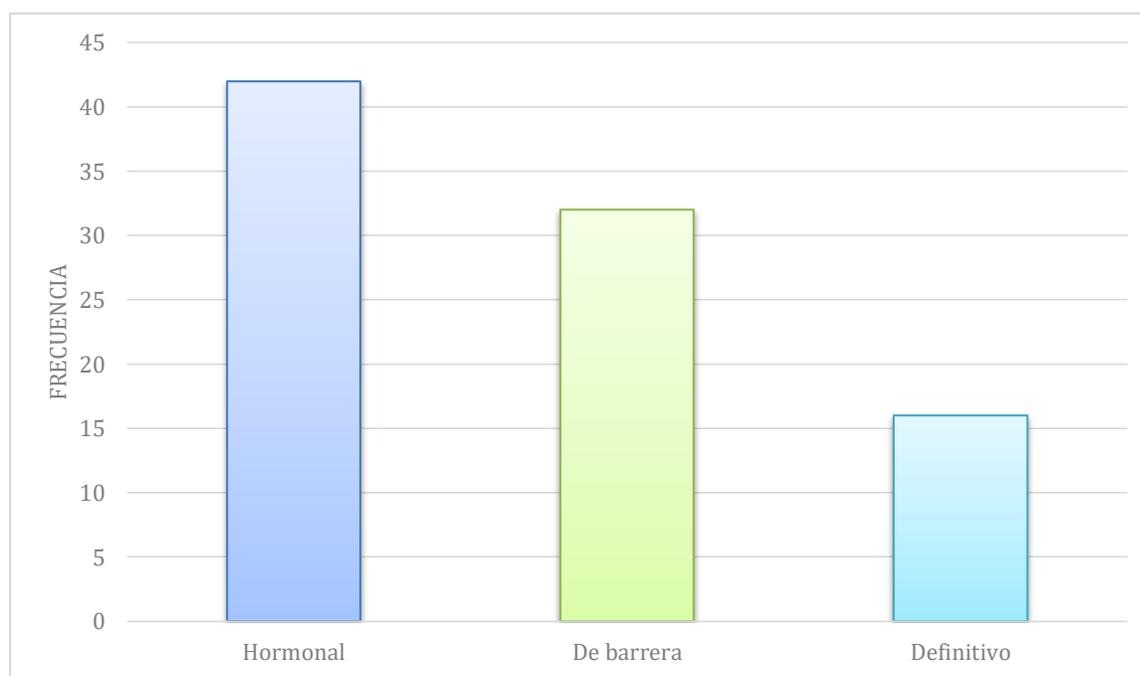
Figura 6.

En esta tabla de valores número 6 podemos observar una frecuencia de 90 ocupa el 100% de la población, y esta responde que la pastilla del día siguiente previene el embarazo, descartando la nula frecuencia con 0% las opciones de aborto y ETS. Haciendo con ello el 100% de la población total estudiada.

De acuerdo con los datos recaudados podemos interpretar que la población estudia ha recibido orientación o educación en otros niveles educativos sobre la función de la pastilla del día siguiente.

Tabla 7. ¿Qué tipo de método anticonceptivo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Hormonal	42	46.66%	46.66%	46.66%
	De barrera	32	35.55%	35.55%	82.21%
	Definitivo	16	17.79%	17.79%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 7.



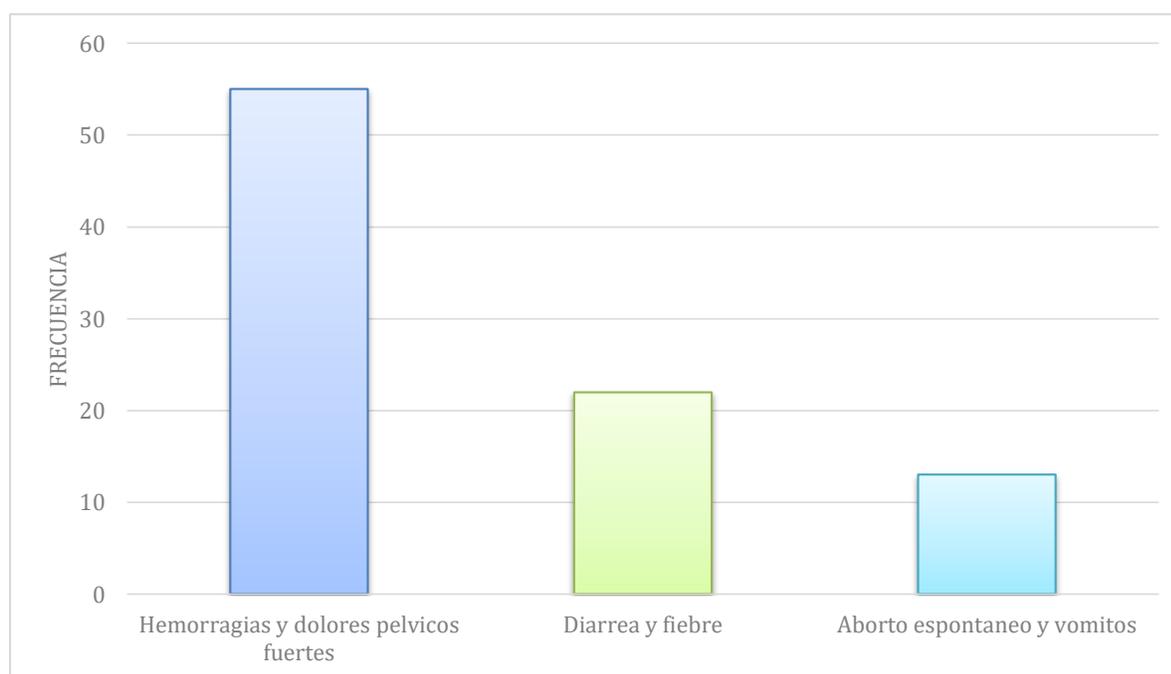
En esta tabla de valores número 7 podemos observar una frecuencia de 42 ocupa el 46.66% de la población, y esta responde que la pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo hormonal, mientras una frecuencia de 32 ocupa el 35.55% de la población señala que es un método anticonceptivo de barrera, en cuanto el resto de la población con una

frecuencia del 16 ocupa el 17.79% de la población indica que es un método anticonceptivo definitivo, dando así el 100% de la población estudiada.

De acuerdo a los datos recaudados podemos identificar que el 46.66% de la población estudiada tiene el conocimiento adecuado en cuanto al tipo de método anticonceptivo que es la pastilla del día siguiente, dejando un porcentaje del 53.34% de la población estudiada que tiene una deficiencia de este conocimiento, lo cual puede generar riesgos de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 8. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Hemorragias y dolores pélvicos fuertes	55	61.11%	61.11%	61.11%
	Diarrea y fiebre	22	24.44%	24.44%	85.55%
	Aborto espontaneo y vómitos	13	14.45%	12.45%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 8.



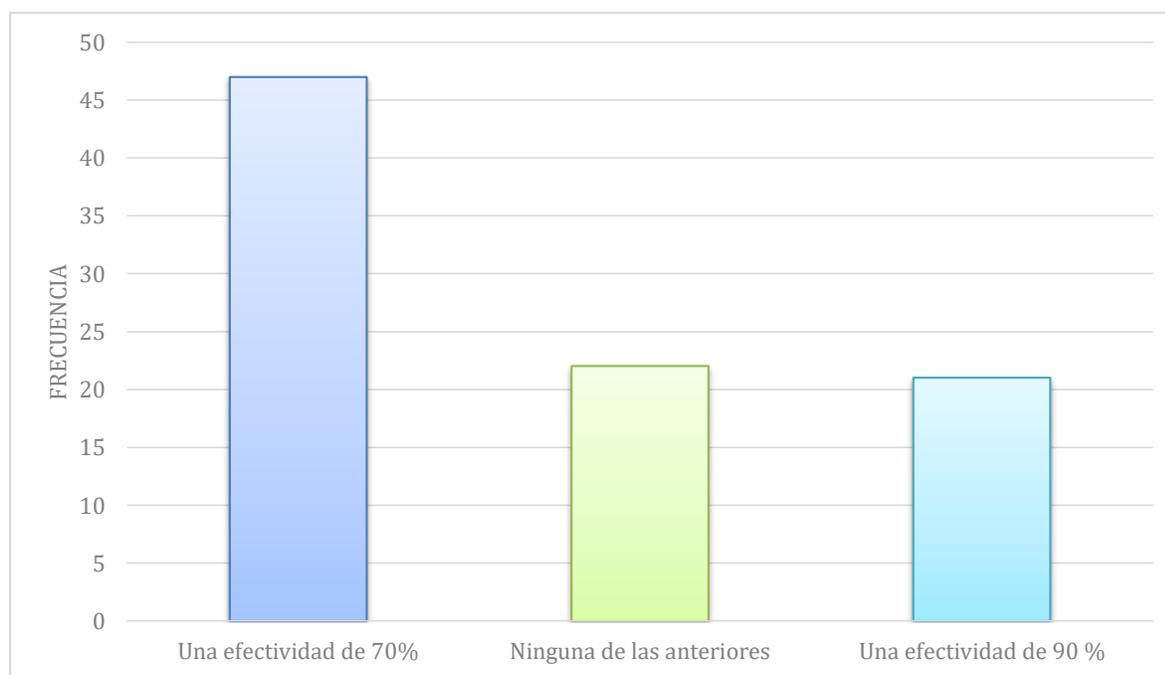
En la tabla de valores número 8 podemos observar una frecuencia de 55 ocupa 61.11% de la población, y esta responde que los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente son hemorragias y dolores pélvicos fuertes, en cuanto la población restante, con frecuencia de 22

ocupa el 24.44% de la población toma por respuesta diarrea y fiebre, y con frecuencia de 13 ocupa el 12.45% de la población toma por respuesta aborto espontaneo y vómitos.

De acuerdo a la información obtenida podemos interpretar que un 61.11% de la población estudiada sabe que los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente, dejando un porcentaje de 36.89% de la población que no cuenta con este conocimiento y tienden a tener mayor riesgo de confundir una los síntomas de una enfermedad.

Tabla. 9 ¿Qué efectividad tiene si se usa cómo método regular?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Una efectividad de 70 %	47	52.22%	52.22%	52.22%
	Ninguna de las anteriores	22	24.44%	24.44%	76.66%
	Una efectividad de 90 %	21	23.34%	23.34%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 9.

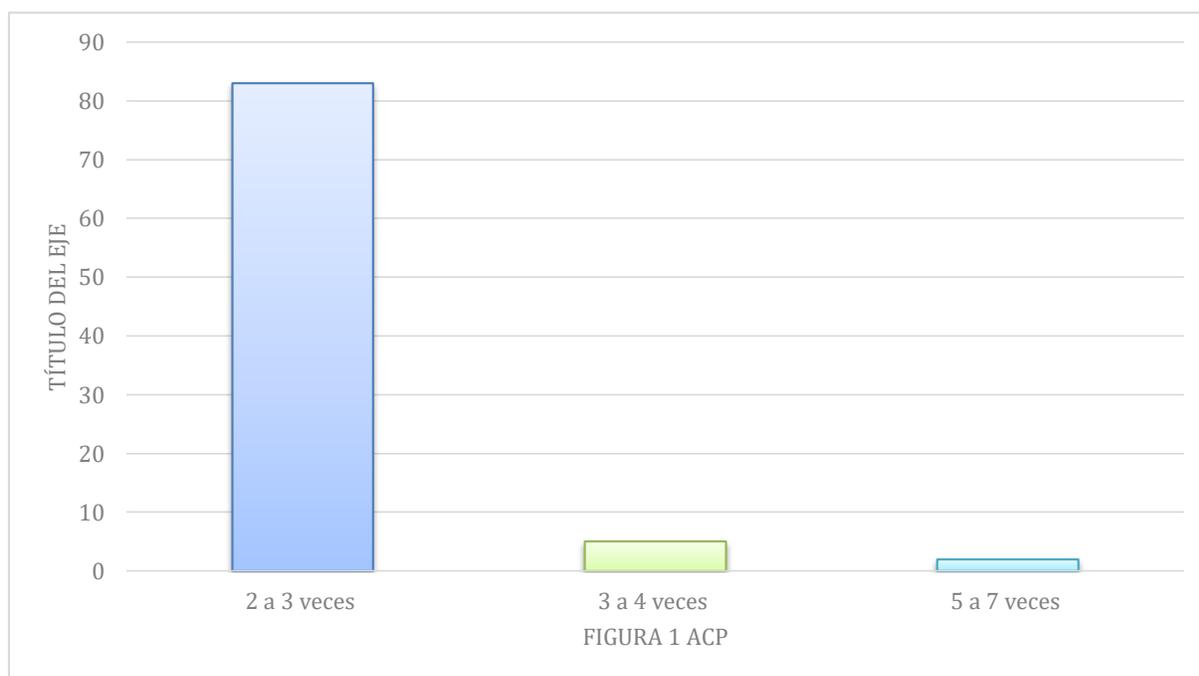


Utilizando la gráfica 9 se llegó al análisis que un 52.22% refiere una efectividad de 70%, el 24.44% ninguna de las anteriores y el 23.34% restante una efectividad de 90%.

Podemos interpretar que en su mayoría se tiene conocimiento que en efecto la pastilla postday tiene una efectividad del 70% como un método regular, el 47.78% restante no lo tienen o lo desconocen.

Tabla 10. ¿Cuántas veces al año se debe tomar la píldora del día siguiente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	2 a 3 veces	83	92.13%	92.13%	92.13%
	3 a 4 veces	5	5.55%	5.55%	97.68%
	5 a 7 veces	2	2.22%	2.22%	100.0%
	Total:	90	100.0%	100.0%	

Figura 10.

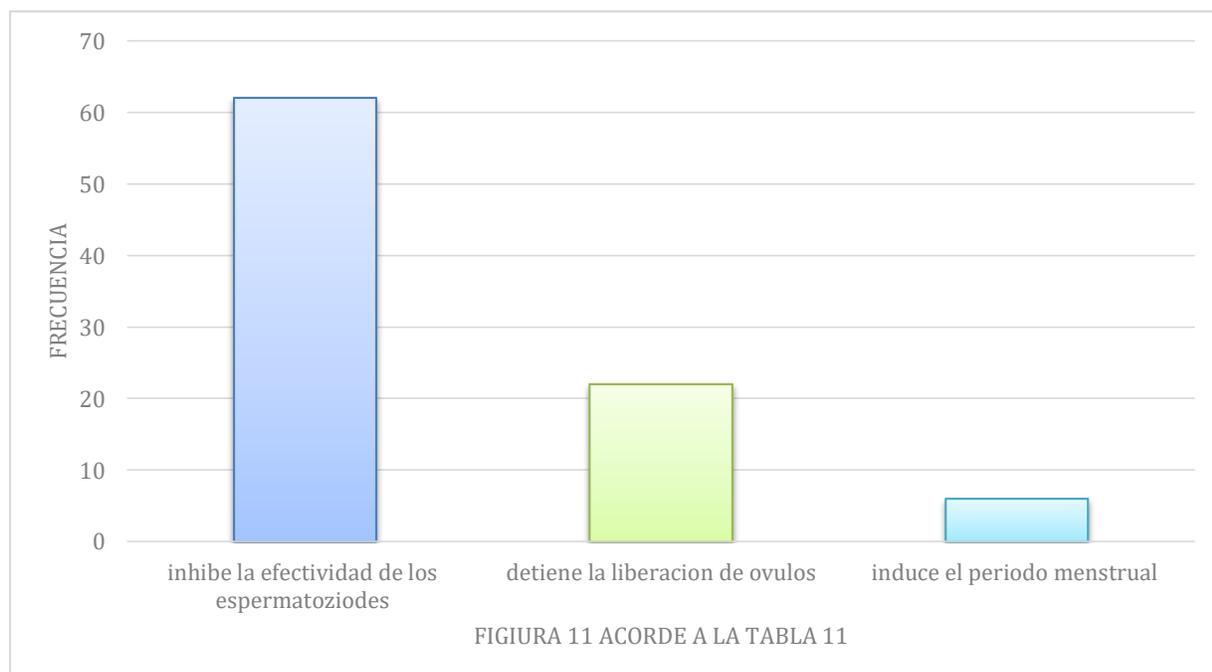


De acuerdo a la gráfica 10 se tiene por análisis que el 92.13% responde de 2 a 3 veces, el 5.55% dice que de 3 a 4 veces y un 2.22% de 5 a 7 veces.

Tomando en cuenta los resultados interpretamos que la mayoría de la población encuestada sabe que la pastilla postday debe tomar se de 2 a 3 veces al año en su defecto.

Tabla 11. ¿Cómo actúa la pastilla del día siguiente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Inhibe la efectividad de los espermatozoides	62	68.82%	68.82%	68.82%
	Detiene la liberación de óvulos	22	24.42%	24.42%	93.06%
	Induce el periodo menstrual	6	6.66%	6.66%	100.0%
	Total	90	100.0%	100.0%	

Figura 11.

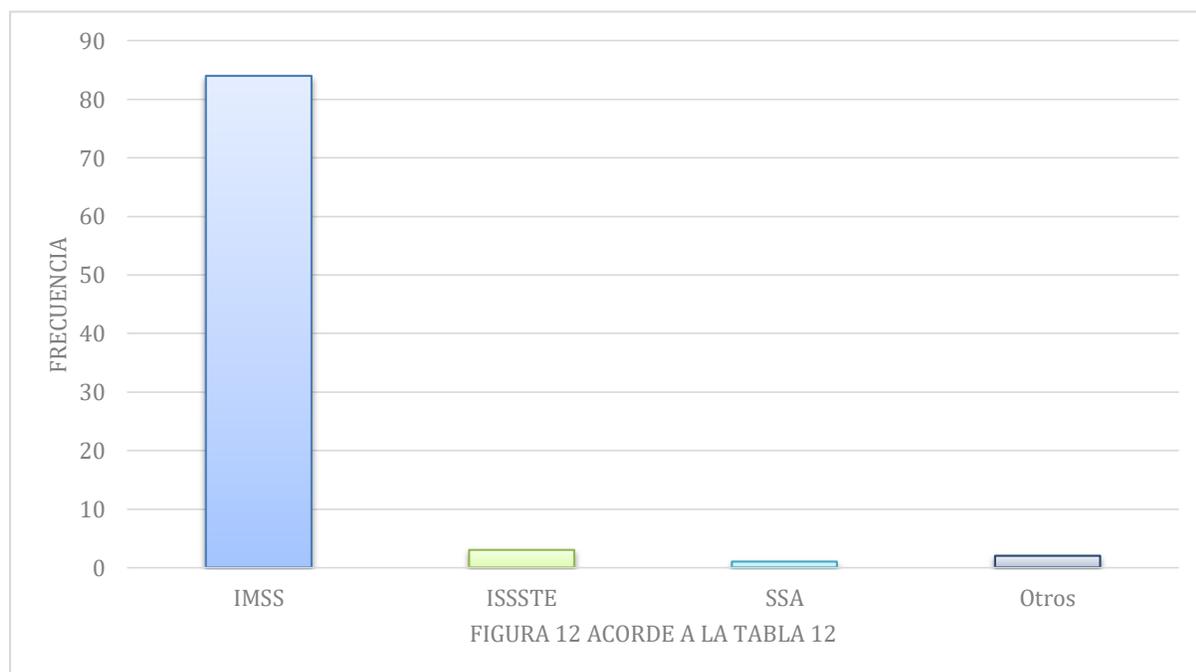


De acuerdo a la gráfica 11 analizamos que un 68.82% afirma que inhibe la efectividad de los espermatozoides, el 24.42% dice que detiene la liberación de óvulos, una mínima de 6.66% que induce el periodo menstrual.

Respaldando los resultados recaudados en la encuesta de acuerdo a este reactivo podemos interpretar que afortunadamente un gran número de alumnos conoce que la forma en la que actúa la pastilla del día siguiente es inhibiendo la efectividad de los espermatozoides, previniendo un posible embarazo no deseado.

Tabla 12. ¿A qué unidad de salud perteneces?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	IMSS	84	93.24%	93.24%	93.24%
	ISSSTE	3	3.33%	3.33%	96.57%
	SSA	1	1.11%	1.11%	97.68%
	Otros	2	2.22%	2.22%	100.0%
	Total	90	100.0%	100.0%	

Figura 12.

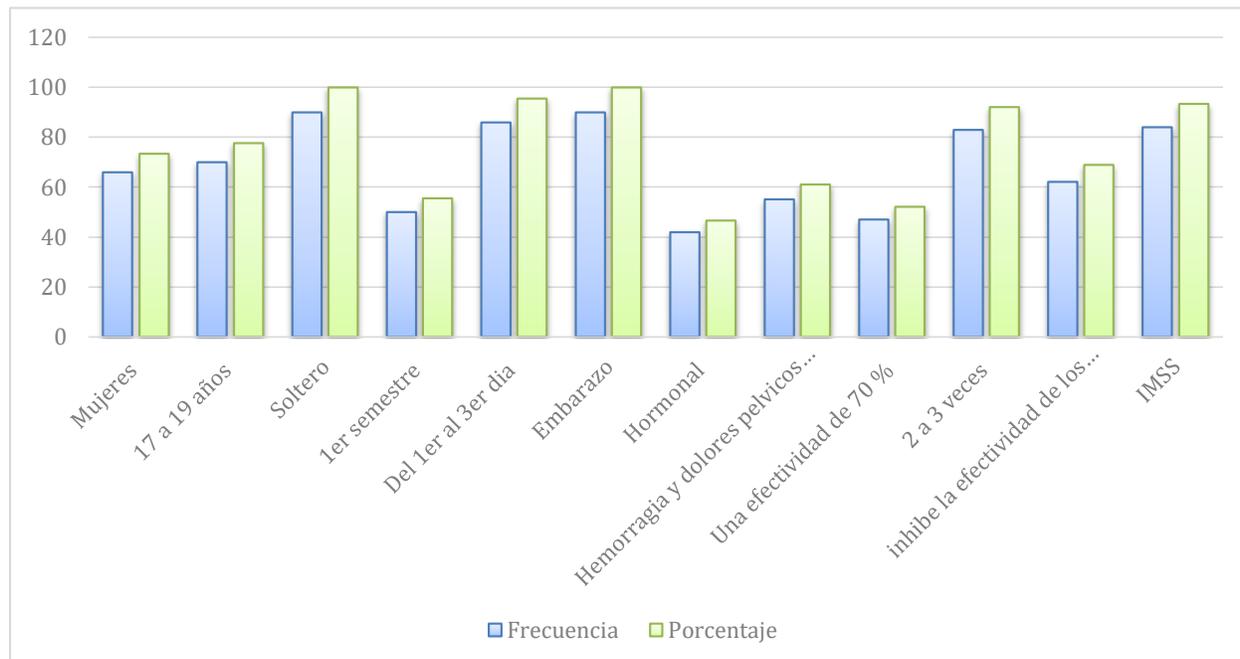


En base a la gráfica 12 se analizó que un 93.24% pertenece a IMSS, un 3.33% están afiliados al ISSSTE, 1.11% al SSA, otro 1.11% pertenece al ISSFAM y el ultimo 1.11% refiere no pertenecer a ninguna.

Contemplando los resultados podemos interpretar que en efecto la una gran porción de la población estudiantil de la licenciatura en enfermería referentes a los primeros y segundos semestres refieren estar afiliados al IMSS, mientras que otra mínima a las demás unidades de salud.

Tabla 13. Datos de mayor relevancia			
		Frecuencia	Porcentaje
Valido	Mujeres	66	73.3
	17 a 19 años	70	77.7
	Estado civil	90	100.0
	1er grado	50	55.5
	Del 1er al 3er día	86	95.5
	Embarazo	90	100.0
	Hormonal	42	46.6
	Hemorragia y dolores pélvicos fuertes	55	61.05
	Una efectividad de 70%	47	52.17
	2 a 3 veces	83	92.13
	Inhibe la efectividad de los espermatozoides	62	68.82
	IMSS	84	93.24

Figura 13. Gráfica Cruzada



Basándose en la gráfica 13 logramos llegar al análisis de que las el 73.3% son mujeres, un 77.7% oscila entre los 17 a 19 años de edad, con un 100% contemplándose en un estado civil de soltería, el 55.5% de estos son de 1er semestre, este 95.5% coinciden en la que la pastilla postday se toma del 1er al 3er día después de haber tenido relaciones sexuales. El 100% está de acuerdo en que este método de anticoncepción de emergencia sirve como prevención ante embarazos, de total un 46.6% tiene conocimiento sobre que la pastilla del día siguiente es del tipo hormonal. Se contempla el 61.05% conoce que los efectos secundarios de la antes mencionada son hemorragia y dolores pélvicos frecuentes, así mismo un 52.17% reconoce que esta tiene una efectividad del 70% como método regular.

También el 92.13% de la población sabe que esta debe tomarse de 2 a 3 veces al año en su defecto, el 68.82% conoce que la forma en que actúa la píldora es inhibiendo la efectividad de los espermatozoides y un 93.24% refiere estar pertenecer al IMSS.

En cuestión a los resultados anteriores podemos interpretar en efecto de toda la población encuestada la mayoría son mujeres, de las cuales oscilan entre los 17 y 19 años de edad y que refieren estar solteras (os), al igual que ser de 1er semestres. De acuerdo a las preguntas en conocimiento de la pastilla del día siguiente podemos asegurar no es su totalidad, pero una mayoría poseen conocimiento correcto referente al momento en que puede consumirse, que previene y cuantas veces al año puede ingerirse.

Aunque un porcentaje que apenas sobrepasa el 46.6% y se extiende al 52.17% conoce sobre el tipo de método de anticoncepción que es, así como los posibles efectos secundarios que causa, el porcentaje de efectividad que posee como método regular y la forma en que actúa la pastilla postday. También que parcialmente, excepto por una mínima de la población estos refieren pertenecer al IMSS de cual se sospecha que obtengan la información referente a la pastilla del día siguiente hasta hoy.

Con esta grafica cruzada podremos llegar a una conclusión abstracta y absoluta sobre nuestro enfoque de estudio con el uso de la pastilla del día siguiente.

X. CONCLUSIÓN

El personal de enfermería tiene un amplio criterio de actuación en el campo de la salud, dentro de algunas de sus funciones se encuentra el ámbito de la investigación y la docencia, en otras palabras el enfermero tiene la obligación de estar en constante actualización de sus conocimientos para a su vez poder intervenir ante los pacientes y sus familiares en el campo de la promoción y la prevención, un ejemplo de actuación podría ser en el temas planificación familiar en relación a la problemática de embarazos no deseados.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de primer y segundo semestre de la licenciatura de enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, Licenciatura de Enfermería, Venustiano Carranza.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la población estudiada es importante destacar que los alumnos de 1 y 2 semestre de la licenciatura de enfermería cuentan con un nivel de conocimiento insuficiente sobre el uso correcto de la pastilla de emergencia. Por lo tanto la presente investigación puede ayudar a idenficar áreas de mejora en la educación y la promoción de la salud reproductiva.

XI. RECOMENDACIONES

- Fomentar la participación activa y coactiva de los alumnos de 1 y 2 semestre sobre temas de planificación familiar.
- Solicitar a la universidad para mejorar la parte educativa de los alumnos para conocer los métodos anticonceptivos de emergencia.
- Invitar a expertos para impartir temas y talleres sobre planificación familiar.
- Facilitar a los alumnos acceso a recursos educativos actualizados sobre el uso correcto de la pastilla de emergencia.
- Evaluar regularmente el conocimiento de los alumnos sobre la pastilla del día siguiente.
- Implementar programas de educación y promoción de la salud reproductiva que aborden el uso correcto de la pastilla de emergencia.
- Proporcionar clara y precisa sobre el uso de la pastilla del día siguiente a través de diferentes canales de comunicación.
- Fomentar la discusión y reflexión sobre la salud reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos de emergencia.

XII. BIBLIOGRAFÍA

AEMPS. (24 de marzo de 2022). *AEMPS*. Obtenido de AEMPS: <https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-mensual-de-seguridad-de-la-aemps-sobre-medicamentos-de-uso-humano-del-mes-de-enero-de-2022/>

Alarcon, J. L. (13 de Abril de 2011). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF__01-05-17.pdf&ved=2ahUKEwj8wdeY1uCBAXVDmmoFHSgnBTsQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw0Ze1H32mMjI6Obgg24m-0U

Casey, F. (febrero de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticoncepci%C3%B3n-de-emergencia>

Casey, F. E. (Agosto de 2023). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticoncepci%C3%B3n-de-emergencia>

Castro, A. M. (2020). *Asociacion de Ginecología y Obstetricia de Guatemala*. Recuperado el 21 de Agosto de 2025, de Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala: file:///C:/Users/DORIAN/Documents/79_LOS%20SESENTA%20A%C3%91OS%20%20DE%20LA%20PILDORA%20ANTICONCEPTIVA.pdf

Council of Europe Portal. (2025). *Council of europe portal*. Obtenido de Council of europe portal: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/oviedo-conversión>

Dolci, G. E. (05 de Noviembre de 2009). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Dolci, G. E. (05 de Octubre de 2010). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Dra. E. Izquierdo, M. B. (30 de Diciembre de 2022). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/pildora-del-dia-despues/#efectos-secundarios-de-la-postday>

Durand-Carbajal, M. M. (2020). *Ginecología y Obstetricia de México*. Obtenido de Ginecología y Obstetricia de México: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201m.pdf>

Federación, D. O. (02 de junio de 2023). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación : https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

Hurtado, M. d. (07 de Febrero de 1984). *SEGOB* . Obtenido de SEGOB: <https://dof.gob.mx/mapa.php>

Mexico, G. d. (28 de Diciembre de 2017). *INCMNSZ*. Obtenido de INCMNSZ.

Mexico, G. d. (28 de Diciembre de 2017). *INCMNSZ*. Obtenido de INCMNSZ: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

Mexico, G. d. (28 de Diciembre de 2017). *INCMNSZ*. Obtenido de INCMNSZ: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

Mexico, G. d. (01 de Diciembre de 2021). *Comisión Nacional de Bioética*. Obtenido de Comisión Nacional de Bioética: <https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/articulos/decalogo-263604?idiom=es>

Morales, P. A. (14 de Julio de 2014). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOE__01-05-17.pdf&ved=2ahUKEwj8wdeYluCBAXVDmnoFHSgnBTsQFnoECBgQAQ&usq=AOvVaw0Ze1H32mMjI6Obgg24m-0U

Obstetric, I. F. (marzo de 2021). *International Federation of Gynecology and Obstetric* . Obtenido de International Federation of Gynecology and Obstetric : https://clae-la.org/wp-content/uploads/FICHA_24102014101555.pdf

Oviedo. (2022). *Oviedo*. Obtenido de Oviedo: <https://www.oviedo.es/centrossociales/encentrossocialesnosquedamosencasa/decalogo>

Palacio, G. P. (30 de Mayo de 1994). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

Plus, M. (15 de septiembre de 2020). *Medline Plus*. Obtenido de Medline Plus: [https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a610021-es.html#:~:text=El%20levonorgestrel%20pertenece%20a%20una,espermatozoides%20\(c%C3%A9lulas%20reproductivas%20masculinas](https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a610021-es.html#:~:text=El%20levonorgestrel%20pertenece%20a%20una,espermatozoides%20(c%C3%A9lulas%20reproductivas%20masculinas)

Reproductiva, C. N. (21 de Mayo de 2021). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico: [https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-](https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el)

ANEXOS

VENUSTIANO CARRANZA, A 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Asunto: Autorización para aplicación de encuestas en investigación

C. Marco Antonio Posada Barajas
C. Dorian Alexander Rodriguez Vazquez
Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.
Sede Venustiano Carranza

Presentes.

En atención a su solicitud para la aplicación de encuestas en el marco de su trabajo de tesis titulado **“Analizar nivel de conocimiento en alumnos de 1 y 2 semestre de la licenciatura de enfermería sobre el uso correcto de la pastilla de emergencia”**, me permito informarles que, después de la revisión correspondiente, se autoriza la aplicación de las mismas a las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Es importante señalar que, como parte del proceso, se anexa al presente oficio el formato de confidencialidad debidamente firmado, mediante el cual se establece el compromiso de resguardar los datos personales de las personas encuestadas, garantizando en todo momento la protección de su identidad y el uso exclusivo de la información con fines académicos.

Les exhorto a llevar a cabo el levantamiento de encuestas de manera ética y respetuosa, atendiendo las normas institucionales.

Sin más por el momento, les deseo éxito en el desarrollo de su investigación.

Atentamente

POR LA CULTURA DE MI RAZA

UNICACH

ING. DULCE ARIANA MOLINA MOLINA
COORDINADORA GENERAL DE LA SEDE

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y LETRAS DE CHIAPAS
COORDINACION SUBSEDE
VENUSTIANO CARRANZA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Venustiano Carranza, Chiapas, a 17 de Septiembre de 2024

A quien corresponda:

Alumnos: Marco Antonio Posada Barajas, con número de matrícula 669119061 y Dorian Alexander Rodriguez Vazquez, con número de matrícula 669220018, de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, en mi carácter de investigador/a dentro de la institución denominado: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, ubicada en Venustiano Carranza, Chiapas.

Hago constar que me comprometo a resguardar, manejar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio y/o investigación a mi cargo denominado: "Analizar nivel de conocimiento en alumnos de 1 y 2 semestre de la licenciatura de enfermería sobre el uso correcto de la pastilla de emergencia"; así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales o datos personales sensibles contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo, información proporcionada ya sea de forma oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica, informática u holográfica, contenida en cualquier tipo de documento, que puede consistir en: expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro.

Es importante mencionar que los datos recolectados serán para fines académicos por motivo a realización de **tesis para titulación**, informo que los Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles serán protegidos y resguardados con las medidas de seguridad necesarias y solo serán utilizados únicamente para el objetivo por el cual son recabados; en el caso de fotografías tomadas serán exclusivamente para fines de la realización de esta investigación y se realizarán los cuidados necesarios para que no se exponga su identidad.

Mi obligación de confidencialidad no es aplicable en los siguientes casos:

- Quando la información se encontrará en el dominio público en el momento en que me sea suministrada o, una vez suministrada, ésta acceda al dominio público.
- Quando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación.
- Quando la información fuera desarrollada o recibida legítimamente de terceros, de forma totalmente independiente a su relación con la Universidad.

Atentamente

Marco Antonio Posada Barajas

Dorian Alexander Rodriguez Vazquez

(Firma y nombre de los alumnos)

"2023, Año de Francisco Villa,
el Revolucionario del Pueblo"

Col. Lajas Maciel C.P.
Tuxtla Gutiérrez,



Libramiento Norte Poniente núm. 1150

29039
Chiapas, México
derechoarco@unicach.mx

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con las disposiciones contenidas a la ley General de salud. Título Quinto “investigación para la salud”, Capítulo Único, artículo 100 fracción IV; así como del Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

- Se me ha explicado que para realizar esta intervención, se realizara una encuesta, la información que proporcione será manejada con estricta confidencialidad. Al aceptar participar en este proyecto, se me asignan iniciales que protegerán en todo momento mi identidad. De la misma manera, los datos que proporcione serán resguardados por personal autorizado y manejados de manera confidencial protegiendo mi identidad.
- De la misma forma se me ha informado que cuento con la libertad de retirar mi consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento que lo decida, Así como el compromiso de notificar esta decisión a los responsables del estudio.
- Por ello autorizo la publicación de los resultados de la entrevista a condición de que en todo momento se mantendrá en secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelara mi identidad.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo: _____ **acepto participar en la investigación antes mencionada.**

Firma del participante.

ENCUESTA

El instrumento será una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento acerca del uso correcto de la pastilla del día siguiente.

Datos sociodemográficos: se diseñaron seis ítems para recopilar información de los participantes sobre su sexo, edad, grado académico, estado civil, ocupación y orientación sexual.

Encuesta acerca del nivel de conocimiento sobre el uso correcto de la pastilla del día siguiente; 1 ítem de opción abierta y 8 ítems con opción múltiple (tres posibles respuestas de las cuales una es 1 a 3 días después de tener relaciones sexuales, una de acuerdo, una no protege, una en desacuerdo, una ninguna de las anteriores, una 2 a 3 veces, dos quedan al libre albedrío en donde cualquiera de las tres opciones es correcto).

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de la pastilla del día siguiente en alumnos de 1er y 2do semestre de la Licenciatura en Enfermería.

Edad:_____ Sexo: M () F ()__ Grado Académico:_____ Estado civil:_____

1. ¿Cuándo se debe tomar la pastilla del día siguiente?

- a) antes de tener relaciones sexuales
- b) del 1er al 3er día después de tener relaciones sexuales**
- c) después del 5to día de haber tenido relaciones sexuales

2. La pastilla del día siguiente, es un método de anticoncepción de emergencia que previene:

- a) Embarazo**
- b) Aborto
- c) ETS

3. ¿Qué tipo de método anticonceptivo es?

- a) De barrera
- b) Definitivo
- c) Hormonal**

4. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?

- a) Aborto espontaneo y vómitos.
- b) Diarrea y fiebre.
- c) Hemorragia y dolores pélvicos fuertes.

5. ¿Qué efectividad tiene si se usa como método regular?

- a) una efectividad de 90%
- b) una efectividad de 70%
- a) ninguna de las anteriores

6. ¿Cuántas veces al año se debe tomar la píldora del día siguiente?

- A) 5 a 7 veces B) 2 a 3 veces C) 3 a 4 veces

7. ¿Cómo actúa la pastilla del día siguiente?

- a) Induce el periodo menstrual
- b) Detiene la liberación de óvulos
- c) Inhibe la efectividad de los espermatozoides

8. ¿A que unidad de salud perteneces para tu atención?

- a) IMSS
- b) ISSSTE
- c) SS

FOTOGRAFIAS



