



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tesis Monográfica para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020

Autores: Br. Anielka Paola Sánchez Ojeda

Br. Andrea de los Ángeles González Urtecho

Tutor: Dr. Humberto Urroz Talavera

Especialista en Medicina de Emergencia

Master en Docencia Universitaria e Investigación

Postgrado en Farmacología Clínica e Investigación Farmacológica

Ejecutivo de Docencia de Grado/ UNAN Managua

Managua, Nicaragua Enero de 2021

DEDICATORIA

A **Dios** quien me ha ayudado en todo el transcurso hasta su finalización.

A **mis padres** por el apoyo incondicional que me han dado en cada etapa de mi vida. A mi pareja quien ha sido un pilar importante en mi vida, quien me ha brindado su apoyo en los momentos importantes de mi vida, y ha depositado su confianza para que pudiera alcanzar un logro más.

Andrea de los Angeles González Urtecho

A **Dios**, por su misericordia y su bondad de ayudarme a concluir un logro importante en mi vida, por ser mi respaldo y mi sustento en cada dificultad.

A **mi madre** por haber entregado toda su vida para que yo pudiera terminar mis estudios y brindarme su apoyo incondicional, por ser mi fuerza y empujarme a ser mejor persona, quien se ha sacrificado por darme lo mejor.

Anielka Paola Sánchez Ojeda

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía, por cobijarnos cada día con su sabiduría y llenarnos de fortaleza para poder lograr este triunfo y encaminarnos hacia una nueva meta en cada etapa de nuestra carrera, quien convirtió lo imposible en posible y jamás nos falló.

A nuestro tutor por dedicar su valioso tiempo y empeño, por su paciencia y dedicación en orientarnos en cada paso de nuestra investigación y hacer posible su finalización.

A nuestros padres quienes no nos dejaron solas, y que a pesar de las dificultades siempre nos motivaron y alentaron a seguir adelante, quienes han dedicado sus vidas y se han sacrificado para sacarnos adelante.

A nuestros docentes que nos formaron desde el inicio de la carrera, quienes nos ayudaron para que lográramos ser excelente profesionales.

A los estudiantes que fueron parte del estudio y que nos apoyaron para que la investigación fuera realizada.

Andrea de los Angeles González Urtecho

Anielka Paola Sánchez Ojeda

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio que lleva por tema: “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020**”, realizado por la Bachilleres: **Anielka Paola Sánchez Ojeda y Andrea de los Ángeles González Urtecho**, ofrece una importante contribución y relevancia por referirse a este grupo vulnerable como son los jóvenes consumidores de Levonorgestrel a gran escala. Marcando un impacto en la población universitaria de la carrera de Medicina, sin medir las repercusiones en la salud sexual y reproductiva, tanto para la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, como para el MINSA, ya que es bien sabido, que la falta de un adecuado uso de métodos anticonceptivos, es uno de las principales causas de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, en los países en desarrollo como Nicaragua.

Entre las principales causas se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales, geográficas y la falta de educación e información.

Las Bachilleres **Sánchez Ojeda y González Urtecho** cumplieron con la justificación de la investigación de estudiar los Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el uso del Levonorgestrel, influenciado por el abuso de estos AOE, sugiriendo que las intervenciones están basadas en llevar a una reducción significativa las complicaciones por abuso y consumo de estos, favoreciendo el desarrollo de estrategias de educación, promover una salud segura y saludables, libre del consumo de AOE

Considero que la metodología empleada es adecuada, y que ofrece información confiable. Los resultados y recomendaciones son útiles no sólo para los equipos de dirección de Farmacovigilancia del MINSA, sino para los Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y autoridades de la misma que puede darse cuenta de la debilidad en las actividades educativas que se realizan en relación a esta problemática, y de la necesidad de mejorar sustancialmente los mecanismos de información de Salud sexual y reproductiva

Las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas deberán considerar las recomendaciones, especialmente en aquellas relacionadas con mejorar la educación sexual y reproductiva basada en la AOE. Reconozco que las autoras cumplieron con las orientaciones metodológicas brindadas a través de la asesoría facilitada.

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera

Tutor Metodológico y Clínico

RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020.

Metodología: es un Estudio descriptivo, observacional, corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo conocimientos actitudes y prácticas (CAP), retrospectivo. El procesamiento de datos se realizó por medio del programa Microsoft Excel 2013. La fuente de información fue Primaria, El universo fue de 345 estudiantes y el tamaño de la muestra conformada por 182 estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas UNAN – Managua que cumplieron los criterios de inclusión, con un margen de error del 5%, nivel de confianza 95% y heterogeneidad 50%, con muestreo probabilístico simple

Resultados: En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, el grupo etario que predominó 18 - 20 años, del sexo femenino, procedencia urbana, estado civil solteros, de religión católica. El nivel conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue MALO, la actitud en general evaluada a través de la Escala de Likert sobre el uso de Levonorgestrel fue FAVORABLE y las prácticas en general sobre el uso del Levonorgestrel fueron MALAS (inadecuadas), dado que no utilizan correctamente la píldora

Palabras claves: conocimientos, anticoncepción, prácticas, medicina, Levonorgestrel

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
OPINION DEL TUTOR.....	III
RESUMEN.....	IV
ÍNDICE	V
INTRODUCCIÓN.....	7
ANTECEDENTES.....	8
INTERNACIONALES.....	8
NACIONALES.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
OBJETIVOS.....	2
General.....	2
Específicos.....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
1. Conceptos generales.....	3
1.1 Conocimiento.....	3
1.2 Actitud.....	3
1.3 Practica.....	3
1.4 Anticoncepción de emergencia	4
1.5 Métodos anticonceptivos de emergencia.....	4
2. Levonorgestrel.....	5
2.1 Efectividad.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
RESULTADOS.....	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS 1: INSTRUMENTO.....	52
ANEXO 2: TABLAS DE RESULTADOS	57

I. GRAFICOS DE TABLAS DE RESULTADOS..... 71

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos de emergencia o también llamados contracepción postcoital, es una de las alternativas que puede ser utilizada para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, hasta 72 horas después de la relación. (Osorio, 2018).

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. (Horacio croxatto A, 2004, págs. 157-162).

Es buena relación coste-beneficio, ya que su uso evitaría un elevado número de embarazos no deseados, disminuiría las interrupciones de embarazo y evitaría el abandono de proyectos vitales(completar ciclos de estudios, mantener un puesto de trabajo , entre otros) (E. Bailon Muñoz, 2002, págs. 430-432) .

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

En cada era, ha existido interés en comportamientos sexuales de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, que preocupan a países en desarrollo como el nuestro, donde los adolescentes inician su vida sexual a una temprana edad, considerando que hay una limitación en el conocimiento de adecuado uso de métodos anticonceptivos eficaces para prevenir un embarazo, aunque la mayoría refieran conocerlos. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de la PPMS que tienen los estudiantes de primer año de medicina de la UNAN- Managua

ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

El primer estudio multicéntrico comparativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, cuando las Píldora anticonceptiva de emergencia, se usan dentro de las 72 horas, la tasa de embarazo es de 1,1% para la PAE de Levonorgestrel (11 de 976 mujeres que lo usaron). Doce estudios sobre el régimen con Levonorgestrel que incluyeron un total de más de 13.500 mujeres concluyeron que este régimen reducía la probabilidad embarazo en una mujer después de una relación sexual única entre un 52% y un 100%. Un análisis riguroso de los datos de dos ensayos clínicos randomizados mostró que el régimen de levonorgestrel reduce el riesgo absoluto de embarazo después de un acto sexual no protegido en por lo menos 49%. (Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC).

Barrientos (2012), señala que el embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública que afecta a muchas parejas en todo el mundo. En Costa Rica, a pesar de que la prevalencia de uso de anticonceptivos entre las mujeres es 82,1 %, el 47 % de ellas refirió que el embarazo del último hijo no fue deseado. Por ello, se estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra de profesionales de farmacia. Para conocer la actitud de profesionales en Farmacia hacia la AE (anticoncepción de emergencia), se preguntó su disposición a recetarlas para evitar un embarazo. Un 54% respondió negativamente. Al indagar de manera abierta por qué no hacerlo, se obtuvo que en 28% “por creencias religiosas /ética” y en 22% porque “es abortiva”. Por otro lado, un 35% de profesionales sí recetaría AE, pero entre los motivos mencionados el más frecuente fue “casos de violación” en 37%. Los resultados revelaron un alto conocimiento de la existencia y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia. En aspectos decisivos respecto al acceso a PAE, los farmacéuticos entrevistados mostraron bajo conocimiento de sus indicaciones, mecanismo de acción, modo de uso y en la eficacia las PAE. (Adrian Barrientos, 2012, págs. 1-7).

2014, Revilla y Rocha evaluaron los conocimientos y prácticas sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener de la ciudad de Lima. En cuanto a los conocimientos sobre prevención de ITS o VIH/sida por el uso del AOE, se obtuvo que 154 (92,77 %) de los estudiantes respondieron que el AOE no previene ITS, y 12 (7,23 %) respondieron que sí previene; por consiguiente, 154 (92,77 %) de los estudiantes alcanzaron un nivel bueno, ya que el AOE no ofrece protección alguna frente a ITS, incluyendo el VIH/sida. En cuanto al uso del AOE como un método regular para el control de la natalidad, 136 (81,93 %) de los estudiantes respondieron que el AOE no se puede utilizar como un método regular para el control de la natalidad, mientras que 30 (18,07 %) respondieron que sí; por ello 136 (81,93 %) alcanzaron un nivel bueno, ya que el AOE debe usarse solo como método de emergencia, porque su eficacia es menor con el uso constante, y por usar dosis altas produce reacciones adversas. Los resultados reflejan que hay mayor responsabilidad sobre la planificación familiar.

2015, Choque Nolasco, en su tesis “conocimientos y actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” de la ciudad de Lima-Perú. Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. Se encuestó a 92 internos de medicina, de los cuales 63 % alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la AOE, 20 % obtuvieron un nivel de conocimiento alto y 17 % un conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen los internos sobre la AOE, 58,7 % tuvieron una actitud de indecisión, 21,7 % una actitud de rechazo y 19,6 % una actitud de aceptación. Un porcentaje considerable (80 %) de internos de medicina obtuvo un nivel de conocimiento entre medio y bajo respecto a la AOE. La actitud predominante fue la indecisión en 54 de los encuestados (58,7 %), y solo el 19,6 % tienen una actitud de aceptación hacia este método. Dentro de los sujetos de esta investigación solo un 2.2 % tiene la idea equivocada la AOE protege contra las ITS. (Choque, 2015, págs. 34-35)

2017, Mandujano, en su artículo “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” en la Ciudad de México. Se hace una descripción del nivel de conocimiento que tienen las universitarias hacia el uso de métodos anticonceptivos,

haciendo énfasis en la “píldora de emergencia”. Las jóvenes a las que se encuestó, eran sexualmente activas entre los 18 y 22 años, se obtuvo que el 89% de las encuestadas conocían las píldoras de emergencia, un 81% respondieron que en su primera relación sexual utilizaron la pastilla “post day”, y que esto se debió a mayor cantidad de repeticiones debido a las recomendaciones de farmacéutico o de una amiga. Se concluyó que las adolescentes realmente tienen un uso excesivo de la píldora de emergencia, esto debido a que el 53% de las jóvenes han manifestado haberlas consumido 2 veces al año y una cuarta parte la han ingerido más de veces al año. (Mandujano, 2017, págs. 227-234).

NACIONALES

2007, Espinoza Aguilar W realizó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la planificación familiar en adolescentes del instituto “Josefa Toledo de Aguerri” en Juigalpa-chontales, se concluyó que aunque la mayoría de los jóvenes conocen algún método anticonceptivo estos no saben cómo usarlo, en efecto los resultados muestran que casi un 20%, cree que las pastillas anticonceptivas se toman sólo cuando se tiene relaciones sexuales; en el mismo sentido un 5% piensa que el condón se debe usar hasta que se rompa o sólo durante la regla, así como otros aspectos particulares de los anticonceptivos, ya que sólo un 34% sabe que la lactancia exclusiva es un método de planificación familiar, por otra parte sólo un 34.2% de los adolescentes conocen la anticoncepción de emergencia, que sería de mucha utilidad, si se toma en cuenta que los adolescentes constantemente están teniendo relaciones sexuales no planificadas. Además, un 38% de los adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales y que tienen compañero sexual regular u ocasional no planifican siendo la principal razón el miedo a efectos secundarios y sexo poco frecuente. Por lo que están en riesgo de un embarazo y que probablemente no continuaran sus estudios. (Aguilar Espinoza, 2007, págs. 30-32)

2014, Estrada López, Corea Mejía y Acevedo Mora, realizaron una investigación de los conocimientos, actitudes y Prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-Managua, el cual se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, aplicándose una encuesta a 133 estudiantes, de los cuales 96 de ellos

expresaron haber tenido relaciones sexuales. En cuanto a las características sociodemográficas, el 86% se encontraban dentro de los 19 y 25 años, el 64% pertenecían al sexo femenino y un 75% eran solteros, en relación al nivel de conocimiento el 50% tienen noción plena sobre la anticoncepción de emergencia, en tanto el 47% demuestra tener regular conocimiento y el 3% no tienen conocimiento sobre el tema. Además, La mayoría de los encuestados desconocían lo que es la PPMS (principio activo) y sobre su uso, sin embargo si demuestran en su mayoría, conocimiento sobre los síntomas que se presentan al hacer uso de estas, entre lo más relevante se obtuvo que el 77% desconocen lo que es la PPMS, el 94% no saben que se puede utilizar estando embarazada, el 65% desconocen que no es conveniente tomar cuatro píldoras al año y el 59% ignoran que la píldora se utiliza antes de las 72 horas posterior a la relación sin protección. (Estrada Jose, 2014)

2015, Ruiz E, realizo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud de la UNAN Managua, el cual sobre el conocimiento de la PPMS, se obtuvo que un 78% afirma haber recibido la información en clases sobre Levonorgestrel, un 15% en centro de salud, 19% en farmacias y un 34% en otros lugares como: internet, prospecto de la píldora, amigos y conferencias. El 97% dice que PAE Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia y el 3% un anticonceptivo de planificación familiar. El 98% responde que PAE Levonorgestrel evita embarazo, 4% induce abortos, 3% previene enfermedades de transmisión sexual. (Ruiz, 2015).

JUSTIFICACION

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) Levonorgestrel mayormente conocida como pastilla para la mañana siguiente por las jóvenes de Nicaragua es utilizado como un método anticonceptivo frecuente, el cual según su indicación debe ser usado solo en casos de emergencia, lo que conlleva a una práctica no adecuada respecto a su uso y esto puede ser debido a una falta de conocimiento o mala actitud sobre el uso de esta Píldora (OMS, 2013).

Debido a que en este espacio población no existe un estudio con estas características y teniendo en cuenta que estas estudiantes debido a sus estudios ya han recibido información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, se decidió analizar sus conocimientos, actitudes y prácticas como usuarias de esta píldora para conocer si su comportamiento es el adecuado o no respecto a esta.

Y con esto aportar a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN Managua, 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.

Este trabajo investigativo tiene como finalidad aportar información con la cual será posible identificar los puntos débiles que tienen las adolescentes en cuanto al uso de la Anticoncepción de emergencia la vez, podrá ser un punto de partida para redefinir, ampliar, modificar, o cambiar las políticas de atención y orientación dirigidas a este vulnerable sector de la población, de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la población joven Nicaragüense.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anticoncepción de emergencia se ha utilizado como un método 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 anticoncepción de emergencia en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general.

La anticoncepción 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: jóvenes y adolescentes, mujeres violadas, refugiadas o desplazadas y portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El Levonorgestrel es el hormonal más utilizado para anticoncepción de emergencia debido a que se asocia a un menor número de efectos secundarios, la dosis recomendada para su uso es de 750 mcg en dos tomas, con intervalo de 12 horas entre cada una, o en una dosis de 1500 mg, que es actualmente la dosis recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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 conoce sobre la existencia de Levonorgestrel muy pocos poseen los conocimientos adecuados sobre la píldora por eso este estudio tiene como fin conocer:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020?

OBJETIVOS

General

Determinar los conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020

Específicos

- Describir las Características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población en estudio sobre Levonorgestrel.
- Detallar la actitud de los estudiantes de Primer año de Medicina sobre el uso de Levonorgestrel (PPMS)
- Determinar las prácticas que tienen los estudiantes de medicina con Levonorgestrel (PPMS).

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos generales

1.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Definiciones. De 2020).

1.2 Actitud

La actitud ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. (Definiciones. De 2020).

1.3 Practica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares

se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común (OPS/OMS).

1.4 Anticoncepción de emergencia

El término anticoncepción de emergencia se refiere al tipo de anticoncepción usado como procedimiento de emergencia para evitar un embarazo no deseado después de un coito desprotegido, a veces se le llama contracepción poscoital o contracepción de la mañana siguiente.

Esta terminología puede ser confusa, ya que esta anticoncepción no es necesariamente una píldora, que puede ser usada en los primeros 3 días en el caso de las tabletas, y en los primeros 5 días en el caso de los dispositivos intrauterinos (DIU) después de un coito desprotegido, y no solamente a la mañana siguiente. (Digna Mayo Abad, 2004)

1.5 Métodos anticonceptivos de emergencia

Existen varios métodos efectivos para la anticoncepción de emergencia, entre ellos están: DIU, Levonorgestrel, y el Método de Yuzpe.

El DIU es el método más efectivo para anticoncepción de emergencia y es el único no hormonal. Presenta una tasa de embarazo menor de 0.1%. El Levonorgestrel, es el método más conocido y utilizado como método de AE. Consiste en la administración de una única dosis de 1.5 mg de Levonorgestrel por vía oral o de dos dosis de 0.75 mg. El método de Yuzpe consiste en la administración de dos dosis de 100 µg de etinilestradiol combinado con 500 µg de Levonorgestrel, cada una de las dosis separadas por un intervalo de 12 horas, Este método es el que presenta menor eficacia, con una tasa de embarazo de 3.2% (Bozza Lorena, 2018)

2. Levonorgestrel

La píldora del día siguiente surgió en la década de los años sesenta, como una forma de evitar embarazos y abortos después de una violación. Desde entonces su uso se ha extendido a diferentes circunstancias, que tienen como común denominador el deseo de evitar un embarazo en los días siguientes a la relación sexual.

Las sustancias que conforman la píldora del día siguiente son las mismas contenidas en las pastillas anticonceptivas combinadas y en la minipíldora, pero indicadas en dosis mayores y en lapsos de tiempo más cortos.

Esta nueva forma de anticoncepción ha encontrado fuertes oposiciones porque se cree que, en algunas circunstancias, puede actuar como un método abortivo. Por eso existe una enorme controversia sobre la conveniencia de su uso. (Mucarzel Suarez Arana & Arancibia Ulloa, 2013)

La Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia compuesto de Progestina, una hormona sintética encargada de revertir los efectos del estrógeno en el cuerpo e inhibir la producción de esteroides sexuales en los ovarios; esta pastilla está destinada a prevenir embarazos no deseados.

Las píldoras de progestágeno son anticonceptivos hormonales que solamente contienen progestágenos. El régimen de tabletas de progestágenos consiste en la administración de una dosis total de 1,50 mg de Levonorgestrel que se puede administrar en dosis única de 1,5 mg o dividida en 2 dosis de 0,75 mg=750 mcg cada una, tomadas con un intervalo de 12 h. Estudios demuestran que la mayor eficacia anticonceptiva ocurre si el tratamiento se realiza dentro de las primeras 72 h, sin embargo otros indican que el régimen continúa siendo moderadamente efectivo si se realiza entre las 72 y las 120 horas. (Barcia, Díaz, & Carvajal)

2.1 Efectividad

Depende del momento del ciclo en que se utilice y del tiempo transcurrido desde la relación sexual no protegida. Cuando se lo administra dentro de las primeras 24 horas de la relación sexual sin protección, su tasa de efectividad es superior al 95%, y esta disminuye a 58% si se administra luego de las 72 horas. Otro factor que puede afectar la eficacia es el índice de masa corporal. La misma disminuye en pacientes con un IMC superior a 25, y es ineficaz en mujeres con un IMC mayor a 30, con una tasa de fracaso del 5,8%.

La ventana de oportunidad para su uso es de hasta 5 días luego de la relación sexual sin protección, pero como se mencionó con anterioridad, su efectividad disminuye en relación al tiempo transcurrido entre la relación sin protección y el inicio de la toma, no siendo efectivo si se administra luego del pico de LH. (Bozza Lorena, 2018).

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10,500 mujeres, la eficacia del régimen de Levonorgestrel recomendada por la OMS para prevenir un embarazo tiene eficacia del 52 al 94%. Es más eficaz cuanto más pronto se toma después de la relación sexual.

Las píldoras de Levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, el cual sucede entre los 4 y 7 días después que el ovulo ha sido fecundado. (Blandon Mayquelin, 2015)

2.2 Seguridad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel son sumamente seguras, no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura.

Por las altas dosis de progesterona que contiene este anticonceptivo, se debe tomar solo en caso de necesidad extrema. No se aconseja su utilización más de 2 veces al año. (Blandon Mayquelin, 2015)

3.3 Farmacodinamia

El Levonorgestrel es una Progestina o una forma sintética de la hormona sexual femenina de origen natural, la progesterona. En el ciclo menstrual normal de la mujer, un óvulo madura y se libera de los ovarios (ovulación). El ovario produce progesterona, impidiendo la liberación de más óvulos y preparando el revestimiento de la matriz para un posible embarazo. Si se produce el embarazo, los niveles de progesterona en el cuerpo se mantienen altos, manteniendo el revestimiento de la matriz. Si no se produce el embarazo, los niveles de progesterona descienden, dando como resultado un periodo menstrual. El Levonorgestrel engaña al cuerpo para que piense que la ovulación ya se ha producido.

El mecanismo principal de acción del LNG consiste en retrasar o eliminar la ovulación a través de un proceso que busca eliminar el pico de la hormona de luteinización (LH). Esto solo se da si la administración se da antes de la aparición de esta hormona, pues no tendría efecto si se ha iniciado ya el ciclo. De acuerdo con Glasier (2010), se ha encontrado que la ingesta de LNG ha evitado un porcentaje del 65% al 85% de embarazos no deseados, aunque su efectividad disminuye al pasar más tiempo a partir de la relación sexual. Se ha estudiado la incidencia de factores como el peso corporal sobre la eficacia de los métodos de anticoncepción de emergencia, aunque no se ha llegado a resultados concluyentes. Adicional a esto y como se ha mencionado de manera reiterada, las dosis recomendadas no representan por sí mismas un riesgo para la salud ni incidencias en la coagulación, metabolismo de lípidos y de carbohidratos en las personas. (Castañeda Aura, 2019, pág. 59)

3.4 Farmacocinética

El Levonorgestrel se une a los receptores de progesterona y estrógenos. Las células diana incluyen el tracto reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la hipófisis. Una vez unidos al receptor, las Progestinas como el Levonorgestrel disminuirán la frecuencia de liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) del hipotálamo y atenuarán la oleada de LH (hormona luteinizante).

En cuanto a la absorción el Levonorgestrel no está sujeto a efecto de primer paso, y es prácticamente 100% biodisponible, el metabolismo se realiza por vía hepática, y su unión a proteínas es de 55%. Alrededor del 45% de Levonorgestrel y sus metabolitos se excretan en la orina y aproximadamente el 32% se excretan en las heces, principalmente como conjugados de glucurónido.

Adicionalmente las siguientes propiedades farmacocinéticas son: la absorción en primer lugar, el LNG es administrado por vía oral y su absorción se da de manera rápida casi por completo. Su biodisponibilidad es casi del 100% de la dosis que es administrada. El producto dura dentro del organismo un aproximado de 43 horas. Su concentración plásmica máxima es de 40 nmol/L aproximadamente y alcanza las 3 horas una vez se ha ingerido. Respecto a su distribución se tiene que el LNG se une con la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHGB), en un 65% aproximadamente, y solo el 1,5% se comporta como esteroide libre. Adicional a esto, alrededor del 0,1% de la dosis puede pasar al niño a través de la lactancia lo que no representa realmente un riesgo para su salud.

En cuanto a su biotransformación, el Levonorgestrel no se excreta de manera inalterada, sino que en forma de metabolitos. Como se mencionó, el LNG se transforma de la misma manera que los esteroides y por lo tanto el órgano encargado de su procesamiento de hidroxilado es el hígado (40-50%) y el riñón (60-80%). Finalmente, su eliminación en forma de metabolitos se da en la orina y las heces como conjugados de glucurónido. (Castañeda Aura, 2019, págs. 55-59)

3.5 Mecanismo de acción

Se han descrito diversos mecanismos de acción de la píldora postcoital. Estos mecanismos pueden clasificarse según actúen antes o después de la fecundación y/o antes de la implantación.

Pre fecundación:

- Inhibición o retraso de la ovulación.
- Alteración del endometrio (estructural y bioquímica) y de las trompas, que dificulta el transporte de los espermatozoides hasta el óvulo.
- Alteración de la secreción cervical (espesamiento), que dificulta la penetración de los espermatozoides en el útero.

Post-fecundación:

- Pre - implantación: alteración de la motilidad de las trompas, que dificulta el transporte del cigoto al útero.
- Peri-implantación, cambios endometriales (estructurales y bioquímicos) que dificultan la implantación del embrión.
- Post-implantación: interferencia con el cuerpo lúteo.

El momento del ciclo en el que la mujer tome la píldora postcoital y el momento del ciclo en el que haya tenido lugar la relación sexual, determinarán que se evite el embarazo a través de un mecanismo u otro: en unos casos inhibirá o retrasará la ovulación y en otros impedirá la implantación. Por ejemplo, la píldora post coital inhibe la ovulación si se administra antes de que se produzca un determinado desarrollo folicular (12-17 mm.) o de que se haya iniciado la descarga de LH. Así mismo, teniendo en cuenta que generalmente la píldora postcoital se toma pasadas unas horas de la relación sexual, el efecto sobre la secreción cervical contribuye escasamente a la eficacia contraceptiva, dado que los espermatozoides pueden llegar a las trompas en cinco minutos. Sin embargo, tendrá mayor importancia en aquellos casos en los que todavía no se haya producido la ovulación, puesto que dificultará la supervivencia de los espermatozoides en las criptas cervicales.

Son numerosos los estudios científicos publicados que demuestran que la píldora postcoital modifica el endometrio, impidiendo, en ocasiones, la implantación de un embrión. El embrión no implantado muere, es decir se produce un aborto precoz. Algunos científicos, afirman que la píldora postcoital no es abortiva, puesto que no interfiere con un embrión ya implantado, aunque pueda actuar de hecho, impidiendo la implantación del embrión. Estos autores, no califican el mecanismo anti-implantatorio como abortivo porque consideran que el embarazo comienza con la implantación. No obstante, hoy en día, existen suficientes evidencias que demuestran que tras la fecundación se inicia una nueva vida humana. (Mucarzel Suarez Arana & Arancibia Ulloa, 2013)

3.6 Indicaciones

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

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

- ✚ Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- ✚ En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- ✚ Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, dentro de estos:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.

- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora).
- Más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
- Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de Acetato de Medroxiprogesterona de depósito.
- Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
- Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical;
- Fallo del coito interrumpido.
- Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal (OMS , 2016)

3.7 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo Levonorgestrel o a cualquiera de los excipientes. No está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir su eficacia. (Dirección General para la Prestación Farmacéutica, 2001)

3.8 Efectos adversos

Reacciones más comunes se encuentran las alteraciones en el ciclo menstrual, migraña, mareo, vómito, dolor abdominal y cervical, fatiga y sensibilidad mamaria. Dentro de los más severos se pueden encontrar complicaciones en los ovarios, sangrado o incluso depresión, debido a la alteración hormonal. Aquí se reitera que los trastornos más graves se pueden presentar generalmente tras la toma repetida y período de tiempo cercano una toma de la otra. Hay que tener en cuenta que, en cuanto a los cambios en el ciclo menstrual, todo va a depender del momento de ingesta del medicamento. Por ejemplo, si el Levonorgestrel se tomara antes de la ovulación de la mujer de acuerdo con su ciclo, lo que se generará es que de acuerdo a la alta concentración de progestágeno presente en el medicamento se puede dar un sangrado por privación de la hormona unos días después de la dosis (al menos en los siguientes 7 días), por esto es común que se dé un pequeño sangrado al acudir a este tipo de anticonceptivos de emergencia o pequeñas molestias (Castañeda Aura, 2019, pág. 62)

3.9 Interacciones Medicamentosas

Aquellos fármacos que disminuyen los niveles plasmáticos del Levonorgestrel son los Barbitúricos, Bosetan, Carbamazepina, Felbamato, Griseofulvina, Oxacarpina, Fenitoina, Rifampicina, Hierba de San Juan, Topiramato y ciertas terapias antirretrovirales. La eficacia del fármaco puede ser comprometida cuando se usan concomitante con inductores enzimáticos, se recomienda una dosis doble de

Levonorgestrel (3.0 mg) aunque la efectividad a esta concentración no está demostrada. (Carrion Maria, 2019, pág. 16)

1. Mitos y realidades sobre la Anticoncepción de Emergencia

Mitos	Realidad
Son abortivos	Los anticonceptivos orales de emergencia no son abortivos. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, los anticonceptivos orales de emergencia no van a interrumpir el embarazo, ni va a causar ningún daño al embrión.
Los anticonceptivos orales de emergencia protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH /SIDA.	Los anticonceptivos orales de emergencia no protegen a la mujer de las infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH /SIDA.
La AE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	La menstruación se presenta por lo general alrededor de la fecha prevista, aunque puede adelantarse o atrasarse unos días. Si no llega después de una semana de la fecha esperada se recomienda que la mujer se haga una prueba de embarazo, pues existe la posibilidad de que haya quedado embarazada.
La anticoncepción oral de emergencia promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular.	Informar y educar a las mujeres sobre los anticonceptivos orales de emergencia ofrece una oportunidad más para hablar sobre métodos anticonceptivos de uso regular y el uso del condón para la prevención de las ITS y el VIH /SIDA. Así como para prevenir embarazos no deseados.

(Grupo de reflexión y trabajo por el derecho a la anticoncepción de emergencia en Costa Rica, 2004, págs. 22-23).

2. Ventajas y desventajas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">• Fácil acceso• Puede utilizarse 72 horas después del coito• Puede continuar usando anticonceptivos regulares.	<ul style="list-style-type: none">• No protege contra infecciones de transmisión sexual.• Su efectividad es mayor en las 24 horas después del coito y va disminuyendo con el paso del tiempo.• Frecuentemente se presentan efectos adversos.

(Estrada Roberto, 2014)

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.

Estudio descriptivo, observacional, corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo conocimientos actitudes y prácticas (CAP), retrospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó con los estudiantes del primer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, ubicada en Managua de la rotonda Rigoberto López Pérez 500 metros al sur.

UNIDAD DE ANALISIS

Estudiantes del primer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, en el periodo Octubre- Diciembre 2020.

UNIVERSO.

El universo fue de 345 estudiantes del primer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN Managua.

MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por 182 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, el valor de la muestra se obtuvo con la fórmula para poblaciones finitas (Piura Lopez, 2006) , cuyo margen de error fue del 5%, nivel de confianza 95% y Heterogeneidad 50%, seleccionada la muestra de acuerdo a criterios de inclusión

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z²: 1.96² (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P: Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q: 1- P (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d: Precisión (en este caso 5%)

N= total de la población

$$N = \frac{(1.96)^2 (345) (0.5) (0.5)}{[(0.05)^2 (344)] + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]}$$

$$N = \frac{331.3}{1.82}$$

$$N = 182$$

TIPO DE MUESTREO

Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Alumna/o activo de primer año de la carrera de Medicina UNAN Managua.
- Alumna que acepto ser parte del estudio.
- Edad mayores 18 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Alumna/o de primer año de la carrera de Medicina que no aceptaron participar en el estudio.
- Menores de 18 años.
- Alumnos traslados de Carrera o Universidad

- Estudiantes repitentes.

DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

Apartado I: Características sociodemográficas

1. Edad
2. Sexo
3. Religión
4. Procedencia
5. Estado civil

Apartado II: Conocimiento del uso de la Levonorgestrel

1. ¿La PPMS es un método para prevenir el embarazo de uso regular?
2. ¿La píldora se utiliza de 12 a 72 posteriores a la relación sexual sin protección?
3. ¿La PPMS está contraindicada en niñas menores de 15 años?
4. ¿Tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de un embarazo?
5. ¿La PPMS te protege de enfermedades de transmisión sexual?
6. ¿La PPMS causa algún efecto en la mujer embarazada?
7. ¿La PPMS tiene la misma eficacia de protección ante un embarazo que otro anticonceptivo oral?
8. ¿La PMMS es una píldora que induce el aborto?
9. ¿Es una píldora impide la ovulación?
10. ¿El uso frecuente de la PPMS causa infertilidad?

Apartado III: Actitudes sobre el uso del Levonorgestrel

1. Antes de utilizar este anticonceptivo de emergencia, es importante preguntar algún personal de salud
2. Tanto hombres como mujeres deben de tener conocimiento sobre el uso correcto de esta píldora
3. En caso de una violación, las mujeres pueden tomar esta píldora anticonceptiva para evitar un embarazo.
4. Se puede utilizar todas veces que se tenga relaciones sexuales sin protección
5. Es fundamental saber el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma del anticonceptivo de emergencia
6. Es accesible adquirir el anticonceptivo oral de emergencia
7. Este anticonceptivo de emergencia puede ser utilizado por cualquier pareja que decida iniciar su vida sexual.
8. Al utilizar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos

Apartado IV: Prácticas de los estudiantes sobre el uso de Levonorgestrel

1. Edad de inicio de vida sexual
2. ¿Ha recibido información sobre la PPMS?
3. ¿Con quién ha recibido la información?
4. ¿Alguna vez ha utilizado esta píldora?
5. ¿Para qué ha utilizado esta píldora anticonceptiva de emergencia?
6. ¿En los últimos 6 meses ha tomado la píldora de emergencia?
7. ¿En los últimos 6 meses cuantas veces la ha tomado?
8. ¿En qué circunstancias hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?
9. ¿Cómo utiliza la píldora de emergencia?
10. ¿Qué tan frecuentemente hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?
11. ¿Qué efectos secundarios ha tenido cuando ha usado esta píldora anticonceptiva de emergencia?

PLAN DE ANALISIS

El objetivo del siguiente cruce es comparar el comportamiento de las variables con el fin de identificar la relación entre ellas y favorecer el análisis de las mismas.

CRUCES DE VARIABLES		
Características sociodemográficas vs conocimiento General	Edad	Conocimiento General
	Sexo	Conocimiento General
Características sociodemográficas vs Actitud General	Religión	Actitud General
	Procedencia	Actitud General
Características sociodemográficas vs Practica General	Edad	Practica en General
	Estado civil	Practica en General

TABLA DE APRECIACIÓN DEL CONOCIMIENTOS EN GENERAL SOBRE LEVONORGESTREL

TIPO DE CONOCIMIENTO GENERAL	VALOR
BUENO	6-10 Preguntas con respuestas contestadas de manera correcta.
MALO	1-4 Preguntas con respuestas contestadas de manera correcta.

TABLA DE ACTITUD EN GENERAL SOBRE LEVONORGESTREL

TIPO DE ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
FAVORABLE	Totalmente de acuerdo De acuerdo
DESFAVORABLE	En desacuerdo. Totalmente en desacuerdo

TABLA DE APRECIACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LEVONORGESTREL

TIPO DE PRACTICA	VALOR
BUENA (Adecuada)	6-11 Preguntas con respuestas adecuadas sobre las prácticas de la PPMS
MALA (Inadecuada)	1-5 Preguntas con respuestas adecuadas sobre las prácticas de la PPMS

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO N°1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA /VALOR	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años	18 – 20 > 21	Ordinal
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas que definen a los seres humanos.	Genero	Masculino Femenino	Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas de un determinado grupo humano.	Credo	Católico/a Evangélico/a Otra	Nominal
Procedencia	Lugar de donde procede la persona	Origen	Urbano Rural	Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Relación conyugal	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Unión libre	Nominal

OBJETIVO ESPECIFICO N°2: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL USO DE LEVONORGESTREL

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR	TIPO DE VARIABLE
La PPMS es un método para prevenir el embarazo de uso regular	Margen de conocimiento sobre la PPMS	Si No	Malo Bueno	Nominal
La píldora se utiliza de 12 a 72 posteriores a la relación sexual sin protección.	Nivel de conocimiento sobre el tiempo indicado en que se debe de tomar la píldora de emergencia	Si No	Malo Bueno	Nominal
La PPMS está contraindicada en niñas menores de 15 años	Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre cuando no se debe de usar la PPMS	Si No	Malo Bueno	Nominal
Tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de un embarazo	Conocimiento sobre la dosis recomendada de Levonorgestrel.	Si No	Malo Bueno	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR	TIPO DE VARIABLE
La PPMS te protege de enfermedades de transmisión sexual.	Nivel de conocimiento que manejan los estudiantes sobre la protección que ofrece la PPMS ante las enfermedades de transmisión sexual.	Si No	Malo Bueno	Nominal
La PPMS causa algún efecto en la mujer embarazada	Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones del uso la píldora de emergencia	Si No	Malo Bueno	Nominal
La PPMS tiene la misma eficacia de protección ante un embarazo que otro anticonceptivo oral	Nivel de conocimiento sobre la eficacia de la PPMS al compararla con otro método anticonceptivo	Si No	Malo Bueno	Nominal
La PMMS es una píldora que induce el aborto	Conocimiento que poseen los estudiantes sobre la función que tiene la PPMS	Si No	Malo Bueno	Nominal
La PPMS es una píldora que impide la ovulación	Conocimiento que poseen los estudiantes sobre la función que tiene la PPMS	Si No	Malo Bueno	Nominal

El uso frecuente de la PPMS causa infertilidad	Serie de información que manejan los estudiantes sobre las consecuencias que puede o no ocasionar el uso excesivo de la PPMS	Si No	Malo Bueno	Nominal
--	--	----------	---------------	---------

OBJETIVO ESPECIFICO N°3: ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL USO DE LEVONORGESTREL

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA/VALOR	TIPO DE VARIABLE
Antes de utilizar este anticonceptivo de emergencia, es importante preguntar algún personal de salud.	Actitudes de los estudiantes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo. De acuerdo, En desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Nominal
Solo las mujeres deben de tener conocimiento sobre el uso correcto de esta píldora.			Totalmente de acuerdo. De acuerdo, En desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Nominal

En caso de una violación, las mujeres pueden tomar esta píldora anticonceptiva para evitar un embarazo

Se puede utilizar todas veces que se tenga relaciones sexuales sin protección

Es fundamental saber el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma del anticonceptivo de emergencia

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo,

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo.

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo.

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo.

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo

Es accesible adquirir el anticonceptivo oral de emergencia

Este anticonceptivo de emergencia puede ser utilizado por cualquier pareja que decida iniciar su vida sexual

Al utilizar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos.

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo.

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo.

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de Nominal acuerdo.

De acuerdo. En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo

OBJETIVO ESPECIFICO N°4: PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL USO DE LEVONORGESTREL

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO VARIABLE	DE ESCALA/VALOR
Edad de Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo por primera vez relaciones sexuales.	Años	Ordinal	No ha iniciado 10-14 años 15-20 años De 20 a más
¿Ha recibido información sobre la PPMS?	Información adquirida sobre la PPMS	Fuente de información	Nominal	Si No
¿Con quién ha recibido la información?	Medio por el cual obtuvo la información	Medio	Nominal	Amigos Familiares Internet Libro Personal medico Ninguno
¿Alguna vez ha utilizado esta píldora?	Habito con el uso de la píldora de emergencia	Uso	Nominal	Si No

¿Para qué ha utilizado esta píldora anticonceptiva de emergencia?	Motivo por el que ha tomado la píldora anticonceptiva	Indicación	Nominal	Evitar Embarazo Inducir aborto Prevenir Enfermedades de transmisión sexual
¿En los últimos 6 meses ha tomado la píldora de emergencia?	Habito con el uso de la píldora de emergencia	Utilización	Nominal	Si No
¿En los últimos 6 meses cuantas veces la ha tomado?	Habito con el uso de la píldora de emergencia	Regularidad	Nominal	Solo una vez entre 2 a 3 veces más de 3 veces
En qué circunstancias hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia	Circunstancias que lo han hecho hacer uso de la PPMSS luego de una relación sexual	Situación	Nominal	Después de cada relación sexual. Cuando se tiene una relación sexual sin protección

¿Cómo utiliza la píldora de emergencia?

Utilización correcta de la Levonorgestrel dentro del lapso mínimo de tiempo para una mayor eficacia después de una relación sexual

Modo de uso Nominal

Cuando ha habido Rotura.

deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.

Después de una violación sexual

Primera y única dosis en las Primeras 72 horas después de la relación sexual.

Después del 5to día.

Después de las 76 horas de la relación sexual.

Una semana después de la relación sexual.

¿Qué tan frecuentemente hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?	Cantidad de veces en el año de veces que hacen los estudiantes en el uso de la píldora de emergencia	Frecuencia	Dos veces al año Más de dos veces en el año Cada que tiene una relación sexual
¿Qué efectos secundarios ha tenido cuando ha usado esta píldora anticonceptiva de emergencia?	Efectos adversos que ha presentado al hacer uso de la Levonorgestrel	Reacción adversa	Nominal Nauseas o Vómitos Mareos Dolor de cabeza Irregularidad en el ciclo menstrual Hemorragias o Sangrado Sensibilidad mamaria Ninguno

MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Recolección de datos.

El presente estudio se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas, donde se elaboró una carta dirigida a Secretaria Académica solicitando el permiso para aplicar la encuesta a los estudiantes que cursan el primer año de la carrera de Medicina. Posterior a esto se asistió al área de estudio para la recopilación de datos, mediante el llenando del instrumento previamente elaborado.

Métodos.

En la presente investigación se realizaron encuestas, este método consistió en obtener información de cada uno de los estudiantes.

Fuente de Información:

Primaria, a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas tipo CAP.

Instrumento.

Según la estrategia operacional de la investigación se utilizaron encuestas con preguntas cerradas elaboradas para la recolección de datos, las cuales están conformadas por cuatro acápite que corresponden: Apartado I sobre características sociodemográficas (5), Apartado II sobre los conocimientos (10), Apartado III sobre las actitudes (8) y Apartado IV sobre las prácticas (11) todas relacionadas al Levonorgestrel, las cuales fueron llenadas por los encuestados siendo útiles para el estudio.

Procesamiento de datos

Una vez obtenido los datos de cada uno de los estudiantes a través del llenado del instrumento, se procesó la información por medio del programa Microsoft Excel 2013 y

también se hizo uso de la aplicación de Google Drive, de donde se obtuvieron las tablas con frecuencia, porcentajes, gráficos.

Validación del Instrumento

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto en 10 estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina, que tiene un mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, para obtener opiniones acerca de la formulación de las preguntas, con el propósito de asegurar que las preguntas fueran comprendidas.

Aspectos éticos

En el presente trabajo investigativo se recolecto la información de una fuente primaria directa, la cual se realizó conforme a una encuesta con preguntas cerradas. Se solicitó autorización a Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Médicas para que los estudiantes brindaran su apoyo en la Investigación, explicándoles el contenido del Instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su encuesta fueron utilizados para fines Investigativos. Los y las estudiantes que aceptaron ser parte del estudio, se les informo previamente que el cuestionario es anónimo y confidencial por lo que no se revelara ninguna información de forma individual.

RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvieron los siguientes resultados distribuidos a través de los cuatro apartados:

En relación al Apartado I: **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**, se obtuvo los siguientes resultados

En cuanto al grupo etario predominaron las edades comprendidas de 18 a 20 años 140 (77%) seguidos del grupo de mayores de 21 años 42 (23%) (**Tabla No 1**)

Con respecto al sexo, predominó el femenino con 135(74%), mientras que del sexo masculino fueron 47(26%). (**Tabla No1**).

En lo concerniente a la Procedencia urbana 150 (82.42%) y del área rural 32 (17.58%) (**Tabla No1**)

En lo referente al estado civil, predominó la población soltera con 156 (85.71%), 20 (11%) se encuentran en unión libre, y 6 (3.30%) están casados. (**Tabla No 1**).

En lo relacionado a la religión, predominó el credo católico 83 (46%), seguido de la religión evangélica 61 (33.5%), los participantes que no pertenecían a ninguna religión fueron 33 (18), mormón 2 (1%), testigos de jehová 2 (1%), y adventista 1 (0.55%) (**Tabla No1**).

En relación al Apartado II: **CONOCIMIENTO SOBRE EL LEVONORGESTREL (PPMS)**, se consiguieron los siguientes resultados.

Con respecto a la interrogante sobre si la PPMS es un método para prevenir el embarazo de uso regular, la mayor parte de los estudiantes respondieron que si 124(68%) y 58(32%) respondieron que no. **(Tabla No 2)**

En relación a la forma de utilizar la píldora de 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, la mayor parte de los encuestados respondieron que no 147(81%) y solamente 35(19%) contestaron que sí. **(Tabla No 3)**

Referente a la contraindicación de la píldora en niñas menores de 15 años, la mayor parte respondió que si 144(79%) y 38(21%) opinan que no. **(Tabla No 4)**

Al realizar la pregunta si tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de un embarazo, un 157(86%) respondió afirmativamente y 25(14%) respondieron que no. **(Tabla No 5)**

Se cuestionó sobre si la PPMS protege de enfermedades de transmisión sexual, los estudiantes respondieron que no en su mayoría 180(99%) y únicamente 2(1%) refieren que sí. **(Tabla No 6)**

En lo relacionado así la PPMS causa algún efecto en la mujer embarazada, la mayoría respondieron afirmativamente 172(95%), y 10(5%) indicaron que no. **(Tabla No7)**

En caso de la interrogante si la PPMS tiene la misma eficacia de protección ante un embarazo que otro anticonceptivo oral, refieren que si 130(71%) y 52(29%) respondieron de manera negativa. **(Tabla No 8)**

Al preguntar que si la PMMS es una píldora que induce el aborto, la mayoría manifestó que si 119(65%) y 63(35%) opinan que no. **(Tabla No 9)**

En relación a que, si impide la ovulación, respondieron afirmativamente 120(66%) y 62(34%) estudiantes respondieron que no. **(Tabla No 10)**

De acuerdo a que, si el uso frecuente de la PPMS causa infertilidad, refirieron en su mayoría que si con 161(88%) respuestas y 21(12%) refirieron que no. **(Tabla No 11).**

En correspondencia al Apartado III: **ACTITUD SOBRE EL LEVONORGESTREL (PPMS)**, se consiguieron los siguientes resultados:

En lo relacionado a la interrogante que antes de utilizar este anticonceptivo de emergencia, es importante preguntar algún personal de salud, en su mayoría respondieron que están de acuerdo 168 (92%) y 14 (8%) indico estar en desacuerdo. Con respecto a la pregunta, tanto hombres como mujeres deben de tener conocimiento sobre el uso correcto de esta píldora, están de acuerdo 140 (77%) y en desacuerdo 42 (23%). En el caso de una violación las mujeres pueden tomar esta píldora anticonceptiva para evitar un embarazo, la mayoría declararon estar de acuerdo 176(97%) y se mostraron en desacuerdo 6 (3% En lo relacionado a la pregunta sobre si se puede utilizar todas veces que se tenga relaciones sexuales sin protección, la mayor parte expresaron estar de acuerdo 150(82%) y en desacuerdo 32 (18%).

Se realizó una pregunta sobre la importancia de saber el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma del anticonceptivo, en su mayoría de los encuestados

estuvieron de acuerdo 137 (75%) y en desacuerdo 45 (25%). sobre la accesibilidad de adquirir este anticonceptivo de emergencia, están de acuerdo con que es accesible 128 (70%) y en desacuerdo 54(30%). Cuando se cuestionó que si puede ser utilizado por cualquier pareja que decida iniciar su vida sexual., la mayoría refieren estar de acuerdo 110 (60%) y en desacuerdo 72 (40%). Al utilizar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos, expresaron estar en desacuerdo 146(80%) y de acuerdo 36(20%) (**Tabla No 12**)

En lo concernientes al Apartado III: **PRACTICAS SOBRE EL USO DE LEVONORGESTREL (PPMS)**, se consiguieron los siguientes resultados:

En cuanto a la edad de inicio de vida sexual, los que se encontraba entre los 15 y 20 años fueron 96(52%), el grupo que no ha iniciado vida sexual fue de 60(33%), los que iniciaron después de los 20 años fueron 18(10%) y los que respondieron haber iniciado entre los 10 y 14 años fueron 8(4%) (**Tabla No 13**)

Al consultar si han recibido información sobre la PPMS, respondieron haber recibido información 150(82%) y de los que indicaron no haber recibido información fueron 32(18%) (**Tabla No 14**)

Con respecto a la fuente de información obtenida sobre la Levonorgestrel, la mayoría de los estudiantes expresaron haber recibido la información por internet 77(42%) respuestas, con amigos 21(12%), con docentes 20(11%), con personal médico 19(10%), de los que indicaron no haber recibido ningún tipo de información 17(9%), con familiares 16(9%) y por medio de libros 12(7%). (**Tabla No 15**)

En respuesta a la interrogante si alguna vez ha utilizado la píldora, de los que refirieron no haberla utilizado fueron 93(51%) y 89(49%) indico que sí. (**Tabla No 16**)

En relación al motivo por el cual habían utilizado la píldora de emergencia, de los que respondieron que había sido para evitar un embarazo fueron 89(100%). **(Tabla No 17)**

De acuerdo al uso de la píldora en los últimos 6 meses, de los que respondieron haberla utilizado en este periodo fueron 54(61%) y 35(39%) respondieron no haberla utilizado. **(Tabla No 18)**

En cuanto a la cantidad de veces que la habían tomado en los últimos 6 meses, refirieron haberla utilizado de 2 a 3 veces 32(56%), los que la utilizaron solamente 1 vez fueron 17(24%), y más de 3 veces 5(9%). **(Tabla No 19)**

Al indagar las circunstancias por la que hacen uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, los que la utilizan cuando tienen relaciones sexuales sin protección fueron 49 (55%), cuando han tenido deslizamiento o ruptura de condón 31 (35%), después de cada relación sexual 8 (9%) y después de una violación 1(1%). **(Tabla No 20)**

En relación a la forma de cómo utilizan la píldora de emergencia, predominaron los estudiantes que la utilizan como primera y única dosis dentro de las primeras 24 horas siendo 79(89%), seguido por quienes la utilizaron como primera y única dosis dentro de las primeras 72 horas 6(7%) y los que la utilizaron hasta una semana después de la relación sexual fueron 4(4%). **(Tabla No 21)**

En cuanto a la frecuencia con que hacen uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia, los investigados expresaron haberla utilizado una vez al año fueron (42%), más de 2 veces al año fueron 32 (36%), 2 veces al año fueron 12 (13%), y después de cada relación sexual fueron 8 (9%). **(Tabla No 22)**

De acuerdo a los efectos secundarios que han tenido los estudiantes al utilizar esta píldora anticonceptiva de emergencia, los que afirmaron haber tenido irregularidades en el ciclo menstrual fueron 56(37.33 %), seguido por nauseas o vómitos 32(21.33%), dolor de cabeza 24(16%), mareos 16(10.67), ningún efecto secundario 12(8%), sangrado vaginales 9(6%) y sensibilidad en las mamas 1(0.67%). **(Tabla No 23)**

Al analizar el conocimiento general de los estudiantes en estudio, el cual se obtuvo utilizando las tablas de apreciación se puede afirmar que los estudiantes que poseen malos conocimientos sobre Levonorgestrel son 120(66%) y los que poseen buenos conocimientos fueron 62(34%). **(Tabla No 24)**

En lo que concierne a la actitud general de los estudiantes, los que demostraron actitudes favorables fueron 131(72%) y los que presentaron actitud desfavorable fueron 51(28%), por **(Tabla No 25)**

En relación a prácticas generales de los estudiantes que participaron en el estudio se encontró que los estudiantes que efectúan prácticas inadecuadas del fármaco Levonorgestrel fueron 79(65%) y los que realizan prácticas adecuadas al utilizar la píldora fueron 43(35%), **(Tabla No 26)**

En cuanto a la edad versus conocimiento de los estudiantes, se encontró que en el grupo de 18-20 años que presentaron nivel de conocimiento bueno fueron 50(89.97%), mientras que los que tienen conocimiento malo fueron 90 (74.39 %). En el grupo de edad de mayores de 21 años, los que tienen conocimiento malo fueron 31(25.61%), y conocimiento bueno 11(18.03%). **(Tabla No 27)**

En relación al sexo versus conocimiento, dentro del sexo femenino las que tienen un mal conocimiento fueron 98(81%), mientras que las que demostraron buen conocimiento fueron 42(68.85%). En lo que respecta al sexo masculino, los que resultaron tener conocimiento malo fueron 23(19%), y los que mostraron conocimiento bueno fueron 19(31.15%). **(Tabla No 28).**

Con respecto a la religión versus actitud, se observa que los estudiantes católicos que tienen una actitud favorable fueron 51(38.93%), y una actitud desfavorable 32(62.75%). Los evangélicos que presentaron actitud favorable fueron 48(36.64%) y desfavorable 13(25.49%), de los estudiantes que no pertenecen a ninguna religión, predominaron los que demostraron actitudes favorables de los cuales fueron 29(22.14%), y con actitudes desfavorable fueron 4(7.84%), los testigos, favorable 1(0.76%), y desfavorables 1(1.96%), mormón con actitud favorable fue 1(0.76%),y desfavorable 1(1.96%), y el único adventista demostró una actitud favorable 1(0.76). %. **(Tabla No 29).**

Al comparar la procedencia de los estudiantes con actitud, se presentó que los de procedencia urbana que demostraron tener actitudes favorables fueron 110(83.97%) y actitudes desfavorables fueron 40 (78.40%). **(Tabla No 30).**

Al analizar la edad versus práctica, en relación al grupo de edad de 18-20 años, los que presentaron prácticas inadecuadas fueron 64(81.01%), y prácticas adecuadas fueron 16(37.21%). En cuanto al grupo de edad de mayores de 21 años los que demostraron con prácticas adecuadas fueron 27(62.79%), y con prácticas inadecuadas 15(18.99%). **(Tabla No 31).**

En relación al estado civil versus prácticas, se observó que los estudiantes solteros que presentaron prácticas inadecuadas fueron 69(87.34%), y prácticas adecuadas 27(62.79%). Seguido por los estudiantes de unión libre de los cuales las prácticas adecuadas se presentaron en 12(27.91%), y las inadecuadas en 8(10.13%), y el grupo de casados que mostraron

prácticas adecuadas fueron 4(9.30%) y prácticas inadecuadas fueron 2(2.53%). **(Tabla No 32).**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Posterior al procesamiento de datos, y a la descripción de los resultados obtenidos, se procedió a realizar el análisis de los mismos, encontrándose lo siguiente:

En el caso de las variables sociodemográficas, el grupo etario más frecuente fue de 18 a 20 años con un 60% esto se relaciona con el estudio internacional de Mandujano J, en su investigación sobre "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco" el cual coinciden que el grupo etario que más predominó fue de 18 a 22 años, por lo que el inicio de vida sexual activa se da en la población joven demostrando que hay un mayor impacto en el uso de anticonceptivos de emergencia .

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se demostró que, en cuanto a la variable de sexo, un 74% de las encuestadas fueron mujeres. Se debe recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el país. Estos datos se correlacionan con el estudio de Estrada J, titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN, Managua", el cual encontró que el sexo femenino fue el que más predominó en su investigación. (Estrada José, 2014).

La religión católica prevaleció en el grupo de jóvenes previamente encuestados. De acuerdo a estadísticas Nacionales, el 58.5% de la población profesa esta religión, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma educacional implementada por los padres.

En cuanto al estado civil, predominaron los solteros casi en su totalidad, relacionándose así con el estudio de Estrada J, el cual coincide que los estudiantes en su gran mayoría eran solteros con un 75%.

Fue muy importante notar el hecho que en general la mayoría de los jóvenes del estudio tienen un conocimiento malo con respecto al tema, de los cuales solamente 32% de ellos reconocieron que la Levonorgestrel no es un método anticonceptivo de uso regular para prevenir un embarazo, y el 81% de ellos tienen mal conocimiento de cómo utilizar la píldora después de una relación sexual sin protección. Encontrándose una gran diferencia con relación a la investigación realizada por Ruiz en el 2016, titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud de la UNAN Managua, el cual se obtuvo como resultado que el 97% de las encuestadas afirman que la Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia y solamente el 3% piensan que es un anticonceptivo de planificación familiar. (Ruiz 2016).

De los 182 encuestados en la presente investigación, solo el 1% creen que la píldora protege de ETS, esto se relaciona al porcentaje que obtuvo Choque F, en su tesis; “Conocimientos y actitudes sobre los anticonceptivos orales de emergencia en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” de la ciudad de Lima-Perú” refiriendo que dentro de los sujetos de su investigación solo un 2.2 % tiene la idea equivocada que la anticoncepción oral de emergencia protege contra las ETS.

En cuanto al mecanismo de acción, un poco más de la mitad desconoce cómo actúa la Levonorgestrel en el organismo de la mujer, por lo que 65.38% de los estudiantes respondieron que inducía el aborto y el 66% que impedía la ovulación, obteniéndose así casi el mismo porcentaje en los resultados. Lo que indica un notorio desconocimiento sobre el mecanismo de acción de la píldora. Al compararse con la investigación realizada por Ruiz E, en el 2016 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud de la UNAN Managua”, señala que solamente el 4% de la población estudiada había afirmado que la píldora inducía el aborto. De acuerdo a lo planteado en esta investigación existe diferencias entre ambos estudios en las categorías de los niveles de conocimiento del mecanismo de acción del medicamento, las razones podrían deberse al nivel académico de la población en estudio.

Respecto al nivel de actitud general, se obtuvo que el 72% de los estudiantes tuvieron una actitud favorable. La mayoría de los encuestados están de acuerdo en que es importante obtener información con el personal de salud antes de utilizar esta píldora, y un poco más de la mitad de los estudiantes manifestaron que tanto hombres como mujeres deben tener conocimiento sobre el uso correcto de la PPMS, predominando así respuestas positivas. Se obtuvo que la mayoría de los estudiantes no estuvieron de acuerdo en que la píldora se puede utilizar cada vez que se tenga relaciones sexuales sin protección, y un mayor porcentaje contestaron positivamente sobre la necesidad de conocer el lapso de tiempo entre la relación sexual y la toma de la píldora, demostrando una actitud segura y responsable en cuanto a su vida sexual.

Del total de los estudiantes previamente encuestados, 122 indicaron haber iniciado vida sexual, de estos un grupo de 96 jóvenes afirmaron haber iniciado relaciones entre los 15 y 20 años, esto concuerda según los datos estadísticos del país, en los que refiere que al llegar a los 18 años el 58% de los jóvenes ya han tenido su primera relación sexual. De estos 122 jóvenes con vida sexual activa, 89 de ellos han utilizado la Levonorgestrel, pero es preocupante la fuente de información de donde tuvieron acceso sobre la píldora, ya que el 42% de los estudiantes la fuente principal fue el internet, se sabe que la información que ofrecen las redes no todas son confiables. Dentro de la investigación realizada por Ruiz E, planteada en el presente estudio, solo un 34% de la población encuestada había recibido información sobre la píldora por medio del internet y otros medios pocos confiables.

Por seguridad no se recomienda utilizar la Levonorgestrel más de 2 veces al año. Según datos obtenidos de los 89 jóvenes que han utilizado la Levonorgestrel el 65% mantienen practicas inadecuadas en cuanto a su uso para una mayor eficacia y menos efectos adversos, por lo que la mayoría de los estudiantes respondieron que la utilizan como primera y única dosis dentro de las primeras 24 horas, y un grupo de 32 encuestados la han utilizado más de 2 veces en el año. Un porcentaje similar obtenido en el estudio nacional realizado por Estrada J, en el 2014 en su tesis para optar para el título de Medicina general y cirugía, con su tema: “conocimientos, actitudes y Practicas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-Managua”, refirieron que el 65% desconocen que no es

conveniente tomar cuatro píldoras al año y el 59% ignoran que la píldora se utiliza antes de las 72 horas posterior a la relación sin protección.

En cuanto a las respuestas sobre la cantidad de veces que la habían utilizado en los últimos 6 meses, en su mayoría respondieron que la han utilizado de 2 a 3 veces. Esto demuestra que los jóvenes en el presente estudio, mantienen prácticas inadecuadas en relación a la temática de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Es importante mencionar que dentro del grupo de estudiantes que utilizaron la píldora, el efecto adverso más frecuente fueron irregularidades en el ciclo menstrual con un 37% de prevalencia, esto se relaciona con la información revisada anteriormente, siendo estos los efectos adversos más comunes causado por la Levonorgestrel.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, el grupo etario que predominó fue de 18 - 20 años, del sexo femenino, procedencia urbana, estado civil solteros, de religión católica.
2. El nivel de conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue **MALO**, por lo que la mayoría de los estudiantes creen que la PPMS es un anticonceptivo de uso regular, que al tomarse más de 2 píldoras disminuye más la probabilidad de un embarazo, que la píldora es abortiva, que puede causar efectos en la mujer embarazada, y causar infertilidad al usarse de manera frecuente.
3. La actitud en general evaluada a través de la Escala de Likert sobre el uso de Levonorgestrel fue **FAVORABLE** considerando importante consultar con el personal médico sobre esta píldora antes de tomarla y que no solamente la mujer debe manejar su correcto uso, la píldora no se puede utilizar cada vez que tengan relaciones sexuales sin protección y la importancia de conocer el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma de la píldora, con el objetivo de saber el nivel de eficacia.
4. Las prácticas en general sobre el uso del Levonorgestrel fueron **MALAS** (inadecuadas), dado que no utilizan correctamente la píldora, en los últimos 6 meses la han utilizado más de 2 veces, lo cual demuestra que han abusado del uso de la PPMS.

RECOMENDACIONES

A la UNAN-Managua:

- Educar a los estudiantes sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva, sus contraindicaciones y eficacia para fomentar las buenas prácticas y una sexualidad más segura.
- Reforzar los conocimientos de cada uno de los estudiantes en cuanto a métodos anticonceptivos para evitar el mal uso de los mismos.

A la Facultad de Ciencias Médicas:

- Enfatizar en temas de anticonceptivos de emergencia, pasando a formar una unidad exclusiva de sexualidad, y farmacología de los anticonceptivos de iniciar a impartir temas como un eje transversal a lo largo de la Carrera.
- Crear un comité conformado por docentes y alumnos que se encarguen de la divulgación, educación y atención de los estudiantes en todo lo referente de los Anticonceptivos Emergentes

A los estudiantes de la carrera de Medicina:

- Indagar con un profesional de salud sobre el uso adecuado de este método anticonceptivo de emergencia antes de utilizarlo para poder obtener el conocimiento necesario y prácticas adecuadas del mismo.
- Realizar revisiones sobre este tema, por ser futuros médicos y trabajadores de la salud sobre todo antes de utilizar un anticonceptivo de emergencia, para poder cumplir de forma responsable

BIBLIOGRAFIA

- Adrian Barrientos, A. V. (2012). conocimientos, actitudes y practicas de profesionales de farmacia sobre las anticoncepcion hormonal de emergencia en Costa Rica. *poblacion y salud en Mesoamerica*, 1-7.
- Aguilar Espinoza, W. (2007). conocimiento, actitud y practica sobre planificacion familiar en adloescente de quinto año del instituto Josefa Toleda, Juigalga-Chontales 2007. (*tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Autonoma de Niicaragua,Leon., Leon.
- Barcia, J. M., Díaz, J. R., & Carvajal, M. d. (2010). Anticoncepción de emergencia. *revista cubana de medicina general integral*.
- Blandon Mayquelin, S. A. (2015). conocimiento actitudes y practicas sobre el uso de Levonorgestrel como metodo anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de quimica farmaceutica, recinto universitario Ruben Dario. (*Monografia de licenciatura*). Universidad Nacional autonoma de Nicaragua., Managua, Nicaragua. Recuperado el 20 de 12 de 2020
- Bozza Lorena, D. N. (2018). Manejo actual de la anticoncepcion de emregencia. *AMAdA*, 14(1). Recuperado el 8 de 12 de 2020
- Carrion Maria, T. O. (2019). Nivel de conocimiento sobre levonorgestrel en estudiantes del segundo al decimo ciclo de la escuela profesional de farmacia y bioquimica de la universidad Maria Auxiliadora, 2018. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Maria Auxiliadora, Lima, Lima.
- Castañeda Aura, R. D. (2019). Reacciones adversas con Levonorgestrel Reportados a nivel mundial entre los años 1974-2019. (*Tesis de grado*). Universidad de ciencias ambientales y aplicadas, Bogota., Bogota,D.C. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1947/1/TESIS%20PDF.pdf>

- Choque, F. (2015). conocimientos y actitudes sobre anticoncepcion oral de emergencia en internos de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, febrero 2015. (*Tesis de licenciatura*). Univesidad Nacional mayor de San Marcos, Lima.
- Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC)de la Dirección Ejecutiva y el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la. (2012). pildoras anticonceptivas de emergencia . *Guías médicas y de entrega de*, 2-19.
- Digna Mayo Abad, J. S. (2004). anticoncepcion de emergencia. *revista cubana de obstetricia y ginecologia*.
- Dirección General para la Prestación Farmacéutica. (2001). informe y evaluacion de novedades terapeuticas. Recuperado el 8 de 12 de 2020, de <http://publicaciones.san.gva.es/docs/medicamentos/f10.pdf>
- E. Bailon Muñoz, L. A. (2002). la pildora del dia despues: una segunda oportunidad. *ELSEVIER*, 430-432.
- Estrada Jose, C. K. (2014). conocimiento, actitudes y practicas sobre Anticoncepcion de emergencia en estudiantes de IV Y V año de la carrera de medicina UNAN-Managua, Enero 2014. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua.
- Estrada Roberto, C. K. (2014). Tesis de investigación para optar al titulo de Doctor en Medicina y Cirugía. *Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Anticoncepción de emergencia en. managua, Nicaragua*.
- Grupo de reflexión y trabajo por el derecho a la anticoncepción de emergencia en Costa Rica. (2004). anticoncepcion de emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones. 22-23. Recuperado el 8 de 12 de 2020, de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/saludrep/ae_decisiones.pdf
- Horacio croxatto A, M. E. (2004). mecanimo de accion del Levonorgestrel en la anticoncepcion de emergencia. *revista chilena de obstetricia y ginecologia* , 157-162.

- Mandujano, J. C. (2017). conocimiento y uso de la pildora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horizonte sanitario*, 227-234.
- Mucarzel Suarez Arana, J. M., & Arancibia Ulloa, F. L. (2013). Pildora del día después. *universidad, ciencia y sociedad*, 53-58.
- OMS . (10 de Febrero de 2016). *OMS nota descriptiva*. Obtenido de <https://clacai.org/2016/03/10/oms-nota-descriptiva-anticoncepcion-de-emergencia/>
- Osorio, G. O. (2018). conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes universitarios. *universidad y salud* , 160.
- Piura Lopez, J. (2006). *metodología de la investigación científica*. managua: publicidad arellano vasquez.
- Ruiz, E. d. (2015). conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de la pildora de emergencia Levonorgestrel, en estudiantes femeninas del quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud, de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Abril 2015. (*Tesis de maestría*). UNAN, Managua, Managua.

ANEXOS

ANEXOS 1: INSTRUMENTO

Encuesta

Facultad de Ciencias Médicas

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel (PPMS) en estudiantes de primer año de la carrera de medicina, UNAN-MANAGUA periodo Octubre-Diciembre 2020.

Estimado estudiante, a continuación, le aparecerán una serie de preguntas, le pedimos por favor contestar con sinceridad para obtener información confiable, recordándole que la encuesta es confidencial y anónima.

Apartado I: Características sociodemográficas

1. Edad:

a) 18 – 20

b) > 21

2. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

3. Lugar de procedencia:

a) Urbano

b) Rural

4. Estado civil:

a) Solter@

b) Casad@

c) Unión libre

4. Religión:

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Testigo de Jehová
- d) Mormón
- e) Adventista
- f) Ninguno

5. Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población en estudio sobre Levonorgestrel.

Apartado II: A continuación, se enuncia una serie de suposiciones en relación a la píldora de emergencia Levonorgestrel (PPMS), (Marque con una x según su opinión).

PREGUNTA	SI	NO
1. La Levonorgestrel Es un método para prevenir el embarazo de uso regular		
2. La píldora se utiliza de 12 a 72 posteriores a la relación sexual sin protección.		
3. La Levonorgestrel está contraindicada en niñas menores de 15 años		
4. Tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de un embarazo		
5. La Levonorgestrel te protege de enfermedades de transmisión sexual.		
6. La Levonorgestrel causa algún efecto en la mujer embarazada.		
7. La Levonorgestrel tiene la misma eficacia de protección ante un embarazo que otro anticonceptivo oral.		
8. La Levonorgestrel es una píldora que induce el aborto.		
9. Es una píldora que impide la ovulación		
10. El uso frecuente de la PPMS causa infertilidad		

Apartado III: Detallar la actitud de los estudiantes de Primer año de Medicina sobre el uso de Levonorgestrel (PPMS)

Marca una x en la columna, según tu opinión personal, usando la siguiente escala:

TDA: Totalmente de acuerdo, **DA:** De acuerdo, **ED:** En desacuerdo, **TED:** Totalmente en desacuerdo.

AFIRMACIONES	TDA	DA	ED	TED
1. Antes de utilizar este anticonceptivo de emergencia, es importante preguntar algún personal de salud.				
2. Tanto hombres como mujeres deben de tener conocimiento sobre el uso correcto de esta píldora.				
3. En caso de una violación, las mujeres pueden tomar esta píldora anticonceptiva para evitar un embarazo.				
4. Se puede utilizar todas veces que se tenga relaciones sexuales sin protección				
5. Es fundamental saber el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma del anticonceptivo de emergencia.				
6. Es accesible adquirir el anticonceptivo oral de emergencia				
7. Este anticonceptivo de emergencia puede ser utilizado por cualquier pareja que decida iniciar su vida sexual.				
8. Al tomar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos.				

Apartado IV: Determinar las prácticas que tienen los estudiantes de Primer año de Medicina con Levonorgestrel (PPMS).

1. Edad de inicio de vida sexual

- a) No ha iniciado
- b) 10-14
- c) 15-20
- d) >21

2. ¿Ha recibido información sobre la PPMS?

- a) Si
- b) No

3. ¿Con quién ha recibido la información?

- a) Amigos
- b) Familiares
- c) Libros
- d) Internet
- e) Personal medico
- e) Ninguno

4. ¿Alguna vez ha utilizado esta píldora? Si su respuesta es no, la encuesta ha concluido.

- a) Si
- b) No

5. ¿Para qué ha utilizado esta píldora anticonceptiva de emergencia? (Puede marcar más de una opción)

- a) Evitar Embarazo
- b) Inducir aborto
- c) Prevenir Enfermedades de transmisión sexual
- d) Otras

6. En los últimos 6 meses ha tomado la píldora de emergencia?

a. Si

b. No

7. En los últimos 6 meses cuantas veces la ha tomado?

a. Solo una vez

b. Entre 2 a 3 veces

c. Más de 3 veces

8. ¿En qué circunstancias hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?

(Puede marcar más de una opción)

a) Después de cada relación sexual

b) Cuando se tiene una relación sexual sin protección

c) Cuando ha habido Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo

d) Después de una violación sexual

e) Otros

9. ¿Cómo utiliza la píldora de emergencia?

a) Primera dosis y única en las primeras 72 horas después de la relación sexual.

b) Después del 5to día.

c) Después de las 24 horas de la relación sexual.

d) Una semana después de la relación sexual.

10. ¿Qué tan frecuentemente hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?

a) Dos veces al año

b) Más de dos veces en el año

c) Cada que tiene una relación sexual

11. ¿Qué efectos secundarios ha tenido cuando ha usado esta píldora anticonceptiva de emergencia? (Puede marcar más de una opción)

a) Nauseas o Vómitos

b) Mareos

c) Dolor de cabeza

d) Irregularidad en el ciclo menstrual

e) Hemorragias o Sangrado

f) Sensibilidad mamaria

ANEXO 2: TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N° 1 Distribución de acuerdo a las características sociodemográficas.

EDAD	FR	%
18-20	140	77.00
>21	42	23.00
SEXO	FR	%
Femenino	135	74.18
Masculino	47	25.82
PROCEDENCIA	FR	%
Urbano	150	82.42
Rural	32	17.58
ESTADO CIVIL	FR	%
Soltero	156	85.71
Casado	6	3.30
Divorciado	-	-
Unión libre	20	10.99
RELIGION	FR	%
Católico	83	45.60
Evangélico	61	33.52
Mormón	2	1.10
Adventista	1	0.55
Testigo de Jehová	1	1.10
Ninguna	33	18.13
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2: Distribución de acuerdo a estudiantes que consideran la PPMS un método anticonceptivo de uso regular.

La Levonorgestrel es un método para prevenir el embarazo de uso regular	FR	%
Si	124	68.13
No	58	31.87
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 3: Distribución de acuerdo a los estudiantes que consideran que la píldora se utiliza en las 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual.

La píldora se utiliza de 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección	FR	%
Si	35	19.23
No	147	80.77
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 4: Distribución de acuerdo al número de participantes que piensan que la PPMS está contraindicada en niñas de 15 años

La Levonorgestrel está contraindicada en niñas menores de 15 años	FR	%
Si	144	79.12
No	38	20.88
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 5: Opinión de los estudiantes respecto a la cantidad de tabletas y su eficacia.

Tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de quedar embarazada.	FR	%
Si	157	86.26
No	25	13.74
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta.

Tabla No 6: Opinión de los estudiantes respecto a PPMS y protección de ETS.

La Levonorgestrel te protege de enfermedades de transmisión sexual.	FR	%
Si	2	1.10
No	180	98.90
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 7: Distribución de estudiantes de acuerdo a su opinión sobre la PPMS y embarazo.

La Levonorgestrel tiene algún efecto en la mujer embarazada.	FR	%
Si	172	94.51
No	10	5.49
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 8: Opinión de los estudiantes respecto a la eficacia de la PPMS y los demás anticonceptivos orales.

La Levonorgestrel tiene la misma eficacia de protección ante un embarazo que otro anticonceptivo oral	FR	%
Si	130	71.43
No	52	28.57
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 9: Opinión de los estudiantes sobre la relación del uso de PPMS y el aborto.

La Levonorgestrel en una píldora que induce el aborto.	FR	%
Si	119	65.38
No	63	34.62
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 10: Opinión de los estudiantes respecto al mecanismo de acción de la PPMS.

Es una píldora que impide la ovulación	FR	%
Si	120	65.93
No	62	34.07
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 11: Opinión de los encuestados sobre la relación de infertilidad con el uso de la PPMS.

El uso excesivo de la PPMS puede causar infertilidad	FR	%
Si	161	88.46
No	21	11.54
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 12: Distribución de acuerdo a la actitud

ACTITUD	FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	DA		TDA		DSA		TDSA	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Antes de utilizar este método anticonceptivo de emergencia es importante preguntar a algún personal de salud	54	29.67	114	62.64	13	7.14	1	0.55
Tanto hombres como mujeres deben tener conocimiento sobre el uso correcto de esta píldora	16	8.79	124	68.13	13	7.14	29	15.93
En caso de una violación, las mujeres pueden tomar esta píldora para evitar un embarazo	53	29.12	123	67.58	4	2.20	2	1.10
Se puede utilizar todas las veces que se tenga relaciones sexuales sin protección	25	13.74	7	3.85	67	36.81	83	45.60
Es fundamental saber el tiempo transcurrido desde la relación sexual hasta el momento de la toma del anticonceptivo de emergencia	59	32.42	78	42.86	18	9.89	27	14.84
Es accesible adquirir el anticonceptivo oral de emergencia	68	37.36	60	32.97	35	19.23	19	10.44
Este anticonceptivo de emergencia puede ser utilizado por cualquier pareja que decida iniciar su vida sexual.	75	41.21	35	19.23	56	30.77	16	8.79
Al tomar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos	28	15.38	8	4.40	78	42.86	68	37.36

Fuente: Encuesta

Tabla No 13: Distribución de acuerdo al inicio de vida sexual.

Edad de inicio de vida sexual.	FR	%
10 -14	8	4.40
15 – 20	96	52.75
>21	18	9.89
No ha iniciado	60	32.97
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 14: Distribución de los estudiantes que han recibido información de la PPMS.

¿Ha recibido información sobre la PPMS?	FR	%
Si	150	82.42
No	32	17.58
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 15: Distribución de acuerdo con quien recibieron la información sobre la PPMS.

¿Con quién ha recibido la información?	FR	%
Amigos	21	11.54
Familiares	16	8.79
Libros	12	6.59
Docentes	20	10.99
Personal medico	19	10.44
Internet	77	42.31
Ninguno	17	9.34
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 16: Distribución de los estudiantes que han utilizado PPMS

¿Alguna vez ha utilizado esta píldora?	FR	%
Si	89	48.90
No	93	51.10
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 17: Motivo por el cual utilizan la PPMS

¿Para qué ha utilizado esta píldora anticonceptiva de emergencia?	FR	%
Evitar un embarazo	89	100.00
Inducir un aborto	0	0.00
Evitar enfermedades de transmisión sexual	0	0.00
TOTAL	89	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 18: Uso de la PPMS en los últimos 6 meses

En los últimos 6 meses ha tomado o usado la píldora de emergencia	FR	%
Si	54	60.67
No	35	39.33
TOTAL	89	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 19: Frecuencia de uso de la PPMS en los últimos 6 meses

¿En los últimos 6 meses cuantas veces la ha tomado o usado?	FR	%
Solo una vez	17	24.07
Entre 2 a 3 veces	32	55.56
Más de 3 veces	5	9.26
TOTAL	54	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 20: Distribución de acuerdo a las circunstancias en las cuales hacen uso de la PPMS.

¿En qué circunstancias hace o ha hecho uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?	FR	%
Después de cada relación sexual	8	8.99
Cuando se tiene relaciones sexuales sin protección	49	55.06
Cuando hay deslizamiento o ruptura del condón	31	34.83
Después de una violación sexual	1	1.12
TOTAL	89	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 21: Distribución de acuerdo a como utilizan la PPMS

¿Cómo utiliza la píldora de emergencia?	FR	%
Dentro de las 24 horas posteriores a la relación sexual.	79	88.76
Primera y única dosis dentro de las 72 horas	6	6.74
Primera y única dosis después del quinto día	0	0.00
Una semana después de la relación sexual.	4	4.49
TOTAL	89	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 22: Distribución de acuerdo a la frecuencia de uso de la PPMS.

¿Qué tan frecuentemente hace uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia?	FR	%
Cada que tiene una relación sexual	8	8.99
1 vez al año	37	41.57
2 veces al año	12	13.48
Más de 2 veces al año	32	35.96
TOTAL	89	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 23: Distribución de acuerdo a los efectos secundarios que han experimentado al utilizar la PPMS.

¿Qué efectos secundarios ha tenido cuando ha usado esta píldora anticonceptiva de emergencia?	FR	%
Nauseas o vómitos	32	21.33
Mareos	16	10.67
Irregularidades en el ciclo	56	37.33
Hemorragia o sangrado vaginal	9	6.00
Sensibilidad mamaria	1	0.67
Dolor de cabeza	24	16.00
Ninguno	12	8.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Encuesta.

Tabla No 24: Distribución de acuerdo al conocimiento general

N=182

TIPO DE CONOCIMIENTO GENERAL	FR	%
BUENO	62	66
MALO	120	34
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 25: Distribución de acuerdo a la actitud General

N= 182

ACTITUD EN GENERAL	FR	%
Favorable	131	71.98
Desfavorable	51	28.02
TOTAL	182	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N° 26: Distribución de acuerdo a la practica en general

N=122

TIPO DE PRACTICA EN GENERAL	FR	%
BUENA (Adecuada)	43	64.75
MALA (Inadecuada)	79	35.25
TOTAL	122	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 27: distribución de acuerdo al cruce de variable Edad versus Conocimiento en general.

EDAD	CONOCIMIENTO EN GENERAL			
	BUENO		MALO	
	FR	%	FR	%
18-20	50	81.97	90	74.39
> 21	11	18.03	31	25.61
TOTAL	61	100.00	121	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 28: Distribución de acuerdo al cruce de variable Sexo versus Conocimiento en general.

SEXO	CONOCIMIENTO EN GENERAL			
	BUENO		MALO	
	FR	%	FR	%
Femenino	42	68.85	98	81.00
Masculino	19	31.15	23	19.00
TOTAL	61	100.00	121	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla No 29: distribución de acuerdo al cruce de variable Religión versus Actitud en general.

RELIGION	ACTITUD EN GENERAL			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	FR	%	FR	%
Católico	51	38.93	32	62.75
Evangélico	48	36.64	13	25.49
Testigo	1	0.76	1	1.96
Mormón	1	0.76	1	1.96
Adventista	1	0.76	-	-
Ninguno	29	22.14	4	7.84
TOTAL	131	100.00	51	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N°30: distribución de acuerdo al cruce de variable Procedencia versus Actitud en general.

P PROCEDENCIA	ACTITUD EN GENERAL			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	FR	%	FR	%
Urbano	110	83.97	40	78.43
Rural	21	16.03	11	21.57
TOTAL	131	100.00	51	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N°31: Distribución de acuerdo al cruce de variable Edad versus Practicas en general.

EDAD	PRACTICAS EN GENERAL			
	BUENAS (Adecuadas)		MALAS (Inadecuadas)	
	FR	%	FR	%
18 -20	16	37.21	64	81.01
> 21	27	62.79	15	18.99
TOTAL	43	100.00	79	100.00

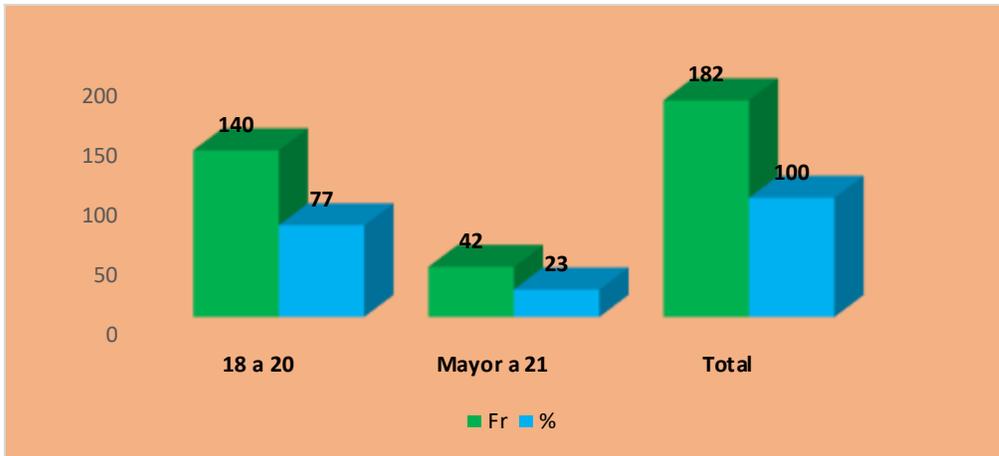
Fuente: Encuesta

Tabla N°32: distribución de acuerdo al cruce del Estado civil versus Practica en General.

ESTADO CIVIL	PRACTICAS EN GENERALCAS			
	BUENAS (Adecuadas)		MALAS (Inadecuadas)	
	FR	%	FR	%
Soltero	27	62.79	69	87.34
Casado	4	9.30	2	2.53
Unión libre	12	27.91	8	10.13
TOTAL	43	100.00	79	100.00

I. GRAFICOS DE TABLAS DE RESULTADOS

Gráfico No 1: Distribución de acuerdo a la edad.



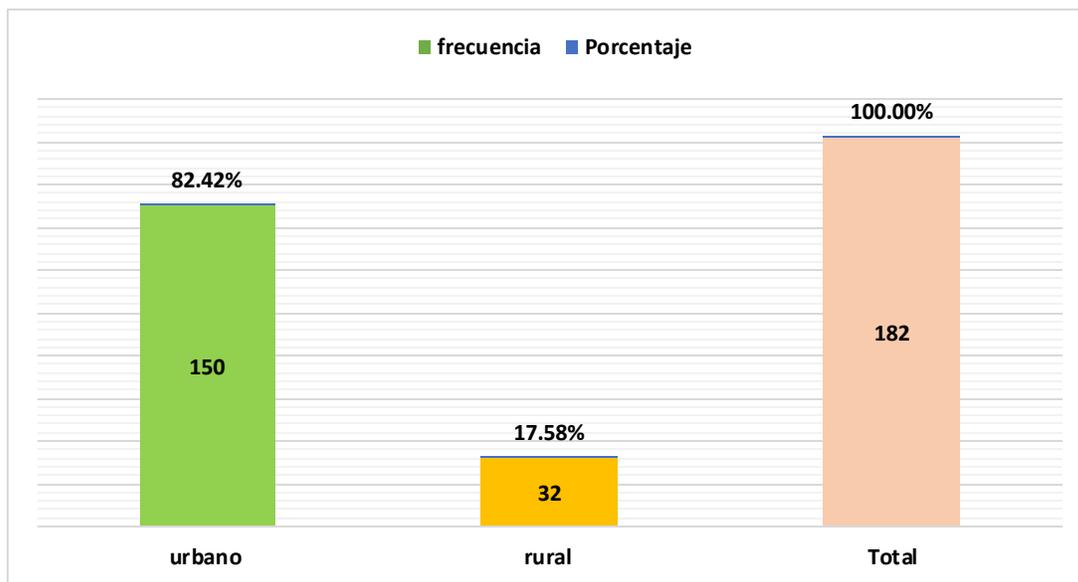
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No.2: Distribución de acuerdo al sexo.



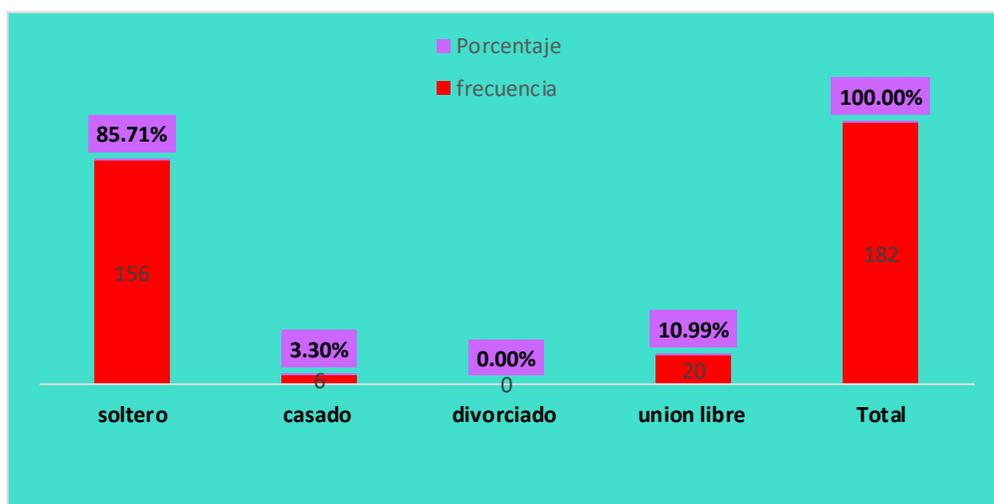
Fuente: Tabla No.1

Gráfico No.3: Distribución de acuerdo a la procedencia



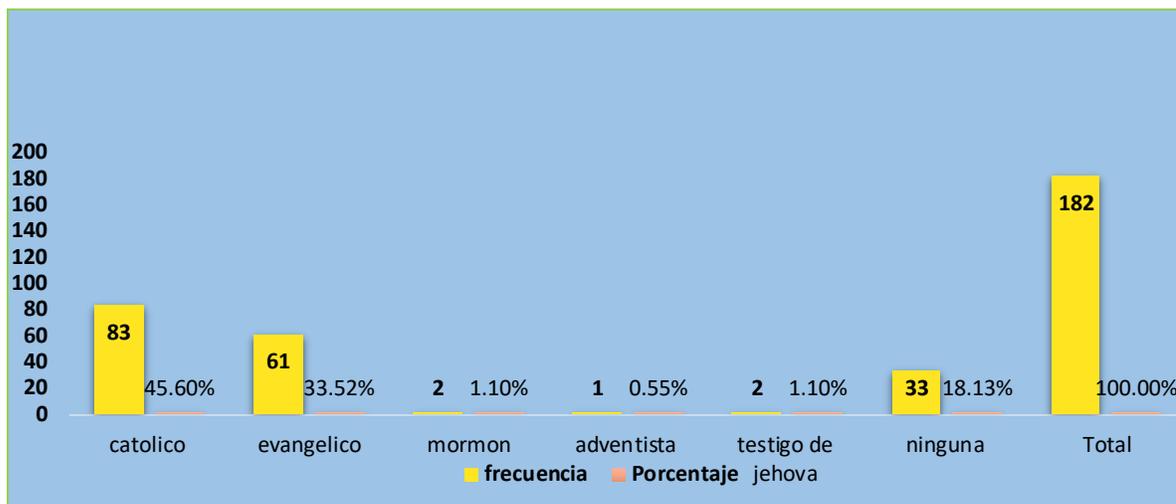
Fuente: Tabla No.1

Gráfico No.4: distribución de acuerdo al estado civil.



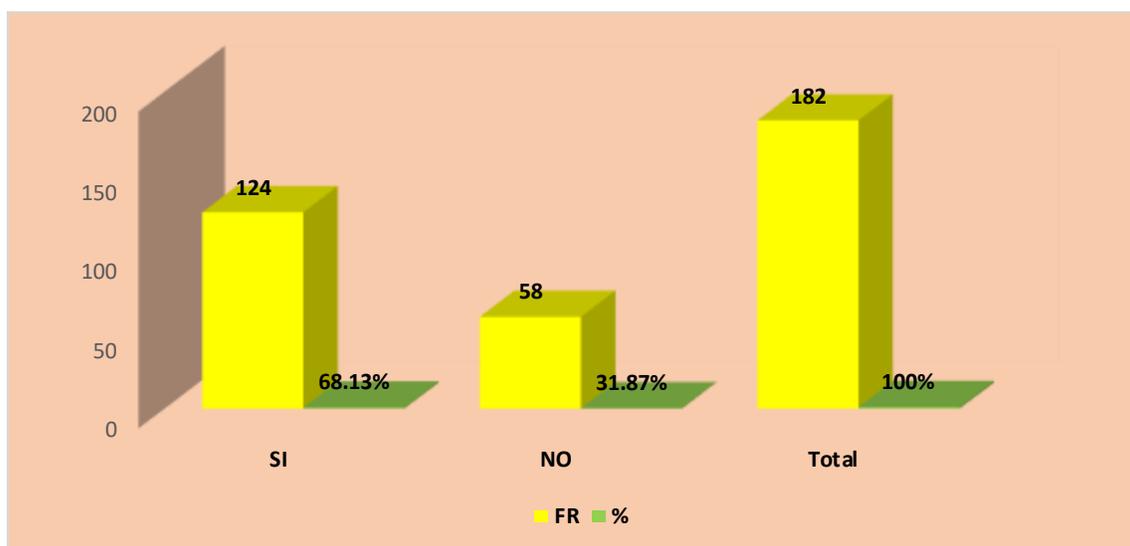
Fuente: Tabla No 1

Gráfico No. 5: distribución de acuerdo a la religión.



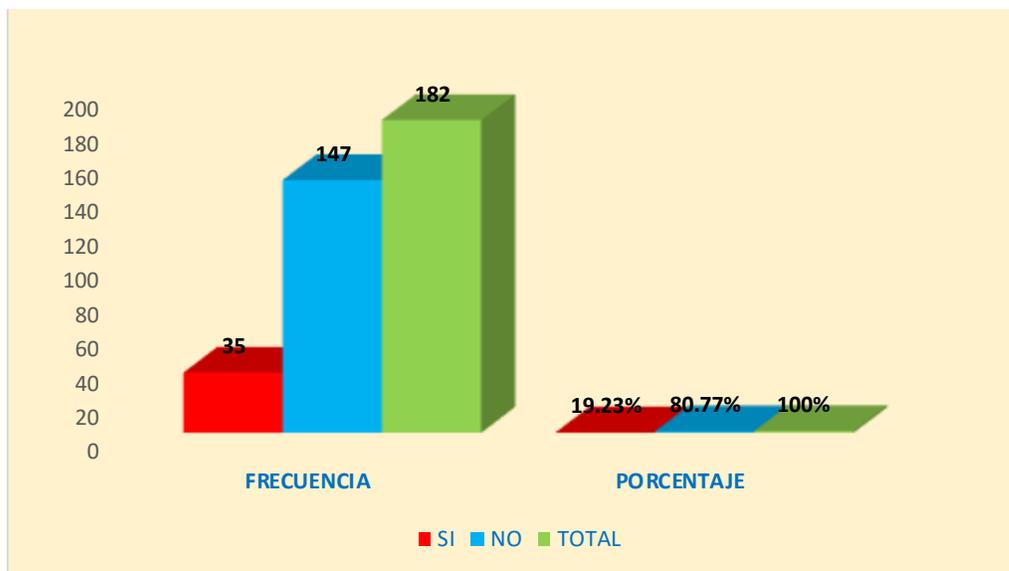
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 6: distribución de acuerdo a estudiantes que consideran la PPMS un método anticonceptivo de uso regular.



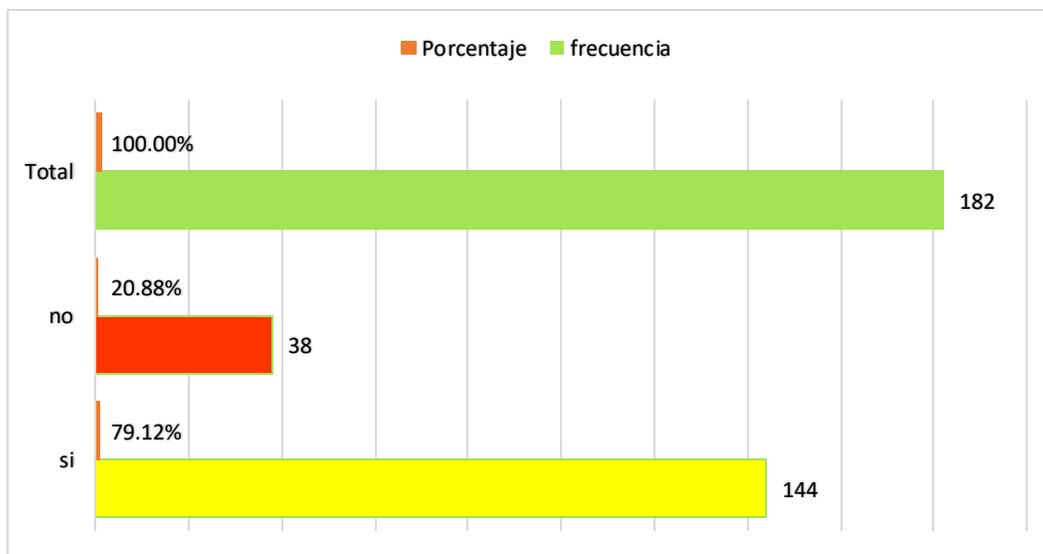
Fuente: Tabla No.2

Gráfico No.7: Distribución de acuerdo a los estudiantes que consideran que la píldora se utiliza en las 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual.



Fuente: Tabla No. 3

Gráfico No. 8: distribución de acuerdo al número de participantes que piensan que la PPMS está contraindicada en niñas de 15 años.



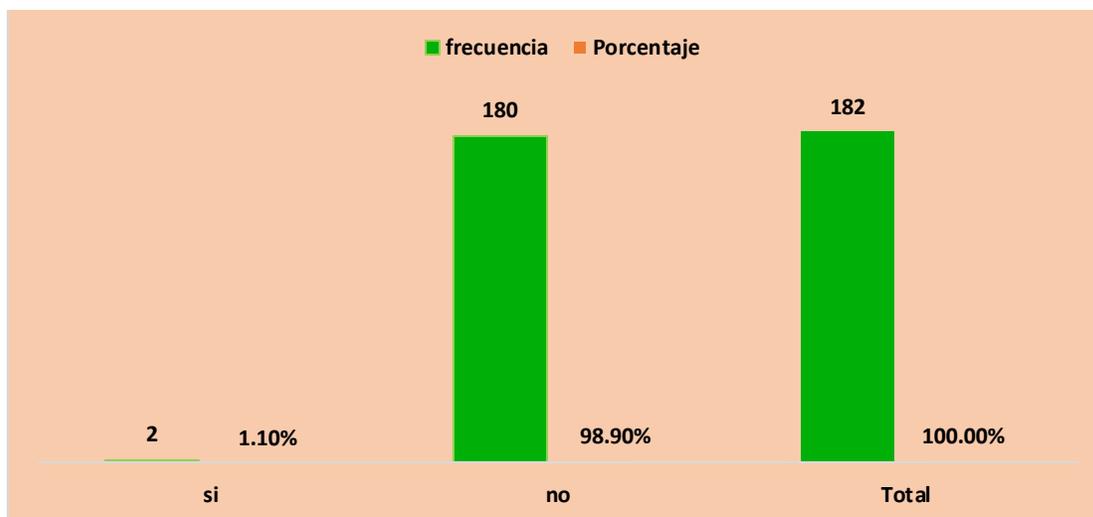
Fuente: Tabla No.4

Gráfico No.9: opinión de los estudiantes respecto a la cantidad de tabletas y su eficacia.



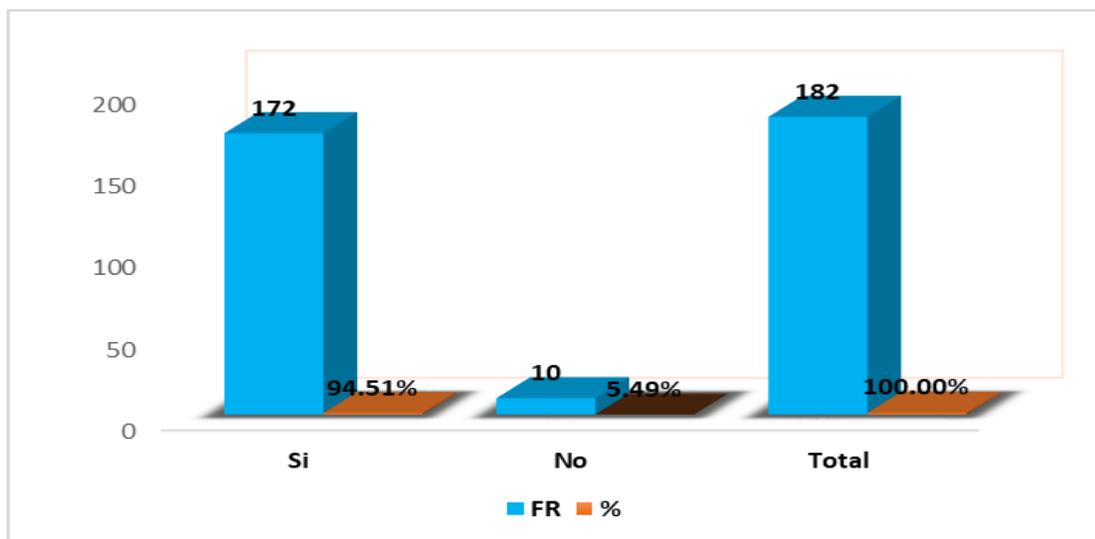
Fuente: Tabla No.5

Gráfico No.10: opinión de los estudiantes respecto si la PPMS protege de ETS.



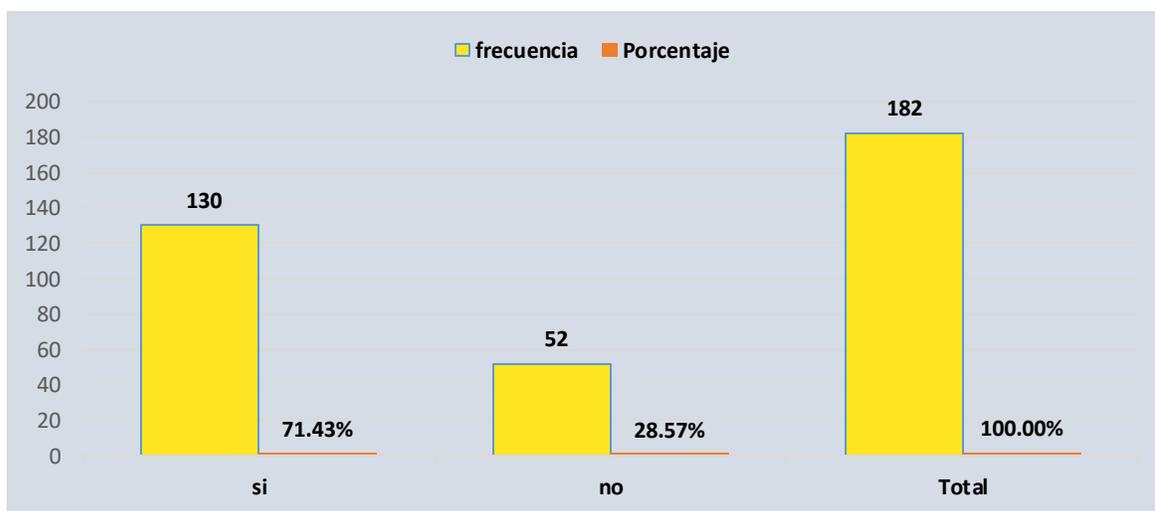
Fuente: Tabla No. 6

Gráfico No.11: distribución de estudiantes de acuerdo a su opinión sobre la PPMS y si causa algún efecto en el embarazo.



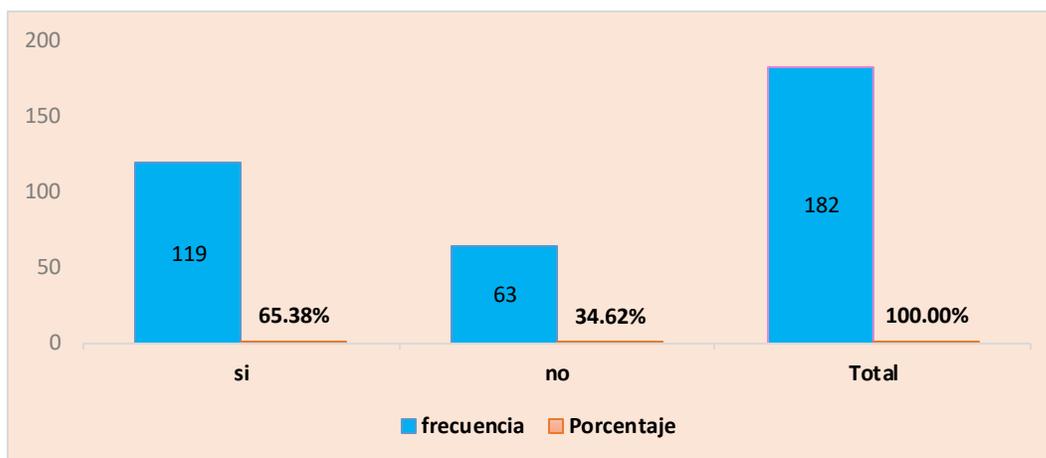
Fuente: Tabla No. 7

Gráfico No.12: opinión de los estudiantes respecto a la eficacia de la PPMS en relación a los demás anticonceptivos orales.



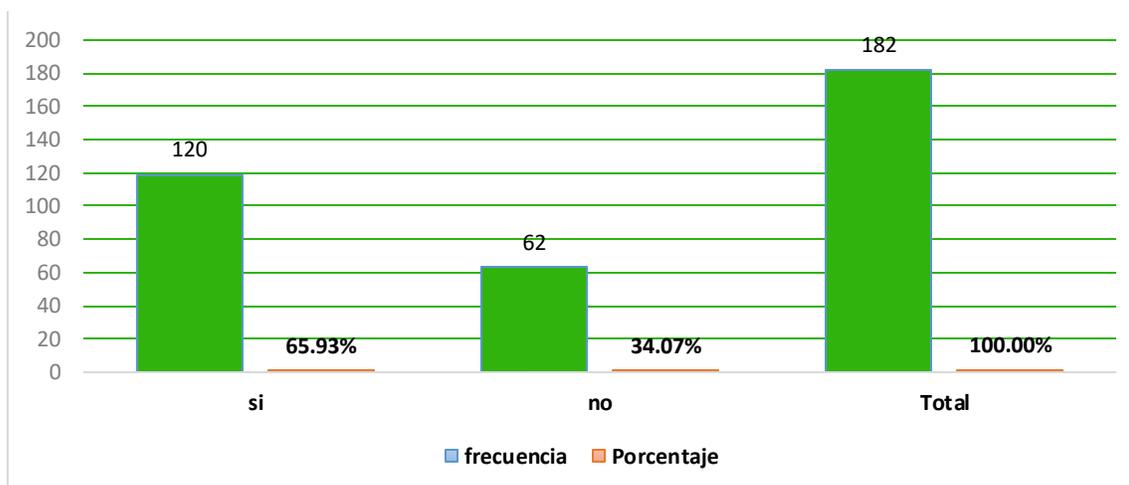
Fuente: Tabla No.8

Gráfico No. 13: Opinión de los estudiantes sobre la relación del uso de PPMS y el aborto.



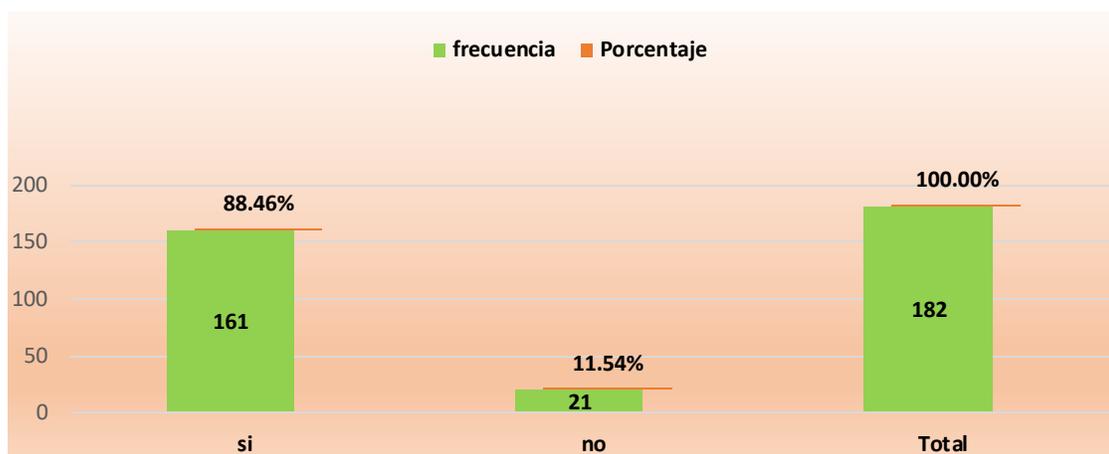
Fuente: Tabla No. 9

Gráfico No.14: opinión de los estudiantes respecto al mecanismo de acción de la PPMS



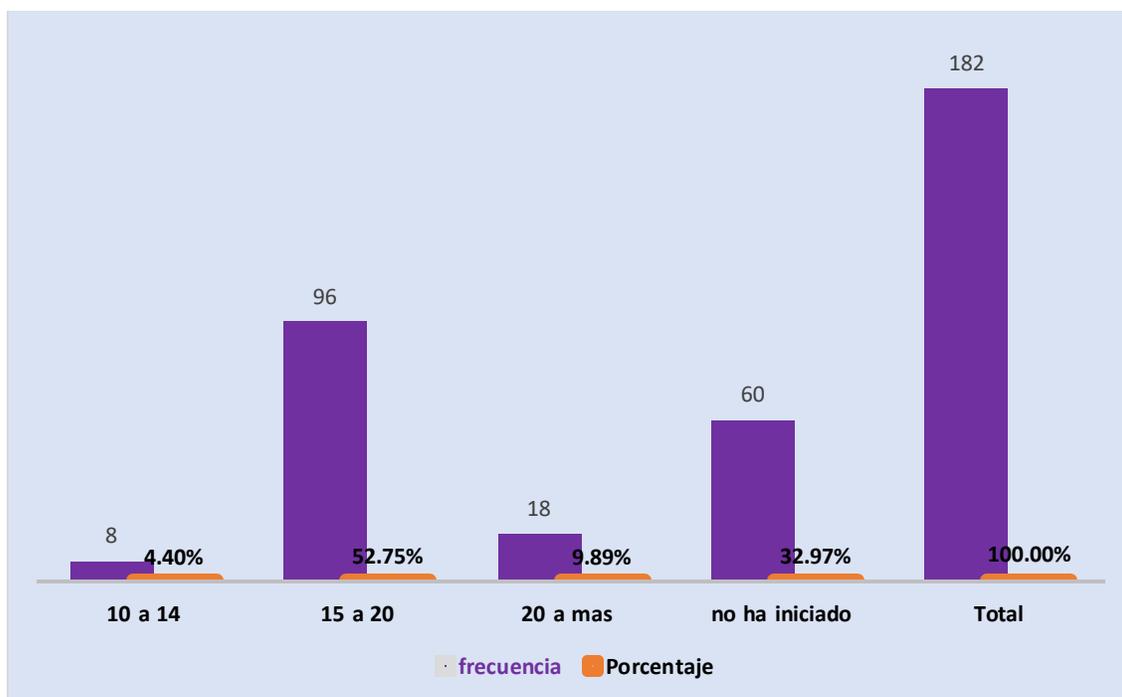
Fuente: Tabla No. 10

Gráfico No.15: opinión de los encuestados sobre la relación de infertilidad con el uso de la PPMS.



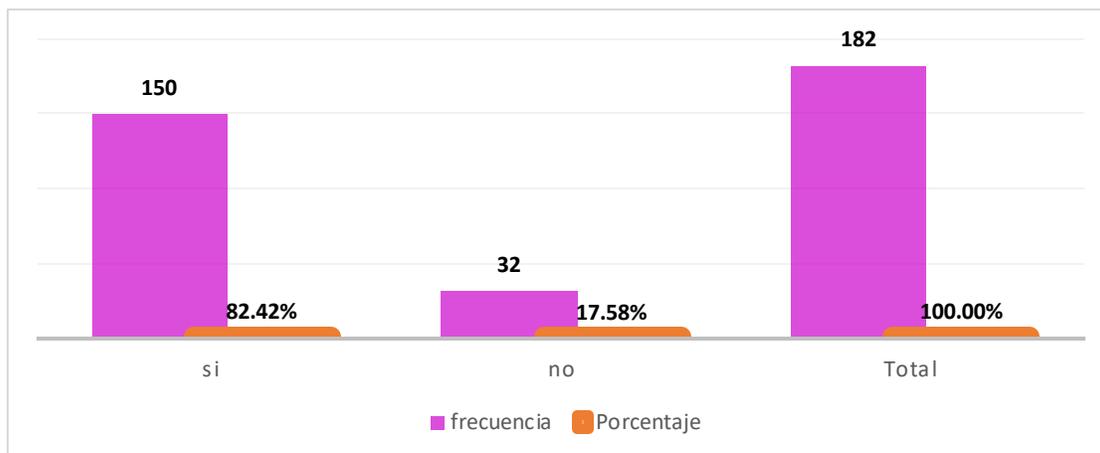
Fuente: Tabla No. 11

Gráfico No. 16: distribución de acuerdo al inicio de vida sexual.



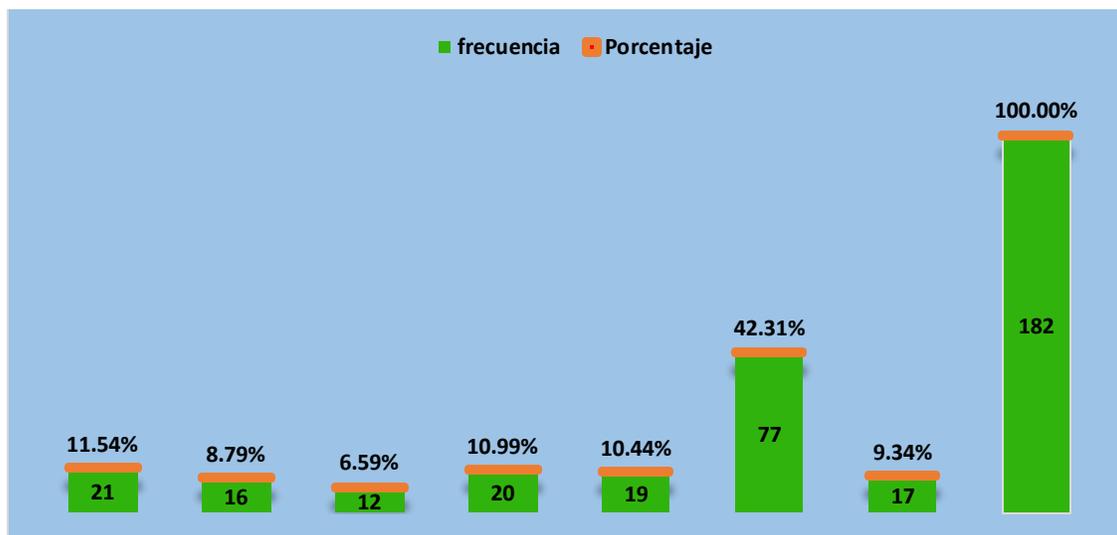
Fuente: Tabla No. 12

Gráfico No.17: distribución de los estudiantes que han recibido información de la PPMS.



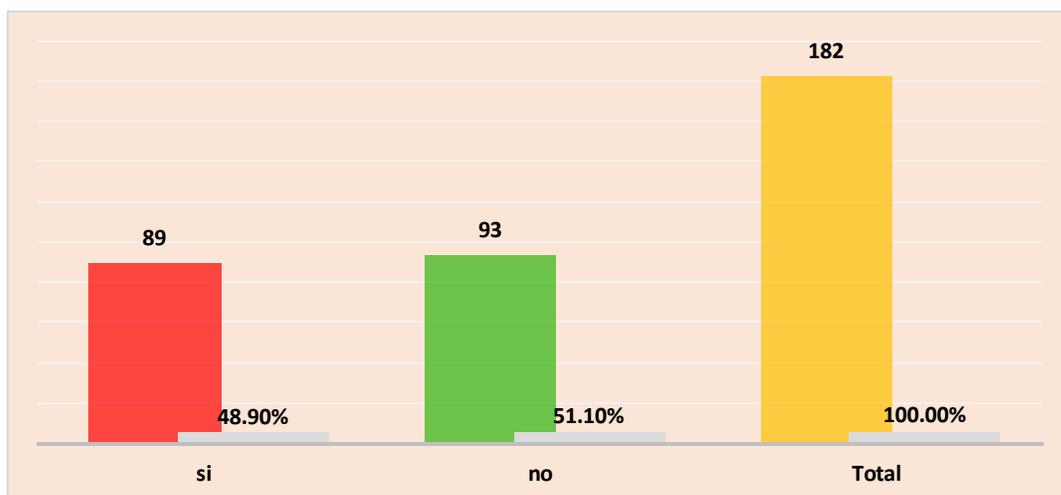
Fuente: Tabla No. 13

Gráfico No. 18; distribución de acuerdo con quien recibieron la información sobre la PPMS.



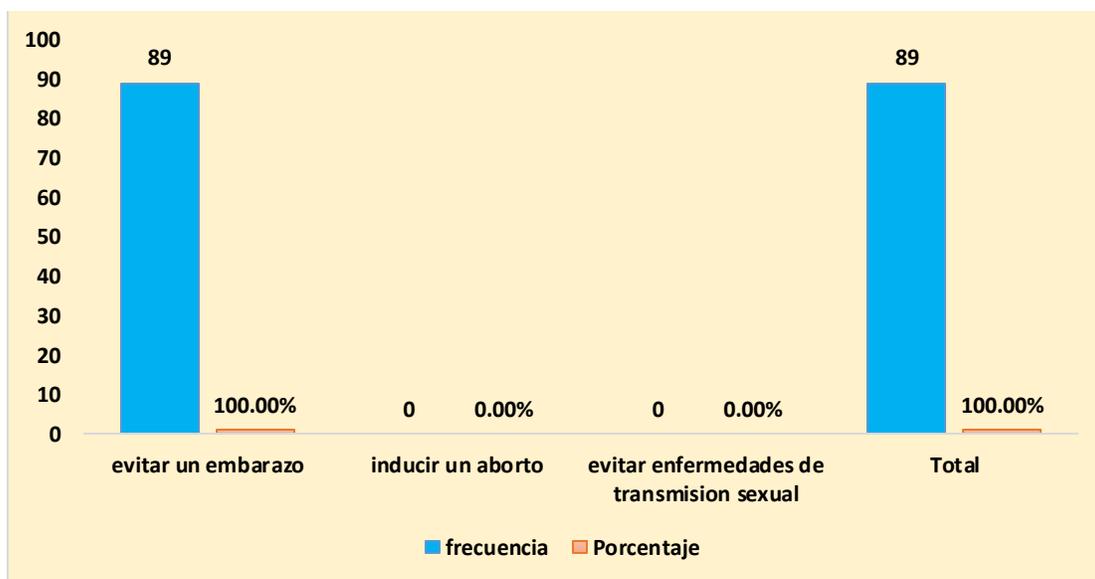
Fuente: Tabla No. 14

Gráfico No. 19: distribución de los estudiantes que han utilizado PPMS



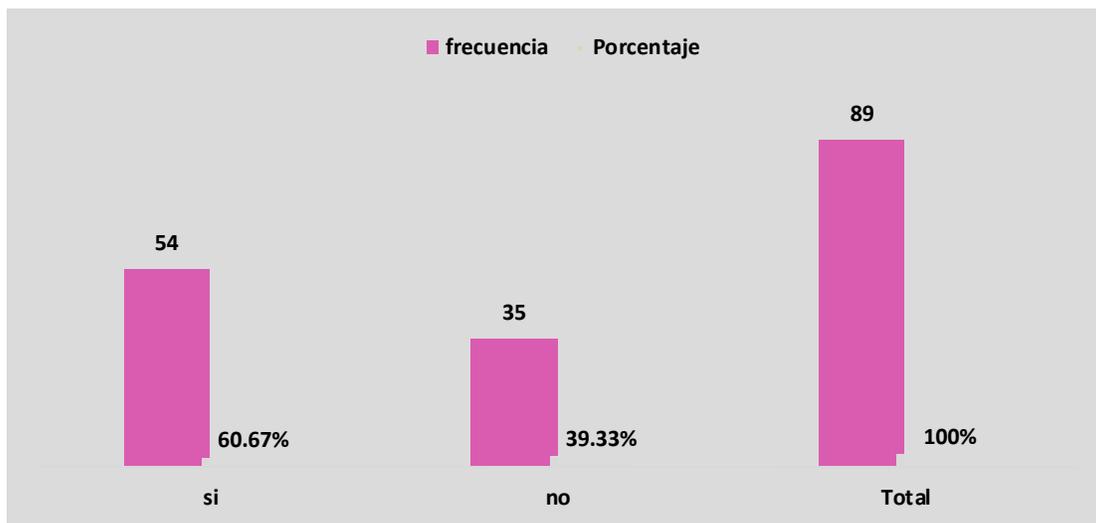
Fuente: Tabla No.15

Gráfico No. 20: motivo por el cual ha utilizado esta píldora anticonceptiva.



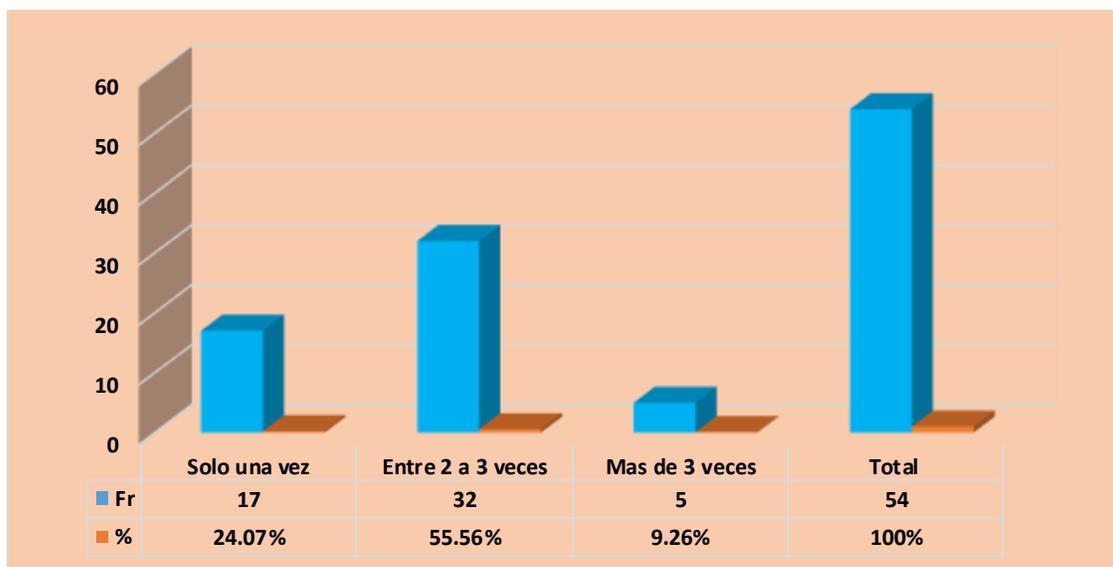
Fuente: Tabla No. 16

Gráfico No.21: distribución del uso de la PPMS en los últimos 6 meses



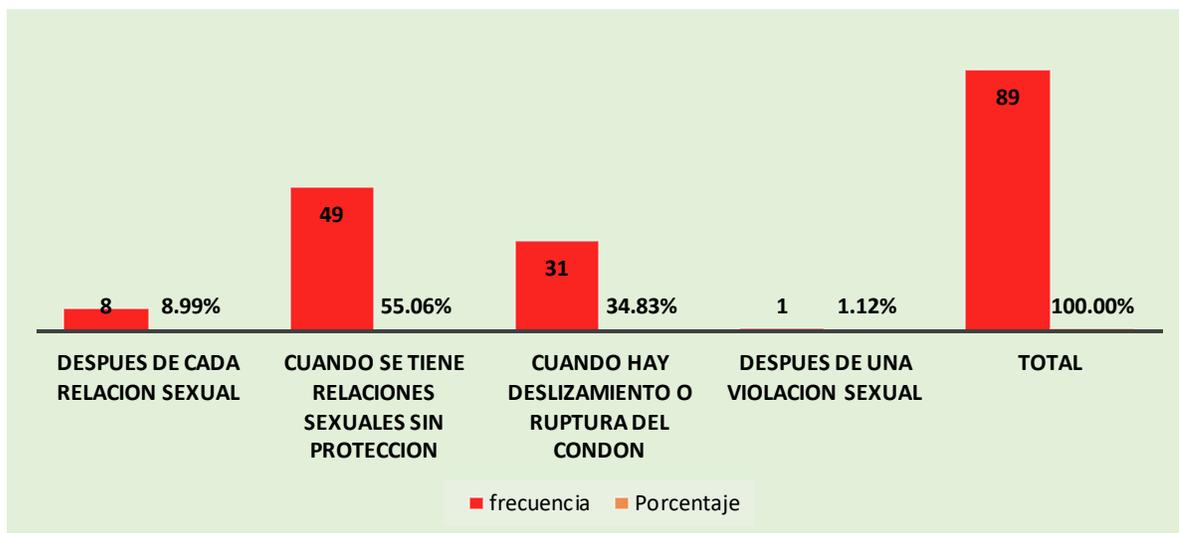
Fuente: Tabla No. 17

Gráfico No. 22: distribución de la frecuencia de uso de la PPMS en los últimos 6 meses.



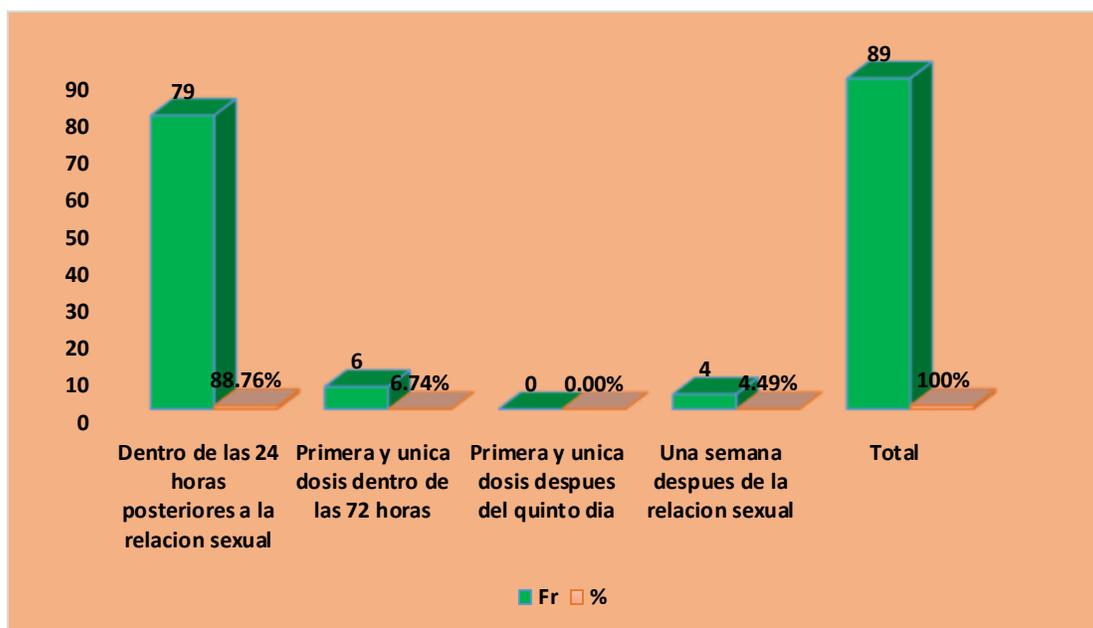
Fuente: Tabla No. 18

Gráfico No. 23: distribución de acuerdo a las circunstancias en las cuales hacen uso de la PPMS.



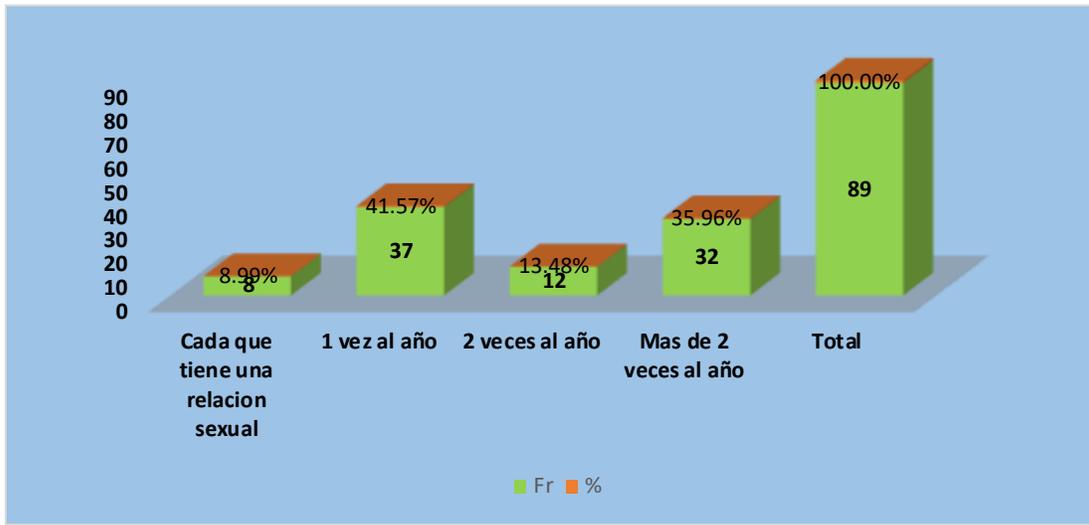
Fuente: Tabla No. 19

Gráfico No.24: Distribución de acuerdo a como utilizan la PPMS



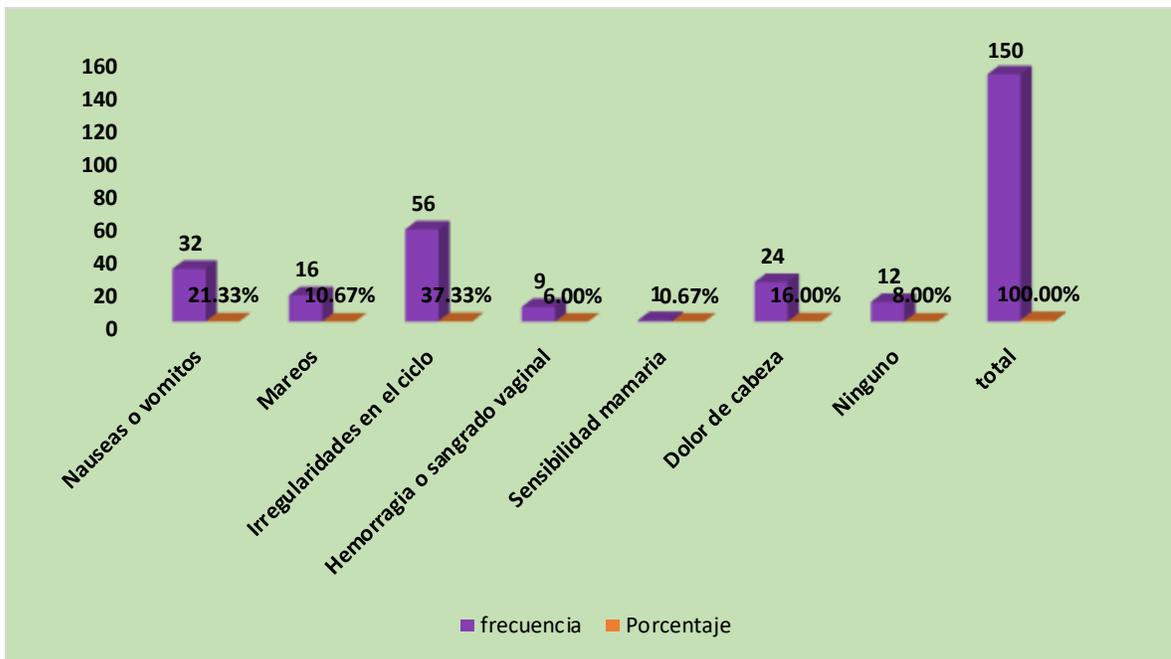
Fuente: Tabla No.20

Gráfico No. 25: Distribución de acuerdo a la frecuencia de uso de la PPMS



Fuente: Tabla No. 21

Gráfico No.26: Distribución de acuerdo a los efectos secundarios que han experimentado al utilizar la PPMS



Fuente: Tabla No.22

