



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

**“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio - Agosto 2019.”**

Autor:

**Br. Alfonso Ahmed Chavez Acevedo.**

Tutor:

**Dr. Humberto Urroz Talavera**

**Especialista en Medicina de Emergencia**

**Master en Docencia Universitaria e Investigación**

Managua, Nicaragua, Noviembre 2019

## DEDICATORIA

A la divina gloria, “Jehová”, que es un Dios vivo, el Dios de mi corazón, por ser mi creador y brindar a toda la humanidad sus maravillosas obras, tanto a justos como a injustos.

A mis padres, por su gran entrega, paciencia y apoyo, que fue la base de un futuro prometedor; a mis hermanos que me han acompañado durante mi camino y espero haberles dado el mejor ejemplo.

A mis hijos, de los cuales tengo mucho que aprender y mucho por que vivir; a mi amada esposa, que me enseñó que existe un amor consciente que permanece más allá de la pasión.

A mi abuela Paula, a mi familia y todos mis seres queridos que ahora duermen en la esperanza de la resurrección y que siempre están conmigo.

*Alfonso Ahmed Chavez Acevedo*

## **AGRADECIMIENTOS**

**DIOS:** Que es bueno para con todos y me ha dado la capacidad de tomar decisiones informadas.

**PADRES:** Por su amor, protección y apoyo durante todas las etapas de mi vida, muy a su manera.

**ESPOSA:** Por impulsarme y brindarme optimismo en cada proyecto. Gracias por ver algo más en mí.

**Doctor Humberto Urroz:** Por su disposición y apoyo desinteresado e incondicional en la realización de esta tesis.

*Alfonso Ahmed Chavez Acevedo*

## OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticoncepción Orales de Emergencia en los estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano , periodo Junio-Agosto 2019”, realizado por el bachiller: **Alfonso Ahmed Chavez Acevedo** , es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la salud reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinantes para el desarrollo y estado de salud de la población Nicaragüense: **Los estudiantes del ciclo diversificado de secundaria.**

Una gran proporción de los estudiantes de secundaria que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin un resguardo anticonceptivo adecuado y sin protección para evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o embarazos no planificados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son muchos de ellos, causa de muertes maternas cada año.

La introducción de la AOE se justifica por la existencia de tres problemas de salud pública existentes en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias. La AOE ha sido descrita como “el secreto mejor guardado” de la anticoncepción desde que su efectividad fuera comprobada hace más de 40 años.

Este estudio ayudará a quienes tienen a su cargo, el trazar políticas, brindar conocimientos basados en evidencias y promover el uso de AOE entre los estudiantes de secundaria. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollarán una vida más saludable donde nuestros adolescentes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

---

**Dr. Humberto Urroz Talavera.**  
Especialista en Medicina de Emergencia  
Master en Docencia Universitaria e Investigación.  
Profesor Titular

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio-Agosto 2019

El tipo de estudio es descriptivo, observacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la población de estudio está conformada por 92 estudiantes, una muestra de 75 y muestreo probabilístico aleatorio simple.

Variable de estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los estudiantes sobre los Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia. El instrumento utilizado fue encuesta con preguntas abiertas y cerradas que dieron respuestas a variables en estudio.

Las mayorías de los estudiantes de secundaria son mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, solteros, religión evangélica y de IV año de secundaria. En cuanto a conocimiento: conocen su uso, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que son legales porque están en las normas del MINSA y su venta es libre, tenían conocimiento ALTO.

Están en desacuerdo que les da vergüenza el uso de los Anticonceptivos de Emergencia, de acuerdo que disminuyen abortos ilegales, no ayudan a controlar la fertilidad, las parejas no dejen de utilizar los anticonceptivos regulares, mejora su vida reproductiva, de acuerdo que lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscua, religión influye, y que las mujeres lo utilizan indiscriminadamente, por lo tanto la actitud fue FAVORABLE.

En relación a la práctica la mayoría ha utilizado Anticonceptivos orales de Emergencia, más los del sexo femenino en su primera relación, utilizando Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia PPMS “Ultra”, utilizándolo mensual, en resumen la práctica es MALA.

**Palabras claves:** Conocimientos, Actitudes, Adolescencia, Anticonceptivos Orales de Emergencia.

## Índice

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACION.....</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>10</b>
<b>DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>25</b>
<b>PLAN DE ANALISIS.....</b>	<b>36</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANALISIS DE RESULTADO .....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo al año se realizan alrededor de 40 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planificadas, por lo que los embarazos no planeados conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo, muriendo aproximadamente 80.000 mujeres.

La anticoncepción oral de emergencia es un recurso de urgencia que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada).

Los anticonceptivos orales de emergencia son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales sin protección, y suele resultar útil también en casos de agresión sexual. Estos métodos son seguros y eficaces, e incluyen a los anticonceptivos hormonales combinados tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción (Método de Yuzpe\*). Otro método hormonal de emergencia es el régimen de Levonogestrel solo, el cual ha sido ampliamente probado, con excelentes resultados.  
(1)

En América Latina, la mayoría de los y las adolescentes no tienen clara la información sobre métodos de planificación familiar y las posibilidades de un embarazo. Como sus creencias en cuanto a los efectos de los AOE sobre la fertilidad son inexactas y distorsionadas, muchos no comprenden el uso de estos, pero creen que una relación sexual no es suficiente para un embarazo.

En el Instituto Modesto Armijo no existen estudios investigativos que evalúen los conocimientos y actitudes sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia en los estudiantes del ciclo diversificado de secundaria.

Cabe destacar, que muchos maestros, consideran que los padres deben de ser la principal fuente de información para los y las adolescentes, sin embargo estos prefieren responsabilizar a los docentes, sin tomar en cuenta que los adolescentes prefieren buscar información de otras fuentes no fidedignas o poco educativas (amigos de la calle, televisión, radio, revistas, internet, entre otras).

## II. ANTECEDENTES

### Internacionales

**2008, Gómez P, Arguello K, Cáceres C, Colombia:** Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. Población: mujeres estudiantes de las carreras de salud de una universidad en Colombia. Tamaño muestral: 496 encuestas con base en supuesto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia hormonal del 2%, con peor aceptable del 0.1% e intervalo de confianza del 99,99%. Procedimiento: encuesta anónima de auto diligenciamiento, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas. Resultados: edad promedio: 22.5 años (rango 16-28). El 96% de las estudiantes son solteras, 2% casadas, 2% unión libre y 6% ya tienen hijos. El 76% ya inició vida sexual; 27% utilizan condón, 15% inyectables mensuales, 12% anticonceptivos orales combinados y 5% métodos naturales. En los últimos tres meses, 6 de cada 10 han tenido relaciones sexuales pero la tercera parte no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Aunque 90% conocen la AEH, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AEH y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso. Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. Seis de cada 10 estudiantes la han utilizado alguna vez, 2% la ha utilizado hasta 4 veces, y el 17% ha cambiado su método rutinario por utilizar AEH. El 80% la adquirió directamente en droguerías y el 12% en Profamilia. El 88% utilizó AEH de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU. La gran brecha encontrada entre conocimientos, actitudes y práctica sobre AEH en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa sobre AEH. (9)

**2014, Villena Cornejo E A, Perú:** realizo un Estudio prospectivo y transversal en el que participaron 301 estudiantes varones de 4to y 5to de secundaria de la I. E. Independencia Americana entre los 15 y 19 años de edad, en marzo de 2014; se les aplicó un cuestionario de conocimientos y de actitudes sobre anticoncepción de emergencia hormonal. En el análisis estadístico se utilizó medidas de frecuencias absolutas y relativas y para la asociación de variables categóricas se recurrió a la prueba estadística Chi Cuadrado. Con los siguientes resultados De los 301 alumnos el mayor porcentaje (54.15%) corresponde a estudiantes de 15 años y el menor (1.33%) para los de 18 años. En cuanto a religión el 79.73% de estudiantes señalaron ser católicos. Respecto a conocimientos sólo el 4.98% de estudiantes tenían un buen

nivel de conocimientos, 7.97% regular y 87.04% un mal conocimiento sobre el tema. En cuanto a actitud el 58.14% de estudiantes tiene actitudes positivas hacia la anticoncepción de emergencia hormonal y 41.86% tiene actitudes negativas. Sólo se encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia hormonal y la edad con un nivel de confianza de 99% ( $P < 0.01$ ). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre actitudes y conocimientos en los adolescentes. (8)

**2017, Lázaro Escalante G E, Perú:** realizó una investigación Observacional, descriptivo de corte transversal, en la que participaron 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal y cumplan con los criterios de inclusión. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta que consta de 19 preguntas. Se elaboró una base de datos y se realizó porcentajes y frecuencias para el análisis de las variables. **RESULTADOS:** Se determinó que el 59,3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% tiene secundaria incompleta y el 22,4% vive solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia. **CONCLUSIONES:** Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia. (7)

**2018, Fajardo Delgado E M, Amaya Juárez D A, Ecuador:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, el universo se encontraba constituido por 300 mujeres y se tomó una muestra por conveniencia de 62 mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca. **Resultados:** El promedio de edad de las mujeres encuestadas es de 35,5 años de las cuales el 30,6% son casadas y el 25,8% son solteras. En cuanto a educación el 54,8% ha estudiado únicamente primaria y el 27,4% no ha tenido educación alguna. El 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, y 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan embarazos no deseados y protegen de ETS. El 75,8% indicó conocer 2 o más métodos anticonceptivos, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método. El 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal

razón por la que no se usan los anticonceptivos. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, de las cuales el 22,6% Conclusiones: la media de edad de las mujeres es de 35,5 años, siendo casadas un 30,6% y un 27,4% de analfabetismo, el 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, además el 75,8% conoce 2 o más métodos y por el contrario solo un 8,1% no conoce ningún método. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, un 40,3% siempre los usa, pero un 37,1% nunca lo hace. (6)

## **Nacionales**

**2012, Miguel Lara Bustamante, Luis Adrián Ruiz Martínez:** realizaron un estudio de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias médicas. UNAN - León. Se determinó que un alto porcentaje de los estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la UNAN-León conocen los anticonceptivos orales de emergencia, teniendo la mayoría de ellos un concepto acertado de los mismos. Más de la mitad de los participantes reconocen que los anticonceptivos orales de emergencia no son micro abortivos, señalando de forma correcta su mecanismo de acción. Un porcentaje aún mayor reconoce como efecto de estos fármacos el evitar el embarazo; una proporción importante de los estudiantes sabe cuál es el periodo en el cual se pueden administrar. Los estudiantes, en su gran mayoría, reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de estos anticonceptivos. En lo que respecta a las actitudes, la mayor parte está de acuerdo con su uso, siendo predominante el porcentaje de participantes que los indicaría e incluso los usaría. Entre las razones por las que refirieron no estar de acuerdo, destacan los principios morales-religiosos, perteneciendo a este grupo los individuos que piensan que el efecto de estos fármacos es inducir aborto. También justificaron su desacuerdo con la severidad de las reacciones adversas, así como por su poca eficacia. Estas mismas razones fueron indicadas en los que no están dispuestos a indicarlos o usarlos. (13)

**2013, Gómez Espinales M A:** realizo un estudio en estudiantes de IV y V año del instituto de Chinandega tipo CAP, la población de estudio está conformada por 485 estudiantes, una muestra de 84 y muestreo estratificado del 50% que son 42 estudiantes. Variable de estudio:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los jóvenes sobre los Métodos Anticonceptivos de Emergencia. El instrumento utilizado fue encuesta con preguntas cerradas que dieron respuestas a variables en estudio. Las mayorías de los jóvenes son de 17 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros, religión católica y en V año. En cuanto a conocimiento: conocen su uso, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que son legales porque están en las normas del MINSA y su venta es libre. Están totalmente de acuerdo que le da vergüenza el uso de los Anticonceptivos de Emergencia, disminuyen abortos ilegales, no ayudan a controlar la fertilidad, las parejas no dejen de utilizar los Anticonceptivos Regulares, mejora su vida reproductiva, totalmente en desacuerdo que lo utilizan las trabajadoras sexuales, promiscua, religión influye, y que las mujeres lo utilizan indiscriminadamente. En relación a la practica la mayoría a utilizado Anticonceptivos de Emergencia, más los del área urbana y sexo femenino en primera relación, utilizando condón, ambos años han utilizado Métodos Anticonceptivos de Emergencia predominando la PPMS, utilizándolo cada 2 y 4 meses. (14)

**2014, Quintero Delgadillo C A, Duarte Silva D J:** realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en una muestra de 194 Estudiantes Adolescentes de nivel Secundario del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos. De los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año y un 12.4 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados. En cuanto a la tendencia religiosa los y las adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los y las adolescentes, pero un mal nivel de prácticas, lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los y las adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora

de tomar decisiones. Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (96.4%), seguidos del Colegio (90.7%) como principales Fuentes de Información, acerca de los Métodos Anticonceptivos. Es con sus amigos (88.7%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los Maestros (69.1%). (12)

**2015, Ruiz Hernández:** realizó un estudio que tuvo por objetivo 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 “Dr. Luis Felipe Moncada” de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, abril 2015. llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, se estudiaron 68 estudiantes, en general Es un estudio tipo conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en el cual se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta con preguntas cerradas para conocimientos y practicas; y escala de Likert para actitudes, previamente validada. Como principales resultados se obtuvo que la edad mayoritaria fue entre 21 a 29 años, predominaron las solteras, siendo del sector urbano y la mitad son católicas muy seguido del evangélico. La mayoría tiene conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo que pertenece, efecto deseado, frecuencia y efectos secundarios. Tienen muy poco conocimiento en contraindicaciones y el tiempo de toma para una mayor eficacia. Tienen actitudes adecuadas: lugares confiables para información, no las protege de las enfermedades de transmisión sexual, frecuencia y no es un método planificación familiar. Tienen actitudes inadecuadas: contraindicación, eficacia y efectos secundarios. (10)

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El aumento de las embarazadas adolescentes, tienen implicaciones sociales, ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta madre inexperta de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma sino del ejercicio quizás precoz de su sexualidad.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso de la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria.

Los Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia son conocidos desde hace más de 40 años, las mujeres siguen sin estar al tanto de esta fundamental opción y aun no tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarlo de manera eficaz. Esto debido principalmente a los obstáculos socioculturales relacionados con prevalencia de mitos y creencias tanto de la usuaria como de los prestadores de servicios.

El acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia, no basta de por sí, para evitar los abortos y embarazos no deseados resultantes de relaciones sexuales sin protección. Los Anticonceptivos Orales de Emergencia podrían ayudar a disminuir de forma significativa estos fenómenos. Este hecho ha quedado demostrado en los países europeos, donde desde hace muchos años se dispone de píldoras anticonceptivas orales de emergencia.

Al facilitar información en el tema de Anticoncepción Oral de Emergencia en las unidades de salud del distrito VI de Managua y en el Instituto Modesto Armijo, puede servir de punto de contacto, en donde los y las Adolescentes sexualmente activos pueden recibir otros servicios de salud sexual y reproductiva, así como, asesoramiento, consejería, información y comunicación sobre servicios complementarios.

Los problemas relacionados con la salud reproductiva siguen siendo la principal causa de muerte y mala salud de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. Las mujeres pobres, sufren desproporcionadamente los embarazos no deseados, la violencia de género, la muerte materna y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo y su conducta sexual.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Un buen porcentaje de adolescentes que comienzan su vida sexual a temprana edad, lo hacen sin protección, ni anticoncepción adecuada.

Por lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no planificados, que se han convertido en un problema de salud, social y económico.

Según la Organización Mundial de la Salud, al año los embarazos no planificados causan 40 millones de abortos, de estos la mitad se realizan en malas condiciones y son causas de muerte cada año.

Los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales no protegidas. Los métodos anticonceptivos orales de emergencia son seguros y eficaces.

#### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia que tienen los estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio -Agosto 2019?

## V. OBJETIVOS

### **General:**

Determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en Estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio-Agosto 2019

### **Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes investigados.
3. Identificar la actitud que poseen los encuestados sobre los Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia.
4. Determinar la práctica que hacen los y las adolescentes sobre A.O.E.

## VI. MARCO TEORICO

La anticoncepción de emergencia es un conjunto de métodos que las mujeres pueden usar después de la relación sexual en casos donde no se utilizó un método anticonceptivo durante la relación sexual, o si la mujer pensó que el método que ella y su pareja utilizan puede fallar para protegerlos de un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia incluye las píldoras anticonceptivas orales de emergencia y la inserción de un dispositivo intrauterino de cobre (DIU) por un proveedor de servicios Médicos.

**Conocimiento:** Es un concepto más amplio, involucra experiencia, percepciones, significados, entendimientos, acciones y sabiduría. El conocimiento tácito es considerado parte del conocimiento que no puede ser articulado, es la capacidad humana “Sabemos más de lo que podemos decir” en cambio el conocimiento codificado en su forma general puede asociarse a fórmulas, códigos, manuales, estándares, pero también un proceso donde los mensajes son más estructurados lo que facilita la transferencia. (20)

**Actitud:** evaluación general positiva o negativa de personas, objetos o asuntos que está basada en creencias, sentimientos y tendencia hacia la acción. La actitud, consiste en un estado mental y neural de disposición organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todo los objetos y situaciones con los que se relaciona.

**Prácticas:** El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de la que participa las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. El proceso de educación se efectúa en todo momento, sin un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimenta algo, está desarrollando una aptitud adecuada o no está reaccionando a esta aptitud de modo correcto o incorrecto. Ciertas prácticas que tienen los adolescentes, con respecto a los AOE, puede no ser las más adecuadas y traer consigo un sin número de problemas, por lo que pueden haber practicas positivas o negativas.

El origen de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) nos lleva hasta Holanda, en la década de los sesenta, cuando una niña de 13 años quien había sido violada, empezó la anticoncepción de emergencia.

La anticoncepción de emergencia fue descrita como “el secreto mejor guardado de la anticoncepción” ya que su efectividad fue comprobada hace más de 40 años.

Los métodos más usados de la anticoncepción de emergencia son los hormonales (anticonceptivos hormonales poscoito), llamados comúnmente como “la píldora poscoital” o “píldora del día siguiente”, mal utilizada esta última palabra por la confusión que causa en la población consumidora.

No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia.

La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro y eficaz de prevención del embarazo y tiene el potencial para prevenir hasta un 75% de los embarazos no planificados.

Ampliando la información sobre los métodos de anticoncepción de emergencia son básicamente dos: preparados hormonales o implantación de un dispositivo intrauterino (DIU). Dentro de los hormonales, pueden usarse estrógenos solos o con progestágenos.

El consenso actual en base a investigaciones, es que la anticoncepción hormonal de emergencia previene el embarazo interfiriendo en los procesos previos a la fecundación y no hay sustento alguno de que una vez implantado el blastocito, se altere el embarazo (2,53-55).

Dispositivo Intrauterino (DIU) T de cobre se pueden insertar hasta el momento de la implantación seis a doce días después de la ovulación para evitar el embarazo. Hay dificultad para determinar el día de la ovulación, sin embargo, muchos protocolos permiten la inserción hasta solo cinco días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Las últimas guías de OMS permiten al DIU ser insertado hasta el día 12 del ciclo, sin restricciones y en cualquier otro momento del ciclo si se está razonablemente seguro de que ella no está embarazada.

Un DIU de cobre también se puede dejar en su lugar para anticoncepción permanente efectiva por hasta 12 años. Es un método altamente efectivo con una tasa de fallos menor al 1%.

El uso del DIU está asociado con complicaciones como: dolor, sangrados y enfermedad inflamatoria pélvica. No se recomienda usar en mujeres con riesgos de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica como aquellas con varias parejas sexuales y las que han sido víctimas de violación. Por lo que su uso queda restringido a casos especiales. Se ha demostrado que altera la migración y función espermática.

Levonorgestrel (LNG) es una píldora constituida solo de Progestina con licencia en muchos países de todo el mundo. Al igual que con las otras formas de anticoncepción de emergencia, el mecanismo exacto no se entiende completamente. Los estudios indican que el LNG suprime la ovulación retrasando a la hormona luteinizante (LH). Para ser eficaz, debe administrarse antes de que comience el pico de LH. Por tanto, es razonable inferir que LNG es menos eficaz cuando se administra más cerca del momento de ovulación.

Sin embargo, un estudio encontró que el LNG aumenta la cantidad de glicodelina en el cuerpo, por lo que teóricamente puede inhibir la fertilización después que ha ocurrido la ovulación. Sin embargo, los estudios indican que después de que ocurre la ovulación, el LNG tiene solo efectos menores sobre la función del cuerpo lúteo, y se piensa que es ineficaz una vez la fertilización ha tomado lugar.

Mientras los esfuerzos científicos y de salud pública, ayudaron a aumentar la disponibilidad de la Anticoncepción Oral de Emergencia, las formulaciones de las píldoras no ofrecen una protección continua y el acceso a la anticoncepción oral de emergencias aún no ha conducido a bajar las tasas de embarazo

Los estudios realizados en ratas y monos no han demostrado ningún efecto post-fertilización de LNG, y la mayoría de los expertos coinciden en que la mayoría de los efectos Levonorgestrel derivan de la inhibición de la ovulación.

El Acetato de Ulipristal se ha demostrado que previene la ovulación, tanto antes como después que el pico de LH ha comenzado (pero antes del pico LH), lo que retrasa la ruptura folicular durante al menos 5 días.

El hecho de que Ulipristal es efectiva después del inicio del pico de LH, mientras que el Levonorgestrel no es así, puede dar cuenta de su mayor eficacia. Datos publicados post-comercialización de vigilancia del acetato de Ulipristal muestran que hay un mayor riesgo de aborto involuntario entre las mujeres que tomaron Ulipristal cuando ya estaban embarazadas, o quedaron embarazadas debido a la falta de Levonorgestrel.

Además, la exposición a Ulipristal en el útero no aumento el riesgo de defectos entre los recién nacidos. Sobre el método Yuzpe es un método para la anticoncepción de emergencia, utiliza píldoras que contienen tanto estrógenos como progestina (100 mg de Etinilestradiol y 0,50 mg de Levonorgestrel) y se administran en 2 dosis. La dosis inicial dentro de las primeras 72 horas después de un contacto sexual sin protección y una segunda dosis, 12 horas después.

Los efectos secundarios del método Yuzpe son los mismos que se dan con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales: náuseas, incluidos vómitos en 20 % de los casos, dolores de cabeza, hipersensibilidad de mamas, dolores abdominales y mareos. La náusea es el efecto más común que se da en el 50 % de las usuarias. Algunos clínicos recomiendan un antiemético que previene las náuseas, como el Dimenhidrinato o el Clorhidrato de Ciclizina 1 hora antes de la dosis. Con respecto a la siguiente menstruación ocurre antes o después del tiempo esperado.

## **Métodos Anticonceptivos de Emergencia**

### **Conceptos:**

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que pueden usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente). Existen varios tipos de métodos anticonceptivos de emergencia que se usan en todo el mundo, incluyendo diversos regímenes hormonales y la inserción post-coital del DIU o T de cobre. Todos deben de utilizarse dentro de algunos días después de una relación sexual desprotegida y previenen el embarazo en la mayoría de las usuarias.

### **Existen dos tipos:**

- Píldoras anticonceptivas que contienen Estrógenos y Progestágenos
- Píldora que solo contiene Progestágenos

### **Reseña histórica de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia:**

Durante siglos las mujeres han utilizado diversos dispositivos y preparaciones para evitar el embarazo tras el acto sexual.

1964 – Ary Haspel, Holanda utiliza Etinil-estradiol 5mg x 5 días

1960 – Administración de altas dosis de estrógenos

1970 – Albert Yuzpe, Canadá, inicia el empleo de altas dosis de anticonceptivos orales combinados para MAE a base de Etinilestradiol + Levonorgestrel (Método Yuzpe)

1970-1980 – Hungría y China usaron Progestinas solas: L-Morgestrel

1976 – Inserción postcoital del DIU con fines de AE

1995 – Bellagio Italia; expertos del todo el mundo se reunieron y formularon una declaración consensual sobre MAE, que instaba a todos los responsables de prestación de AE a informarse sobre métodos disponibles y a ponerlos a disposición de todas las mujeres que los necesitaban.

Más tarde, siete organizaciones interesadas en la salud reproductiva de la mujer se unieron para constituir el consorcio para la AE, con miras a promover el acceso a esta en todo el mundo. El consorcio ha preparado un conjunto de documentos con información sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y normas para su empleo correcto, así como material de orientación para los directores de programas que deseen incluir la AE en la gama de servicios brindados a la clientela.

Diciembre de 1995 se incluyeron en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, las píldoras anticonceptivas de emergencia (método de Yuzpe) facilitando así en gran medida el acceso a las mismas en el plano nacional.

### **Mecanismo acción:**

### **Métodos Hormonales:**

El mecanismo de acción de los MAE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

PPMS: dentro de las primeras 72 horas después del coito, es posible esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido. Actúan a nivel del endometrio, transformándolos en progestacional temprano o secretorio tardío, llevándolo a un adelgazamiento e hipertrofia que son transformaciones profundas que van a interferir con la implantación del ovulo fecundado o que van alterar la motilidad uterina impidiendo la anidación.

### **Anticoncepción Oral de Emergencia**

La anticoncepción oral de emergencia (también conocida como contracepción y la píldora del día siguiente) se refiere al uso de píldoras como medida de emergencia para prevenir el embarazo (4).

La Norma Técnica de Planificación Familiar define como Anticoncepción Oral de Emergencia a los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado (19).

Las mujeres que han tenido las relaciones sexuales sin protección, incluyendo aquellos que han tenido un fallo de otro método de anticoncepción (píldoras olvidadas, rompimiento del condón), son potenciales candidatos para esta intervención. Se pretende para uso ocasional o respaldo, no como un método anticonceptivo primario para uso rutinario (4).

La anticoncepción de emergencia se asocia con una tasa de fracaso de 0,2% a 3% (9).

### **Anticonceptivos orales combinados:**

Altera el endometrio (patrón proliferativo/secretorio mixto)

Puede bloquear la ovulación; puede alterar la motilidad tubarica

No ocasiona problemas de largo plazo en la mayoría de las mujeres (náuseas y vómitos), es el efecto secundario más común a corto plazo.

A través de cualquiera de estos mecanismos es que la píldora puede impedir la fecundación. Si ya ha ocurrido la fecundación cuando la mujer tomo la píldora, tiene 50% de probabilidades de embarazo, ya que el 50% de los cigotos se pierden espontáneamente. Si el cigoto es normal y viable, la píldora no impedirá ni alterara su desarrollo, porque la sustancia que contiene es una progestina sintética. Esto explica que el método sea poco eficaz para prevenir el embarazo cuando se usa tardíamente.

Por todo lo expuesto se dice, que los AOE actúan antes de que se produzca la implantación del ovulo fecundado produciendo cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación, por lo tanto, este método no debe ser considerado como abortivo y no entra en contradicción con las leyes en los países que prohíben el aborto voluntario.

### Métodos más frecuentemente usados:

#### Método de sólo Progestágeno:

Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis. (PPMS Plan B)

Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis. (PPMS Ultra)

### Clasificación de los métodos anticonceptivos de emergencia

1.- Métodos anticonceptivos femeninos:	2.- Métodos anticonceptivos masculinos:	3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:
1.1 <u>Métodos temporales</u> a.- Naturales b.- De barrera* c.- Mecánicos d.- Hormonales 1.2 <u>Métodos permanentes</u> a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)	2.1 <u>Métodos temporales</u> a.- Naturales b.- De barrera c.- Hormonales* 2.2 <u>Métodos permanentes</u> a.- Vasectomía	a.- Anticoncepción en la adolescencia b.- Anticoncepción en la peri menopausia c.- Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea d.- Anticoncepción de emergencia

**Método de Yuzpe** o de píldoras anticonceptivas combinadas, hay que verificar la cantidad de Etinilestradiol y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, de esas se tomarán dos dosis. Las disponibles en el Ministerio es el Etinilestradiol de 30 ug se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 ug se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.

### **Mecanismo de acción**

El mecanismo de acción de los métodos de la contracepción de emergencia no se conoce bien. Aunque el momento de la ovulación puede ser difícil de predecir, la ventana fértil se extiende desde 5 días antes de la ovulación (la vida útil de un espermatozoide dentro del tracto genitourinario femenino) hasta el día de la ovulación (tras lo cual se deteriora el óvulo) (7).

Las mayores tasas de concepción son desde 2 días antes de comenzar la ovulación y continúan hasta el día de la ovulación. La mayoría de los métodos para prevenir el embarazo se piensa que es por retrasar o inhibir la ovulación. Otros mecanismos propuestos incluyen alteraciones en los niveles hormonales, cambios en el ambiente endometrial y la inhibición de la fertilización. (7)

La eficacia de la Anticoncepción Oral de Emergencia (régimen de Levonorgestrel) es menor que “la anticoncepción hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año” (12).

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar levonorgestrel presenta hasta el 95% de eficacia, mientras que la tasa de eficacia del Método de Yuzpe es hasta 75%(19).

La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) puede producir efectos secundarios como náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, dolores de cabeza, mareo y sensibilidad en los senos.

Los efectos secundarios son menores si se usan píldoras de Levonorgestrel, que si usa el método de Yuzpe.

Sin embargo, se ha afirmado que los efectos secundarios son inocuos y que no existen condiciones médicas conocidas por las cuales no se deba usar AOE. Como su nombre lo indica, se trata de un anticonceptivo de emergencia que no reemplaza a los anticonceptivos de uso regular (12).

Levonorgestrel (LNG) es generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más frecuentes del (LNG) son náuseas (23%) y vómitos (5,6%). Eventos menos comunes incluyen fatiga, mareos, dolor de cabeza, y mastalgia. También se puede producir interrupción en el patrón del ciclo menstrual (7).

### **Aspectos sociales de los AOE:**

Nicaragua tiene altas tasas de mortalidad materna, el aborto en las malas condiciones es secundario a un embarazo no deseado, que a su vez es consecuencia de fallas de métodos anticonceptivos o relaciones sexuales sin protección. Las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizados métodos anticonceptivos oportunos, como es AOE.

Hay cinco aspectos que los medios de comunicación han emitido respecto a los AOE:

- Problemas de carácter ético y moral
- Es un fármaco micro abortivo
- Promoción de la promiscuidad
- Adelanto en el despertar sexual de los adolescentes
- El embarazo no es una enfermedad

La poca población que está utilizando los AOE los está realizando de forma inadecuada según artículos publicados en los diarios escritos nacionales.

En el diario la prensa se publicó un artículo donde la Dra. Rosa Vílchez, ginecóloga de pro familia señala que “Los adolescentes y jóvenes están abusando de la anticoncepción oral de emergencia, píldora de la mañana siguiente o PPMS”.

A la consulta vienen con historia de uso de hasta cuatro veces en el mes. Con ello están alterando su ciclo, provocándose sangrados muy seguidos e ingiriendo grandes cantidades de hormonas. Solo deben de ser usadas en caso de violación, si se rompió el condón, solo en situación de emergencia. Deben usar un método anticonceptivo regular y una protección dual que las proteja del SIDA y embarazo”.

En el Nuevo Diario la especialista en salud sexual y reproductiva, Fabiola Gonzales, coordinadora técnica de los centros IXCHEN, señaló este método contraceptivo es utilizado en algunas ocasiones con demasiada frecuencia y sin ninguna prescripción médica lo cual deriva en sangrado e irregularidades menstruales.

“La reacción se da porque existe una sobrecarga de hormonas, de cien mujeres que vienen a consulta por irregularidades en su periodo encontramos que a menos el 60% a usado este método de forma casi continua, y lo preocupante, es decir, en lo que nosotros somos enfáticos, es que este método no evita una enfermedad de transmisión sexual”, destaco la especialista.

El empleo de las píldoras anticonceptivas de emergencia da lugar a efectos secundarios que pueden evitarse si en su lugar se utiliza preservativo. Ahora bien, las parejas podrían mostrarse más inclinados a utilizar el preservativo con fines de anticoncepción y protección contra las ITS y de infección por VIH/SIDA, si supieran que pueden recurrir a los AOE en caso de que el preservativo no surta efecto durante el acto sexual por ruptura o desprendimiento.

### **Obstáculos que se oponen al uso de AOE:**

La introducción de los AOE tropieza con diversos obstáculos e importa establecer estrategias apropiadas para superarlos. El obstáculo más grande es la falta de información difundida en medios escritos y visuales. Otro es que la promoción de los OAE por parte del personal de salud ya sea público o privado es en la mayoría de los casos nula, por desconocimiento o por principios religiosos.

### **Violencia sexual:**

Un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que atiende mujeres víctimas de violencia sexual sobre anticoncepción de emergencia” (CCP COSTA RICA 2007) al indagar quien, desde su punto de vista, debe tomar la decisión de utilizar o no AE.

La mayoría de los testimonios concuerda que la decisión corresponde a la propia mujer víctima de violencia sexual, sea cual sea su edad, que puede decidir; “yo no soy quien tiene que tomar la decisión” “yo la usaría si fuera mi caso” ”la decisión es de esa persona”, “es una decisión de ella”, “es una decisión que hay que tomar muy rápido”, “la decisión que hay que tomar en ese

momento porque el método es así, entonces es difícil, no es tan fácil”, “yo tomaría más en cuenta la opinión de la persona” “de los 18 años en adelante” “ si fuera una hija mía si”.

### **Personal médico y violencia sexual**

Existen varios factores que dificultan que los médicos ayuden a las pacientes con problemas asociados a la violencia familiar. Hasta hace poco tiempo, el conocimiento científico con relación a este problema era muy limitado y por lo tanto, se ofrecía poco entrenamiento en las facultades de medicina. También ha sido difícil para el proveedor discutir estos problemas debido al poco entrenamiento médico respecto a los componentes psicológicos, conductuales y sociales de las condiciones médicas en general. En ocasiones los proveedores de salud se pueden sentir impotentes, ansiosos o frustrados cuando manejan estas situaciones médicas. Pueden sentir una tendencia natural a distanciarse emocionalmente de estas pacientes o bien a culpar a la víctima.

### **Consideraciones éticas o religiosas**

Algunos métodos anticonceptivos, como el DIU, la (píldora del día después) (Levonorgestrel), la píldora de los 5 días después (Acetato de Ulipristal) y Mifepristona, actúan impidiendo la anidación del pre embrión (ovulo ya fecundado) no implantado en el endometrio materno. Es por ello que hay personas que lo consideran como métodos anticonceptivos abortivos, y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto).

Instituciones religiosas como la iglesia católica se ha mostrado especialmente contrarias a los métodos anticonceptivos especialmente a los que ellos consideran como abortivos.

Las diferentes creencias religiosas presentan los AOE como abortivos. Esto se debe a que se desconoce el mecanismo de acción de los métodos.

Otro concepto en contra de los AOE es que fomenta en los adolescentes la promiscuidad, la infidelidad, que puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada, promueven las prácticas sexuales irresponsables y expone a los jóvenes enfermedades de transmisión sexual, esto lo hacen distorsionando las indicaciones que tienen los AOE que ya están establecidas , por ejemplo; tras un coito practicado voluntariamente pero sin protección anticonceptiva o tras el

uso incorrecto o inconsecuente de un método anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otros métodos anticonceptivos y en el peor de los casos de una violación.

### **Contraindicación:**

Mujeres embarazadas pero porque no tendría sentido seguir. La Eficacia del Método Yuzpe se considera hasta 75% y la eficacia del Levonorgestrel es de 95% Según la Norma Técnica de Planificación Familiar.

### **La planificación familiar:**

Es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. **(18)**

### **Soporte Jurídico**

#### **Ley 423, Ley General de Salud**

La Ley General de Salud tal y como lo establece en su título I, Capítulo I, Arto 4 “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo preparado en disposiciones legales especiales” En su título II, Capítulo I, Arto7, Numeral 6 ”Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de los servicios de salud de naturaleza pública”. El Reglamento de la Ley General de Salud establece en su título VII, capítulo II, sección I, Arto 50, “Para el cumplimiento del Paquete Básico de Servicios de Salud, el I Nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el Ministerio de Salud”.

En su título VII, capítulo II. Arto 75, “Los proveedores de servicios de salud con independencia de su naturaleza jurídica, cumplirán estrictamente los manuales y otras disposiciones sobre calidad, ética e información Epidemiológica y de Gestión establecida para ellos”, en su Arto 80, numeral 4 y 5 establece:

“Los establecimientos proveedores de servicios de salud de carácter privados, tiene las obligaciones siguientes: **(19)**

- Cumplirán con los manuales correspondientes.

- Cumplirán con los estándares de calidad.

### **Normativa N° 00: Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC) y guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeras de la ECMAC**

El Ministerio de Salud, ha implementado la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos para lograr un mayor acceso a los servicios de planificación familiar, principalmente en áreas rurales y lugares inaccesibles geográficamente, así como en áreas urbanas donde existan barreras culturales que impidan el acceso a este servicio, como en el caso del grupo adolescente, así como poblaciones en zonas concentradas por sus particularidades, que por su condición y características laborales (zonas francas, cafetaleras y tabacaleras), tienen dificultad para acceder a los servicios de planificación familiar.

La ECMAC se rige bajo los principios y valores del Plan Plurianual 2011 – 2015 y su implementación responde a las prioridades y retos del sector salud (número uno, tres y cuatro). Y para potencializar los recursos y maximizar los resultados, el país cuenta con una participación decidida de la población organizada en sus gabinetes del poder ciudadano y otras organizaciones legítimas de la ciudadanía. Además, se espera que con la participación intersectorial instituciones de gobierno y del estado, alcaldías, organizaciones privadas sin fines de lucro, organismos religiosos y otros, se acelere la difusión e implementación del presente manual. (20)

### **Constitución Política:**

Artículo. 59.- Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

### **Ley No 290, Decreto No 25 - 2006**

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.

## **Normativa N° 002: Norma y Protocolo de Planificación Familiar**

La presente NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios. Así mismo deberá contribuir a la actualización de los conocimientos científicos y a la homogenización del manejo de la atención de planificación familiar, con el fin de identificar factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir las muertes en nuestro país. (21)

### **1. Conceptos relacionados a Anticonceptivos Orales de Emergencia**

**Edad Fértil o Reproductiva:** Etapa de la vida durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

**Efectividad Anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un periodo de un año.

**Efecto Secundario:** Consecuencia indeseable de un medicamento, tratamiento o intervención.

**Métodos Anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son sustancias, dispositivos o técnicas utilizadas para regular la capacidad reproductiva de una persona de manera temporal o permanente.

**Aborto:** Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y con un peso del producto de la gestación menor de 500 g.

**Amenorrea:** Ausencia de la menstruación por más de 90 días.

**Amenorrea por lactancia:** Es una condición natural de la mujer en el puerperio, durante el cual el riesgo de embarazo es menor.

#### **Alto riesgo reproductivo:**

Cuando en caso de presentarse un embarazo el producto o la madre o ambos van a sufrir lesión, daño o muerte, también cuando posterior a ese embarazo quedarán secuelas que van incidir negativamente en su salud sexual y reproductiva futura.

#### **Calidad de atención:**

Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario(a) y con resultados satisfactorios.

#### **Capacidad técnica:**

Conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos y que son puestos en función de la atención para garantizar la resolución del problema de salud de la población que demanda los servicios de salud.

**Ciclo menstrual:**

El ciclo empieza el primer día del sangrado y termina el día antes de la siguiente menstruación. Durante cada ciclo, se viven una serie de cambios en el cuerpo y en la forma de sentirse, aunque no todas las mujeres los experimentan igual, e inclusive algunas nunca los sienten. Algunos de estos cambios pueden ser: sensibilidad en los senos, calambres, felicidad y energía o tristeza y enojo, aumento de peso, entre otros. También se presentan las secreciones cervicales o moco cervical, que son flujos normales y saludables. Estos cambian su textura, sensación, color y cantidad durante los días del ciclo. (21)

**Dismenorrea:** (del griego: dis-menós: mes y rhein: fluir) es una irregularidad de la función menstrual. Se caracteriza por períodos dolorosos que aparecen con la regla. La dismenorrea primaria tiende a permanecer durante toda la vida de la mujer, si bien, suele disminuir con la edad y tras el embarazo

**Edad fértil o reproductiva:**

Etapas en la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

**Edad Gestacional:**

Es el número de días o semanas completas a partir del primer día del último ciclo menstrual.

**Métodos anticonceptivos hormonales:**

Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo.

**Oportunidad en la atención:**

Ocurrencia en la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe con la secuencia adecuada, según normas y protocolos establecidos.

**Planificación familiar:**

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:**

Descriptivo, Observacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo tipo CAP.

- **Área de estudio:**

Instituto Modesto Armijo Lozano, ubicado en la Colonia Unidad de Propósito, de la antigua Gasolinera Texaco 5c. al Norte, Managua.

- **Universo:**

Estuvo constituido por 92 estudiantes de IV y V año de secundaria inscritos de acuerdo a registro académico del Instituto Modesto Armijo Lozano, durante el periodo de Junio a Agosto del año 2019.

- **Muestra:**

La constituyeron un total de 75 estudiantes de IV y V año de secundaria, que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, con un margen de error 5%, nivel de confianza 95% y heterogeneidad 50%.

$$n = \frac{NK^2 p \cdot q}{e^2 (N - 1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

n= tamaño de la muestra

N= población

K<sup>2</sup>= 2.56 constante que no debes ser menos de 95%

e= 0.1 error máximo admisible

p. = 0.50 probabilidad a favor

q= 0.50 probabilidad en contra

- **Tipo de Muestreo:**

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

- **Fuente de Información :**

Primaria, a través de una encuesta previamente estructurada y validada por el tutor, ejecutando una prueba piloto en 10 estudiante de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo.

**Criterios de Inclusión:**

1. Estudiantes mayores de 15 años.
2. Estudiantes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Modesto Armijo Lozano, ubicada en la Colonia Unidad de Propósito, de acuerdo a los registros académicos.
3. Adolescentes que se encuentren en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estuvieron de acuerdo con el llenado del instrumento de recolección de información
5. Estudiantes que se encuentren cursando IV o V año de Secundaria en el turno Matutino, en el Instituto en Estudio.

**Criterios de Exclusión:**

1. Estudiantes que no estén de acuerdo con el llenado de recolección de la información.
2. Estudiantes que no se encontraban en el momento del llenado de la encuesta.
3. Estudiantes que no cursen IV o V año de secundaria en el instituto en estudio.

- **Técnicas e instrumentos de Recolección de datos:**

Se solicitó permiso por escrito a la Directora del Instituto Modesto Armijo Lozano del turno matutino, para realizar el estudio, también se pidió permiso a los estudiantes por escrito explicándoles los objetivos del estudio y posteriormente se realizó la encuesta con preguntas abiertas y cerradas y se aplicó un instrumento a través de Escalas y Tablas de Apreciación.

Estructurando de la siguiente manera de acuerdo a variables de interés en el estudio, en cuanto al conocimiento y práctica se elaboraron tablas de apreciación acorde a las preguntas acertadas por los encuestados, mientras que para evaluar la actitud se utilizó la Escala de Likert.

En relación a la evaluación del conocimiento, se construyó una tabla de apreciación en base a las 9 preguntas realizadas, estructurándolas de la siguiente manera

**TABLA DE APRECIACION PARA CONOCIMIENTO**

Nivel de Conocimiento	Numero de preguntas Acertadas.
ALTO	7-9
MEDIO	5-6
BAJO	<4

La escala Likert; la cual surgió a través de la variable en estudio donde se hizo depuraciones y se dejaron las más claras, precisas y concisas. A estas preguntas se le dio un puntaje de (+ 4; +2) a las respuestas positivas del estudiante, (-4; -2) a las negativas y (0) al indeciso, donde las positivas son aquellas que según teoría debe ser lo correcto y las negativas no lo son. Esto se realizó al efectuar un número de 10 preguntas. Considerando las actitudes Favorables (Totalmente de acuerdo, de acuerdo e indeciso) y Desfavorable (Desacuerdo, totalmente en desacuerdo)

**ESCALA DE LIKERT**

Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
+4	+2	0	-2	-4

En relación a la evaluación de las prácticas, se construyó una tabla de apreciación en base a las 7 preguntas realizadas, estructurándolas de la siguiente manera.

**TABLA DE APRECIACION PARA LAS PRÁCTICAS**

<b>Evaluación de las Practicas</b>	<b>Numero de preguntas acertadas.</b>
BUENA	>5
MALA	4 o menos

**Prueba piloto:** se aplicó a 10 estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, que reunieron los mismos criterios de estudio con la finalidad de validar el instrumento.

**Procesamiento y análisis de los datos:**

Se utilizó para el procedimiento y análisis de los datos el programa estadístico SPSS VS20, y el programa de Excel 2013 para determinar la frecuencia y porcentaje de cada una de las tablas de las variables en estudio.

**ASPECTOS ETICOS**

**Consentimiento informado:** se dio a conocer a los participantes el objetivo de la investigación y que él o ella decidieran si participarían o no en el estudio.

**Anonimato:** no se solicitó la identidad de los participantes y la información fue confidencial y de uso exclusivamente para la investigación.

**Voluntariedad:** cada participante respondió la encuesta de forma clara y precisa, por su propia voluntad sin obligaciones y con el consentimiento personal.

**Autonomía:** pudieron retirarse si él o ella lo deseaban, independientemente que haya iniciado la encuesta.

## **DISTRIBUCION DE VARIABLES POR OBJETIVO:**

**APARTADO I:** Características sociodemográficas de los y las estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Año Académico

**APARTADO II:** Conocimientos que tienen los/las estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano sobre anticonceptivos orales de emergencia

- ¿En qué situaciones están indicados los anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Cómo es la forma de usar los anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Cuál es el mecanismo de acción de anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de anticonceptivos orales de emergencia?
- ¿Para que los anticonceptivos orales de emergencia sean efectivos, deben emplearse?
- ¿Cómo es la situación legal respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia?

**APARTADO III:** Actitud de los/las estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano sobre los métodos anticonceptivos orales de emergencia.

- Te avergonzaría utilizar algún método anticonceptivo oral de emergencia.
- La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia.
- Estos métodos AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales.
- Estos métodos AOE no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad.
- Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos orales de emergencia.
- Estos métodos AOE no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes.
- Estos métodos AOE lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas.
- La distribución de los métodos anticonceptivos orales de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud.
- Informar sobre los métodos AOE a los adolescentes mejorará su vida reproductiva.

- Las mujeres utilizan este método AOE de manera indiscriminada.

**APARTADO IV:** Practica de los/las estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano sobre anticonceptivos orales de emergencia.

- ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- ¿Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual?
- ¿En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo oral de emergencia?
- ¿Actualmente usted es sexualmente activo?
- ¿Actualmente está utilizando algún método anticonceptivo oral de emergencia?
- ¿Qué tipo de método anticonceptivo oral de emergencia está utilizando?
- ¿Número de veces que has usado los métodos anticonceptivos orales de emergencia?

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### APARTADO I: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
<b>Características sociodemográficas</b>	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Años cumplidos	a) 15 a 17años b) 18 a 20 años c) Mayor de 21
		Sexo	Características biológicas	a) Masculino b) Femenino
		Estado civil	Situación con que se encuentra esa persona frente a la sociedad	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Acompañado(a)
		Religión	Tipo de religión que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra d) Ninguna
		Nivel Académico	Año que cursa en el momento de la encuesta.	a) IV b) V

## APARTADO II: CONOCIMIENTO SOBRE A.O.E.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Conocimientos	Son conceptos e informaciones que utilizan una persona para decidir lo que debe o puede hacer frente a una situación de AOE	¿En qué situaciones están indicados los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Cómo es la forma de usar AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Dónde puede conseguir los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Cuál es el mecanismo de acción de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Para que los AOE sean efectivos, deben emplearse?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$
		¿Cómo es la situación legal respecto al uso de AOE?	Puntaje Alto Puntaje Medio Puntaje Bajo	$\geq 7$ 5-6 $\leq 4$

### APARTADO III: ACTITUD SOBRE A.O.E.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
<b>Actitudes</b>	Es la repuesta de los estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo acerca de su postura sobre la AOE	¿Te avergonzaría utilizar algún método anticonceptivo oral de emergencia?	Totalmente de acuerdo Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia?	Totalmente de acuerdo Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿Estos métodos AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales?	Totalmente de acuerdo Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿Estos métodos AOE NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad?	Totalmente de acuerdo Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos

		Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos orales de emergencia.	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		Estos métodos AOE no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿Estos métodos AOE lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas?	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿La distribución de los métodos anticonceptivos orales de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud?	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
		¿Informar sobre este método AOE en los adolescentes mejorará su vida reproductiva?	Totalmente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos

		¿Las mujeres utilizan este método AOE de manera indiscriminada?	Totamente de Acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente desacuerdo	Escala de Likert 10 preguntas: $\geq 30$ puntos Escala de Likert 10 preguntas: 25-30 puntos Escala de Likert 10 preguntas : $\leq 25$ puntos
--	--	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### APARTADO IV: PRACTICAS SOBRE A.O.E.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
<b>Practicas</b>	Consiste en saber sobre la utilización de métodos de AOE en estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano durante sus relaciones sexuales	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si No	SI:1 NO: 0
		Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual.	Años	15-17 años 18-20 años >21 años
		¿En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo oral de emergencia?	Si No	SI:1 NO: 0
		¿Actualmente usted es sexualmente activo?	Si No	SI:1 NO: 0
		¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo oral de emergencia?	Si No	SI:1 NO: 0
		¿Qué tipo de método anticonceptivo oral de emergencia está utilizando actualmente?	Métodos	PPMS plan B PPMS Ultra

		¿Número de veces que has usado los métodos anticonceptivos orales de emergencia?	Intervalo de uso	Mensual Cada 2 meses. Cada 4 meses. Cada 6 meses. Cada 12 meses.

## PLAN DE ANÁLISIS

La información que se obtuvo, se resumió en tabla de frecuencia simple, distribuyéndolos en números y porcentajes para lo siguiente:

- Conocimiento de la efectividad de los AOE x Año académico.
- Conocimiento de la situación legal de los AOE x Año académico.
- Conocimiento de los AOE x Sexo.
- Conocimiento de los AOE x Año académico.
- Actitud de vergüenza por utilizar AOE x Estado civil.
- Actitud sobre influencia de la religión por utilizar AOE x Estado civil.
- Actitud sobre los AOE disminuyen el número de abortos x Año académico.
- Actitud sobre los AOE no ayudan al control de la fertilidad x Sexo.
- Actitud sobre las parejas NO pueden usar anticonceptivos regulares, si tienen acceso a AOE x Estado civil.
- Actitud los AOE NO promueven las relaciones sexuales en adolescentes x Año académico.
- Actitud los AOE solo los utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas x Sexo.
- Actitud la distribución de los AOE libre NO afecta la salud x Edad.
- Actitud informar sobre AOE mejora la salud reproductiva x Año académico.
- Actitud sobre las mujeres que utilizan AOE de manera indiscriminada x Sexo.
- Practica de Inicio de vida sexual activa x Edad.
- Practica sobre la utilización de AOE en la primera relación sexual x Sexo.

- Practica sobre actividad sexual actual x Sexo.
- Practica sobre la utilización de AOE x Sexo.
- Practica sobre la utilización de AOE x Año académico.
- Practica sobre tipo de AOE utilizado x Edad.
- Practica sobre tiempo de utilización de AOE x Edad

## RESULTADOS

Los resultados de las características socio demográficas reflejan que las edades que sobresalen son las edades de mayores de 21 años 38(50.7%), de 18-20 años 26(34.7%) y de 15-17 años 11(14.6%) para un total de 75(100%). En relación al sexo 46(61.3%) son femeninos y 29(38.7%) son masculino. En lo concerniente al estado civil 62 (82.7%) son solteros, 8 (10.7%) casados y 5 (6.6%) acompañados. En lo referente a la religión 36(48%) son evangélicos, mientras 28(37.3%) son católicos, 7(9.3%) no profesan ninguna religión y 4(5.3%) son de otras religiones, con respecto al nivel académico 39(52%) pertenecían a cuarto año y 36(48%) de 5to año. **(Tabla No.1)**

En cuanto al uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia, 32(42.7%) tenían conocimiento que se usaban en casos de violación, mientras 22(29.3%) manifestaron que se usaban en relaciones sexuales sin protección, 13(17.3%) refirieron que se usa cuando se rompe el condón, mientras un pequeño porcentaje de los encuestados señalaron que se usaba durante actividad sexual poco frecuente 4(5.3%), mientras 1(1.3%) se usa cuando se olvidó de la toma de la píldora y 3(4%) refirieron ninguna vez se debe usar AOE. **(Tabla No.2)**

En correspondencia a la forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia, la población estudiada manifestó 38(50.7%) refirieron se usa después de terminar la relación sexual en una ocasión, por otro lado 18(24%) refirieron que se toma una pastilla en las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda a las 12 horas después de la relación sexual ,16(21.3%) reflejaron que se toma una pastilla después de la relación sexual y otra a las 12 horas, y 3(4%) manifestaron que la inyección en el glúteo hasta las 12 horas después de la relación sexual.**(Tabla No.3)**

En relación al conocimiento de los sitios donde se pueden adquirir anticonceptivos orales de emergencia, 55(73.3%) refirieron en farmacias privadas, mientras 18(24%) en centros de salud y hospitales de forma gratuita y otros 2(2.7%) manifestaron que en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER. **(Tabla No.4)**

En lo concerniente al conocimiento sobre los efectos adversos de los AOE los encuestados manifestaron 45(60%) que uno de los efectos adversos era el sangrado uterino irregular,

18(24%) lo relacionaron con esterilidad, 4(5.3%) dolor de cabeza, 3(4%) sensibilidad de mama y diarrea y 3(4%) dolor pélvico, mientras 2(2.7%) lo asociaba a nauseas o vómitos. (**Tabla No.5**)

Con respecto al conocimiento que tienen los encuestados sobre la selección de las mejores candidatas para el uso de AOE señalaron 33(44%) cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección, 23(30.7%) reflejaron que las adolescentes, 6(8%) las mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuente al igual que otras coincidieron con el mismo dato, 4(5.3%) usuarias irregulares de métodos anticonceptivos y 3(4%) mujeres con muchas parejas. (**Tabla No.6**)

En relación al conocimiento del mecanismo de acción de los AOE que tienen los encuestados se encontró, 20(26.7%) señalaron que no permite la implantación, 20(26.7%) no permite la fecundación, 15(20%) consideraron micro abortivo, 10(13.3%) que interfiere en la ovulación y 10(13.3%) no saben el mecanismo de acción de los AOE. (**Tabla No.7**)

En correspondencia al conocimiento que tienen los estudiantes de los efectos que se producen con el uso de AOE, 51(68%) evita embarazos, 20(26.7%) induce a abortos, 1(1.3%) previene infecciones de transmisión sexual y 3(4%) no saben. (**Tabla No.8**)

Con respecto a la distribución del año académico de los encuestados versus el conocimiento de la efectividad del empleo de los AOE, se encontró que la mayor parte de los grupos tenían conocimiento que los AOE eran efectivos en las primeras 24 horas después de la relación sexual principalmente IV año 16(41%) . mientras que V año 11(30.6%) , mientras que en las 72 horas después de la relación sexual del grupo de IV año fueron 9(23%) y de V año 8(22.2%) , sin embargo en las primeras 48 horas después de la relación sexual se encontró que pertenecían a V año 9(25%) y de IV año 7(17.9%), mientras otros grupos académicos refirieron eran efectivos en las primeras 96 horas de la relación sexual de los estudiantes de V año 5(13.9%) y en IV año 4(10.3%), un pequeño porcentaje refirió no saber sobre la efectividad de los AOE siendo los grupos de IV año (7.7%) y V año 3(8.3%). (**Tabla No.9**).

En relación al conocimiento de la situación legal respecto al uso de AOE , la mayor parte de los estudiantes refieren que es legal e incluida en las Normas de planificación familiar del MINSA sobre todo los estudiantes de V año 19(52.8%), mientras los de IV año 13(33.3%) , la venta en

farmacias privadas 17(43.6%)de los cuales quienes tienen mejor conocimiento de esto son los estudiantes de IV año 12(75%) , seguido por el grupo de V año 7 (19.4%), sin embargo un grupo considera que es ilegal su uso en V año 6(16.7%) y en IV año 3(7.7%) un menor porcentaje respondieron no sabían o desconocían la situación legal de los AOE siendo los de IV año 6(15.4%) y V año 4 (11.1%) los que desconocían dicha situación.( **Tabla No.10**)

En cuanto al nivel de conocimiento en general de AOE, se encontró que en la comunidad estudiantil tiene un nivel de conocimiento ALTO 32(42.7%), seguido por el nivel de conocimiento MEDIO 29(38.6%) y con nivel BAJO de conocimiento 14(18.7%). (**Tabla No.11**)

En lo que respecta al nivel de conocimiento de AOE versus sexo de los estudiantes, en relación al sexo mujeres como hombres tenían un conocimiento ALTO 16(55.2%) en el sexo masculino y en el femenino 16(34.9%), mientras que en el nivel MEDIO las que tenían mejor conocimiento eran las mujeres 20(43.4%) y los del sexo masculino 9(31.0%), en lo que corresponde al nivel de conocimiento BAJO eran las mujeres 10(21.7%) y los del sexo masculino 4(13.8%). (**Tabla No12**)

En relación a nivel de conocimiento de AOE vs año académico se encontró que los que tienen nivel de conocimiento **ALTO** son los estudiantes de 5to año con 18 (50%), mientras tanto lo que tenían nivel de conocimiento **MEDIO** de AOE eran los de 5to año 17(47.2%) y los de 4to año 12 (30.8%) y un pequeño % con nivel de conocimiento **BAJO** representado en su mayoría por estudiante de 4to año 12 (30.8%) y de 5to año 1(2.8%). (**Tabla No 13**)

En relación a la actitud se formuló una pregunta para los estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo que si al usar un AOE se avergonzaría estableciendo un cruce con el estado civil la mayoría se mostró indeciso 19(25.3%) del total de estudiantes al desglosarlos por el estado civil encontramos que solteros eran 17(27.4%), casado 1 (12.5%) y acompañado 1(12.5%), de igual forma en desacuerdo 19(25.3%) observándose en el estado civil soltero 15(24.1%), seguido por los casados 2(25%) y los acompañados 2(40%), mientras se acuerdo se encontraron 14(18.7%) al separarlos por estado civil solteros 12(19.3%) y casados 2(25%) , no encontrándose en este grupo acompañados ,los que estaban totalmente de acuerdo fueron 12(16%) de los cuales solteros 9(14.6%) y casados 3(37.5%), no determinando en este grupo

estudiantes acompañados, en total desacuerdo se encontraron 11(14.7%) de los cuales solteros 9(14.6%), acompañados 2(40%) , sin observar en este grupo casados. **(Tabla No 14)**

Con respecto a la actitud que mostraron los encuestados al hacerle la pregunta si la religión influía en el uso de AOE, de acuerdo al estado civil la mayoría mostraron estar de acuerdo 21(28%), de los cuales solteros eran 18(29%), casados 3(38%) , seguido en desacuerdo 20(26.7%), de los cuales solteros 17(27%) , casados 2(24%), y acompañado 1 (20%), mientras que totalmente de acuerdo 16(21.3%) de los cuales eran solteros 10 (16%),3(38%) y acompañados 3(60%) , sin embargo existió un pequeño % de indecisos 12(16%) de los cuales eran solteros 11(18%) y acompañados 1 (20%), en total desacuerdo 6(8%) de los cuales eran solteros en su totalidad 6(10%). **(Tabla No15).**

En lo referente a la actitud que tenían los estudiantes de secundaria ante la interrogante si los métodos AOE disminuyen el número de abortos ilegales consideraron estar de acuerdo 21(28%) de los cuales pertenecían a 5to año 12(33.3%) y de 4to año 9(23.1%) ,otro grupo de estudiantes manifestaron estar en desacuerdo 20(26.7%) de los cuales eran de 5to año 11(30.5%) y de 4to año 9(23%), otros mostraron estar totalmente de acuerdo 16(21.3%) de los cuales pertenecían a 5to año de secundaria 9(25%) y 4to año 7(17.9%) y un pequeño % se mostró indeciso 12(16%), de los cuales pertenecían a 4to 10(25.6%), y de 5to año 2(5.6%) y los que mostraron estar en total desacuerdo fueron 6(8%) los cuales eran estudiantes de 4to año 4(10.3%) y los de 5to año 2(5.6%). **(Tabla No 16)**

En relación a la actitud de los estudiante de 4to y 5to año que si los métodos AOE no ayudaban a la mujer a controlar su fertilidad versus el sexo, mostraron estar de acuerdo 30(40%) de los cuales del sexo femenino eran 17(37%) y del masculino 13 (45%), otros refirieron estar totalmente de acuerdo 17(22.7%) de los cuales del sexo femenino eran 10(22%) y del masculino 7(24%), mientras otros contestaron indecisos 15(20%) siendo del sexo femenino 9(20%) y masculino 6(21%), otro grupo manifestó estar en desacuerdo 12(16%) de los cuales eran del sexo femenino 9(20%) y masculinos 3(10%) mientras que en total desacuerdo 1(1.3%) siendo del sexo femenino 1(2%). **(Tabla No17)**

En relación a la pregunta que se le hizo a los encuestados para valorar su actitud con respecto al estado civil , parejas NO pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso

a anticonceptivos orales de emergencia, mostraron estar de acuerdo 31(41.3%) de los cuales 27(44%) eran solteros , casados 3(38%) y acompañado 1(20%), Indecisos se encontraban 18(24%) de los cuales eran solteros 16(25.8%), casados 1(12.5) y acompañados 1 (20%), Totalmente de acuerdo 17(22.6%) de los cuales solteros eran 14(22.5%), casados 2(25%) y acompañado 1(20%) en desacuerdo se encontraron 6(8%) de los cuales solteros eran 4(6.4%) y casados 2(25%), los que estaban totalmente en desacuerdo 3(%) de los cuales eran acompañados 2(40%) y solteros 1 (1.6%). **(Tabla No.18)**

Con respecto a la actitud que mostraron los estudiantes de secundaria , con la pregunta si los métodos AOE no promueven las relaciones sexuales entre adolescentes mostraron estar de acuerdo 21(28%) de los cuales de 5to año eran 13(34%) y de 4to año 8(20.5%) y en desacuerdo 20(26.7%) de estos de 4to año eran 10(25.6%) y de 5to año 10(27.8%), los que estaban totalmente de acuerdo fueron 16(21.3%) de los cuales de 4to año eran 10(25.6%) y de 5to año 6(16.7%), e indecisos 12(16%) pertenecían a 4to año 7(17.9%) y 5to año 5(13.9%) , los que se encontraban totalmente en desacuerdo eran 6(8%) de los cuales eran de 4to año 4(10.3%) y de 5to año 2(5.5%). **(Tabla No 19)**

En correspondencia a la actitud de acuerdo al sexo, con la pregunta que se le realizo a los estudiantes sobre si los AOE lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas respondieron estar de acuerdo 28(37.3%), de los cuales del sexo femenino eran 18(39%), y masculinos 10(34%), totalmente de acuerdo 15(20%), siendo el sexo femenino 9(20%) y masculino 6(21%) y en desacuerdo 14(18.7%) de los cuales del sexo femenino eran 8(17%), masculino 6(21%), en desacuerdo se encontraban 14(18.7%) siendo del sexo femenino 8(14%) y masculinos 6(21%), mientras que totalmente en desacuerdo 4(5.3%) de los cuales del sexo femenino eran 3(7%) y masculino 1(3%). **(Tabla No 20)**

Con respecto a la actitud que mostraron los estudiantes de secundaria al preguntar sobre la distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que NO afecta la salud versus los diversos grupos etarios manifestaron estar en desacuerdo 22(29%) correspondiendo al grupo de 18-20 años 11(43%), seguido del grupo de mayores de 21 años 9(24%) y los de 15-17 años 2(18%), totalmente en desacuerdo 18(24%) de los cuales eran mayores de 21 años 13(34%) , de 18-20años 4(15%) y de 15-17años 1 (9%) y de acuerdo 15(20%) de los cuales eran mayor de 21 años 9(24%), de 18-20años 4(15%) y de 15-17años 2(18%)., mientras que los que encontraban

totalmente de acuerdo eran 6(8%), de los cuales eran de 18-20 años 3(12%), mayores de 21 años 2(5%) y de 15-17 años 1(9%). **(Tabla No21)**

En relación a la actitud que mostraron los estudiantes al preguntar si se informa sobre AOE a los adolescentes mejoraría su vida reproductiva la mayoría de los universitarios mostraron estar de acuerdo 21(28%) de los cuales 16(44.4%) pertenecían a 5to año, mientras que a 4to año 5(12.8%), mientras que en desacuerdo 20(26.7%) de los cuales de 4to año eran 12(30.8%) y de 5to año 8(22.2%), Totalmente de acuerdo 16(21.3%) perteneciendo a 4to año 11(28.2%) y 5to año 5(13.9%), otro grupo respondió indeciso eran 12(16%) de los cuales pertenecían a 4to año 7(17.9%) y 5to año 5(13.9%), otros manifestaron estar totalmente en desacuerdo 6(8%), del grupo de 4to 4(10.6%) y de 5to año 2(5.6%). **(Tabla No 22)**

Con respecto a la actitud ante la pregunta sobre si las mujeres que utilizan AOE lo hacen de manera indiscriminada de acuerdo al sexo respondieron 35(46.7%) estar de acuerdo de los cuales 19(66%) eran del sexo masculino y 16(35%) eran del sexo femenino, otros de manera indecisa manifestaron 18(24%) siendo 14(30%) del sexo femenino y 4(14%) del sexo masculino, totalmente de acuerdo 17(22.7%) siendo del sexo femenino 13(28%) y 4(14%) del sexo masculino, mientras que en desacuerdo 3(4%) de los cuales del sexo femenino eran 2(4%) y masculino 1(3%), otros 2(2.7%) mostraron estar totalmente en desacuerdo, sexo femenino 1(2%) y masculino 1(3%). **(Tabla No 23)**

Con respecto a la distribución de los grupos etarios se formuló la pregunta sobre la vida sexual activa la mayoría respondieron que SI 50(67%), de los cuales 31(82%) eran mayores de 21 años, de la edad entre 18-20años 16(62%), de 15-17años 3(27%) y otros respondieron que NO 25(33%) de los cuales de 18 -20 años eran 10(38%), seguido del grupo de 15 – 17 años 8(73%) y los mayores de 21 años 7(18%). **(Tabla No24)**

Con respecto al inicio de vida sexual activa versus sexo, se encontró que la edad de 15 a 17 años fue predominante sobre todo en el sexo masculino 28(56%), mientras que el sexo femenino 4(8%), seguido del grupo de 18 a 21 años mostrando mayor incidencia el sexo femenino 8(16%) y el masculino 5(10%) y en menor frecuencia reflejo que los mayores de 21 años es la edad de inicio más tardío de la vida sexual predominando en el sexo femenino 3(6%) y el masculino 2(4%) **(Tabla N|°25)**

Con respecto a la practica en general durante la primera relación sexual de acuerdo al sexo la utilización de algún método anticonceptivo oral de emergencia SI 30(60%) perteneciendo al sexo femenino 19(70%) y masculino 11(48%) y NO 20(40%), del sexo masculino 12(52%) y femenino 8(30%). **(Tabla No 26)**

En cuanto la práctica en general de los Estudiantes de secundaria con vida sexual activa al momento de ser encuestados respondieron SI 40(80%) de los cuales del sexo femenino 23(85%), y masculino 17(74%), los que NO tienen vida sexual activa 10(20%), siendo del sexo masculino 6(26%) y femenino 4(15%). **(Tabla No 27)**

En relación a los estudiantes de secundaria, que iniciaron vida sexual activa de acuerdo al sexo y la utilización de algún método anticonceptivo oral de emergencia respondieron SI 40(80%) de los cuales 24(89%) eran del sexo femenino y masculino 16(70%), los que NO utilizaron método anticonceptivos en un tiempo menor a 6 meses 10(20%) siendo masculinos 7(30%) y femenino 3(11%). **(Tabla No 28)**

Con respecto a la práctica de utilización de AOE de acuerdo al año académico, manifestaron SI 40(80%) de los cuales pertenecían a 5to año 25(89-3%) y 4to año 15(68%) y los que NO 10(20%), en su mayoría de 4to año 7(31.8%) y 5to año 3(10.7%). **(Tabla No 29)**

En relación al tipo de método anticonceptivo oral de emergencia versus la edad , se encontró que el método más utilizado era la PPPMS Ultra en mayores de 21 años 14(35%),de 18 a 20 años 12(30%) y en menor frecuencia entre los 15 a 17 años 2(5%), mientras que la PPPMS plan B de igual forma el grupo etario que más lo utilizo fue en mayores de 21 años 7(17.5%), seguido de grupo de 18 a 20 años 4(10%) y en menor incidencia en el grupo de 15 a 17 años 1(2.5%)- **(Tabla N°30)**

Con respecto al tiempo de utilización de AOE de acuerdo al grupo etario de los estudiantes de secundaria encuestados respondieron que de manera mensual 18(45%) de los cuales del grupo etario de 18-20 años fueron 10(62.5%), seguido de los mayores de 21 años con 8(38%), cada 12 meses lo utilizaron 12(30%), la mayoría eran mayores de 21 años 10(47.7%), y de 18-20 años 2(12.5%), cada 6 meses lo utilizaron 8(20%), de los cuales pertenecían al grupo etario de 15-17 años 3(100%), mayores de 21 años 3(14.5%), de 18-20 años 2(12.5%) y cada 4meses 2(5%) encontrándose en el grupo entre 18-20 años 2(12.5%). **(Tabla No 31)**

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

El análisis de los resultados socio-demográficos demuestra que la mayoría de los estudiantes que se encontraron eran mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, solteros y solteras, de religión evangélicos y cursaban el IV año de secundaria.

ENDESA 2006-2007 refiere que la cuarta parte de la población de Nicaragua oscila entre los 16-34 años con una tasa de fecundidad en adolescentes del 19.6%. Se afirma que existe un incremento de la actividad sexual en edades tempranas en los jóvenes.

En cuanto a situaciones que se usan los Anticonceptivos orales de Emergencia. La mayoría de los jóvenes mayores de 21 años, en las diferentes edades tienen conocimientos alto (>9) en que situaciones están indicados los Anticonceptivos de Emergencia.

Según Robinson ET refiere que las Mujeres en edad fértil pueden necesitar en algún momento de su vida esta intervención de emergencia para evitar un embarazo no deseado. Se afirma que los y las estudiantes de secundaria conocen en que situaciones usar estos anticonceptivos de emergencia.

En relación a las formas de usar los Anticonceptivos orales de Emergencia la mayoría conoce las formas de uso, refieren que es una sola pastilla, que se toma después de la relación sexual y en las primeras 72 horas.

Según la estrategia de salud sexual y reproductiva del MINSA Nicaragua 2007 actuar hoy para un futuro mejor para todos el método YUZPE refiere una sola pastilla y que deben tomarse dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección. Por lo tanto se puede deducir que los jóvenes tienen conocimientos de la forma de usar e ingerir los anticonceptivos de Emergencia.

Referente a donde conseguir los anticonceptivos orales de emergencia un gran porcentaje de los encuestados conocen los lugares donde conseguirlos. La mayoría del sexo femenino refiere que lo consiguen en farmacias privadas, centros de salud y hospitales, y una minoría en PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER. Según Normas de Planificación Familiar refiere que la

principal fuente de abastecimiento de anticonceptivos para las usuarias Nicaragüenses es el sector público en un 64% de los casos y de estos los hospitales y centros de salud, Profamilia, IXCHEN, y clínicas privadas proveen los métodos modernos. Se puede decir que las clínicas y farmacias privadas son las principales abastecedores de los métodos modernos, y el MINSA los métodos anticonceptivos con dosificaciones específicas.

En cuanto a efectos adversos de los Anticonceptivos Orales de Emergencia se evidencia que tienen conocimiento de las reacciones adversas que les causa Sangrado uterino irregular, esterilidad y un pequeño porcentaje señaló náuseas, vómito y cefalea. Según OMS Documento Aspecto del Servicio en Anticonceptivos de Emergencia y Normativa 002 Normas y prácticas de Planificación Familiar MINSA 2008 refiere que uno de los efectos adversos son: cefalea, náuseas, vómitos, fatiga y mareos. Se afirma por consultas de las usuarias los efectos adversos que producen.

En cuanto a mejores candidatas a usar los AOE la mayoría refieren que cualquier mujer que haya tenido relación sexual sin protección, adolescentes y las que tienen relaciones sexuales pocos frecuentes son candidatas para usar Anticonceptivos de Emergencia.

Según consorcio Latinoamericano de AE. La Anticoncepción de Emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes CLAE 2004 refiere que una de las indicaciones es que puede ser usada por toda mujer que haya tenido relaciones sexuales y usuarios irregulares de los Métodos Anticonceptivos. Se puede decir que los y las estudiantes de secundaria tienen conocimiento de quienes son las indicadas para usar estos métodos de emergencia.

En relación al mecanismo de acción de los Anticonceptivos orales de Emergencia la mayoría de los estudiantes de secundaria respondieron que el mecanismo acción es que NO permite la fecundación e implantación, micro abortivo y una minoría no sabe. Robinson ET Metcalf-Whisttaker M y Rivera refiere que el mecanismo de acción de los AE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

Kesseru y colaboradores demostraron que aumenta el PH del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza los espermatozoides y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de espermatozoides a la cavidad uterina.

En relación a efectos de los Anticonceptivos orales de Emergencia la mayoría afirmó que evita el embarazo. La OMS, Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que dentro de las 72 horas después del coito es posible que esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido, también interfiere con la migración de nuevos grupos de espermatozoides desde cuello uterino hasta las trompas de Falopio .Por lo antes mencionado se puede afirmar que evita el embarazo, se deduce su fisiología de impedir un embarazo si se toma su indicación prescrita.

Referente a la efectividad del uso de los Anticonceptivos orales de Emergencia la mayoría de los encuestados tienen conocimiento que se toma en las primeras 24-72 horas después de la relación sexual y que son legales por estar incluidas en las normas del MINSA. La OMS, afirma en su documento Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que los métodos anticonceptivos de emergencia actúan ante que se produzca la implantación del ovulo fecundado ya que produce cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación y Según las normas de planificación familiar 002 mayo 2008 los Anticonceptivos de Emergencia están incluidos sus indicaciones y contraindicaciones. Puede afirmarse la importancia de tomárselas entre las 24-72 horas después de la relación sexual y que están incluidas en normas de planificación familiar y por lo tanto son legales.

### **ACTITUDES HACIA LOS AOE**

En cuanto al estado civil relacionado a vergüenza de utilizar algún método oral de emergencia la mayoría de solteras y solteros opinaron estar Indecisos y en desacuerdo.

Según Actitud disponible en <http://wikipedia.org/wiki/Actitud> opina que existe 3 componentes de las actitudes y en este caso está el componente conductual con tendencia a reacciones hacia los objetos de una determinada manera, en este caso usar los A.O.E e ir a comprarlos y/o buscar los A.O.E.

Se puede afirmar que por esa vergüenza se dan los embarazos en adolescentes. El análisis refleja que el total de los estudiantes de secundaria afirmaron estar de acuerdo que religión influye en el uso de los Anticonceptivos orales de Emergencia.

Según criterios técnicos recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de prácticas clínica para el primer y segundo nivel de atención. anticoncepción Dto. Fármaco epidemiología San José C.R 2005 afirma que los obstáculos culturales como es la influencias religiosas tradicionales cuya opción a los programas de regulación de fecundidad, tienden a reforzar unas actitudes conservadoras entre políticos, autoridades, el personal de salud, maestros, asesores escolares y medios de comunicación.

En relación si el método puede disminuir los abortos ilegales ambos grupos opinan estar totalmente de acuerdo y de acuerdo principalmente los estudiantes de quinto año de secundaria y solo una minoría refirió estar totalmente en desacuerdo. Según criterios técnico y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de prácticas clínica para el primer y segundo nivel de atención. Anticoncepción Dto. Fármaco epidemiología San José C.R 2005 refiere que las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizados métodos anticonceptivos oportunos como los AOE. Por lo tanto se afirma que con una educación adecuada sobre estos métodos no se darían muertes maternas por aborto.

En cuanto si estos métodos NO ayudan a controlar la fertilidad. La mayoría está de acuerdo y pertenecían al sexo femenino. Según normas y protocolo de planificación familiar normativa 002M. Refiere que ciertas actitudes no son las adecuadas y pueden traer un sin número de problemas en el uso de los AOE, constantemente porque los MAE no causan el retorno inmediato de la menstruación, ya que después de su uso se deben ofertar métodos de planificación por que los MAE no lo protegerán de una relación sin protección durante las semanas siguientes y puede alterar el ciclo.

Por referencias de usuarios se afirma que NO ayuda a controlar su fertilidad cuando se usa inadecuadamente, al contrario lo altera.

En cuanto a NO dejar el uso de los métodos regulares si se facilita el acceso a los Anticonceptivos orales de Emergencia. Los encuestados en su mayoría opinaron estar de acuerdo y eran solteros. Según criterios técnico y recomendaciones basadas en evidencias para

la construcción de guías de prácticas clínica para el primer y segundo nivel de atención refiere afirmar que la eficacia de las píldoras combinadas y el uso repetido de AOE en el mes expone a la mujer a mayor dosis de esteroides que lo recomendados para un ciclo y se debe aclarar que solo es para situaciones de emergencias. Por lo que se afirma que se deben ofertar siempre los anticonceptivos regulares y enfatizan que los otros solo son de emergencia.

En relación a si estos métodos NO promueven las relaciones sexuales entre adolescentes la mayoría de los estudiantes de IV y V año de secundaria opinaron estar de acuerdo. Según criterios técnico y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de prácticas clínica para el primer y segundo nivel de atención Dto. de fármaco- epidemiología no existe ningún dato que haga pensar que los AOE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables y/o promiscuas. Se puede afirmar que no promueven las relaciones sexuales entre los jóvenes. Pero sirve para dar información sobre anticonceptivos y asesorar su empleo regular e informar sobre ITS y el VIH-SIDA.

En cuanto a si estos métodos lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas. La mayoría de encuestados de ambos sexos opinan estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. Según Henderson ME Lyons L Taylor C. How to measure attitudes newbury Park, California SAGE Publication (1987) 2007. Afirma que las actitudes tienden a informar el comportamiento y relaciones sociales, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible predecir fácilmente , conviene aclarar actitudes, creencias y prácticas que existan más de una para situaciones sobre todo a los MAE. Por lo que el uso de ellos no promueven conductas irresponsables y/o promiscuas, su uso puede hacerlo toda mujer que tenga necesidad de evitar un embarazo.

Por lo que se afirma que su uso no es solo para un tipo de persona lo puede utilizar cualquier mujer en edad fértil y que se encuentre en situaciones de emergencias, como rotura del condón, violación etc.

Según análisis de la edad y distribución debe ser libre porque NO afecta la salud los del grupo etario de 18-20 años opinaron la mayoría de ellos estar en desacuerdo de que su distribución debe ser libre. Según normas del MINSA de planificación. Refiere que la principal fuente de

abastecimiento de los AOE es el sector privado en farmacias privadas, más las clínicas provisionales IXCHEN, clínicas privadas y en el sector publico los hospitales y C/Salud.

Se puede afirmar que existen en todas las entidades antes mencionadas las de sector público no tienen costo, pero las clínicas y Farmacias privadas tienen un costo mayor.

Al análisis de si se informa sobre el método mejorara su vida reproductiva refleja que la mayoría, parte de los estudiantes de secundaria manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. Los criterios teóricos y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías practica y Robinson ET, Metcolt Whisttaker M y Ricar afirman que los MAE son seguros y efectivos si se utilizan en forma adecuada, las frecuencias de fallas se dan cuando el conocimiento de las usuarias y del prestador del servicio no es suficiente, se evitan las muertes por abortos inseguros mejora su vida reproductiva.

Se puede deducir que se mejoraría la vida reproductiva siempre y cuando sean solo por emergencia.

En cuanto al sexo y el uso indiscriminado de los A.O.E. por las mujeres. El total de los encuestados en relación al sexo, el masculino refirieron estar de acuerdo e indeciso los del sexo femenino con respecto a lo que dicen del uso de los A.O.E. Según criterios técnico y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de prácticas clínica para el primer y segundo nivel de atención Dto. de fármaco- epidemiología. Refieren que NO existen datos que haga pensar que los MAE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables en usar indiscriminadamente los MAE. Podría afirmarse que no se usa indiscriminadamente por los efectos adversos que tiene.

### **Practica de los A.O.E.**

En relación a la práctica e inicio de la vida sexual activa de los estudiantes de secundaria, en su mayoría eran mayores de 21 años, pertenecían 5to año de secundaria y del sexo femenino, siendo el método anticonceptivo oral de emergencia más utilizado la PPMS Ultra. Según International Planned Parenthood Federation Emergency Contracepción 2008 Afirma que la actividad sexual de los adolescentes va aumentando en todo el numero e incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por estadísticas consultadas se ha

observado el incremento de embarazos en adolescentes y que la actividad sexual es similar a otros países principalmente en Centro América. Según las normas de planificación familiar normativa 002 MINSA 2008 afirma que existen otros anticonceptivos usados como AE; no existe la PPMS porque su costo es mayor.

Puede afirmarse que las PPMS no hay en existencia en el MINSA solo se garantizan los otros anticonceptivos.

El análisis de métodos anticonceptivos en primera relación sexual demuestra que la mayoría ha utilizado métodos anticonceptivos orales de emergencia PPMS, principalmente las del sexo femenino. Según criterios técnicos y recomendaciones basadas en evidencias para la construcción de guías de práctica clínica para el primero y segundo nivel de atención afirma que las parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo si no también la transmisión de enfermedades sexuales.

En relación a su actividad sexual actual encontramos que la mayoría es sexualmente activo con predominio del sexo femenino y el método anticonceptivo oral de emergencia más utilizado por la mayoría es la P.P.M.S Ultra. Según anticonceptivos de emergencia IPAS Centro América 2010-2011 afirma que el grupo de 15-19 años ha utilizado los AOE en un 0.8% y las practicas que tenía los adolescentes con los MAE pueden no ser los más adecuados y traer un sinnúmeros de problemas por lo que pueden haber practicas negativas y positivas.

Se afirma que poseen prácticas inadecuadas, que se pueden utilizar las P.P.M.S pero sus requisitos los desconocen.

En relación a número de veces que han utilizados los AOE reflejan que existe un grupo significativo de estudiantes de Secundaria que los utilizan de manera mensual y anualmente. Según Robinson ET, Metcalf-Whisttaker M y Rivera R. Introducing emergency contraceptive afirma que los M.A.E, no deben ser utilizados como métodos rutinarios de control de la natalidad, porque en realidad son menos efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los métodos de control de natalidad. Se puede afirmar que se están utilizando prácticas inadecuadas ya que no deben tomarse constantemente por sus efectos adversos y complicaciones además no son anticonceptivos para uso diario solo para emergencia.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas demuestran que la mayoría de los estudiantes de secundaria encuestados eran mayores de 21 años, predominando el sexo femenino, solteros, de religión evangélica y en IV año de Secundaria.
2. Con respecto al conocimiento un grupo significativo tienen conocimiento de su uso, situación en que se usan, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que su legalidad es porque están en las normas del MINSA y su venta es libre en todas las farmacia, de acuerdo a la clasificación estructurada en la encuesta se categoriza que el conocimiento es ALTO.
3. En lo concerniente a la variable actitud la mayoría están en desacuerdo e indeciso que les daría vergüenza el uso de los Anticonceptivos oral de Emergencia, encontrándose de acuerdo en que reduce los abortos ilegales, que no ayudan a controlar su fertilidad, que no se deben dejar de usar los otros métodos anticonceptivos regulares, que también no promueve las relaciones sexuales. Están de acuerdo de que la religión influye, que solo lo usan las trabajadoras sexuales y promiscuas, en que mejora la vida reproductiva y de que las mujeres lo usan de manera indiscriminadas. Por tanto la actitud es FAVORABLE
4. Con relación a la variable practica la mayoría a utilizado Anticonceptivos Orales de Emergencia en su primera relación sexual, predominando las del sexo femenino, utilizando PPMS Ultra actualmente, en su mayoría con una frecuencia mensual, sin embargo hay grupos que no utilizan ningún método anticonceptivo oral de emergencia. Por tanto la práctica es MALA.

## **RECOMENDACIONES:**

### **Al Ministerio de Salud:**

Realizar coordinación con el MINECD para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Modesto Armijo, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.

### **A las autoridades de la MINECD**

Incluir dentro de los ejes transversales de la asignatura de formación cívica temáticas relacionadas con anticoncepción oral de emergencia, dado que estas juegan un papel trascendental en la enseñanza, promoviendo y desarrollando mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad.

### **Al Centro de Salud Roger Osorio:**

Empoderar a estudiantes sobre conductas y salud sexual reproductiva con responsabilidad para mejorar su calidad de vida y disminuir la pobreza, morbilidad, muerte materna e infecciones de transmisión sexual, conformando un club de adolescentes en el Instituto Modesto Armijo, que brinde atención en relación a salud sexual y reproductiva, dado que la práctica es mala.

### **Al Instituto Modesto Armijo:**

Capacitar a los maestros para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.

### **A los padres de familia de los estudiantes del Instituto Modesto Armijo:**

Que sean conscientes de la problemática que enfrentan los adolescentes sobre temas de sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los métodos anticonceptivos, de esta manera permita que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención, buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Anticoncepción de emergencia: un derecho de las mujeres Nicaragüenses. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua. 2004.
2. Casanova FJ, Iglesias AE, Alemán PE. Anticoncepción de emergencia. Mediceletrónica 2003.
3. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (2004) estrategias de abogacía.
4. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. 6. La anticoncepción de emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes. CLAE. 2004.
5. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Introducción de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Estudio de casos y lecciones aprendidas. Septiembre de 2004.11
6. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Anticoncepción. Departamento de Fármaco-epidemiología. San José, Costa Rica. 2005.1
7. Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2006/2007. Informe Final. INIDE/MINSA 2008.8
8. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pacific institute for womens health.
9. Gómez PI, Gaitán H. DIU como anticonceptivo de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 55(4): 261-266.
10. Gómez PI. Autonomía de los cuerpos, anticoncepción una herramienta. Bogotá D.C.: Publimpacto; 2007. ISBN: 978-958-44-1704-6.

11. Grossman RA y Grossman BD. How frequently is emergency contraception prescribed  
Family Planning Perspectives, 1994, 26(6):270–271.5
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2002). Encuesta Nicaragüense de  
Demografía y Salud 2001, ENDESA 2006-2007.
13. Introducción a las técnicas de investigación documental. UNAN-MANAGUA,  
Departamento de español, facultad de Educación e Idiomas (2014).
14. Lugones BM., Ramírez BM. “Anticoncepción de emergencia en la adolescencia”. Rev.  
Cubana Pediatría. 2006; 78
15. Martínez A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de emergencia en  
médicos Ginecoobstetra de los hospitales públicos de San José Costa Rica. MG. Mayo  
a Octubre. 2004. 13
16. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa – 002. Norma  
y Protocolo de Planificación Familiar. Managua: MINSAL. Mayo, 2008
17. . Nicaragua. Ministerio de Salud “Norma de Planificación Familiar” Managua MINSAL.  
Nicaragua.
18. Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Dirección  
General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:  
“Actuar hoy, 2007 Para asegurar un futuro mejor para todos”. Managua: MINSAL. 2007.9
19. Organización Mundial de la Salud. Aspectos del servicio en anticoncepción de  
emergencia: guía para la prestación de servicio disponible. 2008. Ops/OMS. Org.18

20. Padilla K, Blandón M. Anticoncepción de Emergencia. Un derecho de las mujeres Nicaragüenses. Managua, Ipas Centroamérica. 2010.
21. Piura López J. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Managua Nicaragua, Editora PAVSA.
22. Sampieri R., Collado C., Lucio P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF. McGraw-Hill Interamericana.
23. Sequeira C., Valinda y Cruz P., Astralia (I y II). (1994) *Investigar es Fácil, Manual de Investigación*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), Editorial El Amanecer S.A. Managua.
24. Tapia- Curiel y cols. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios, 2008. México. [citado 2. 07.14] Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>.
25. Van Look P y Von Hertzen H. Emergency contraception, *British Medical Bulletin*, 1993, 49(1):158–170.

# **Anexos**

## **Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Título de la investigación:**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio – Agosto 2019.

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy egresado de la UNAN Managua de medicina general, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Método Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio – Agosto 2019

El procedimiento incluye responder al cuestionario sobre conocimientos, prácticas y escala de actitudes. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente 10 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitara responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

.....

Nombre y Apellido del Participante                      Firma                      Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....

Nombre y Apellido del investigador      Firma y Fecha

## **Anexo 2: ENCUESTA.**

### **Estimado estudiante:**

Soy egresado de la carrera de medicina y cirugía general de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua, el propósito de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienes sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia para optar al título de Médico y Cirujano. La información que brindes será muy importante y fundamental para evaluar aspectos sobre salud y sexual reproductiva que tienen los estudiantes de este Instituto, para optar al título de mi carrera. Regido bajo principio éticos, dichos datos son confidenciales.

Recuerde que la encuesta es anónima, voluntaria y fácil de llenar. Además, puede preguntar si tiene dudas.

Te agradezco tu disposición por responder con toda sinceridad y espontaneidad.

### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque sólo una respuesta):**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

**3. Estado Civil:**

a) Soltero

b) Casado

c) Acompañado

**4. Religión:**

a) Católico

b) Evangélico

c) Otra

d) Ninguna

**5. Año académico:** \_\_\_\_\_

## **II CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA.**

(Puede marcar más de una opción)

### **1. ¿En qué situaciones están indicados los anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Violación
- b. Rotura del condón
- c. Relaciones sexuales sin protección
- d. Olvido de la toma de píldora
- e. Actividad sexual poco frecuente
- f. Ninguna

### **2. ¿Cómo es la forma de usar los anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Es una sola pastilla que se toma después de terminar las relaciones sexuales.
- b. Inyecciones en el glúteo hasta 12 horas después de la relación sexual.
- c. Se toma una pastilla después de las relaciones sexuales y otra a las 12 horas.
- d. Se toma una pastilla dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.
- e. Si una mujer se pone la T de cobre en los primeros 5 días de la relación sexual.

### **3. ¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Farmacias privadas.
- b. Centros de salud y hospitales de forma gratuita.
- c. Solo en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc.

### **4. ¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Sangrado uterino irregular.
- b. Dolor de cabeza.
- c. Sensibilidad de mamas, diarrea
- d. Dolor pélvico
- e. Nauseas o vómitos
- f. Esterilidad

**5. ¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección
- b. Adolescentes
- c. Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes
- d. Usuarias irregulares de métodos anticonceptivos
- e. Mujeres con muchas parejas
- f. Otras

**6. ¿Cuál es el mecanismo de acción de anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Micro abortivo
- b. No permite la implantación
- c. No permite la fecundación
- d. Interfieren con la ovulación
- e. No sabe

**7. ¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Evita el embarazo
- b. Induce aborto
- c. Previene infecciones de transmisión sexual
- d. No sabe

**8. Para que los anticonceptivos orales de emergencia sean efectivos, deben emplearse:**

- a. En las primeras 24 horas después de la relación sexual
- b. En las primeras 48 horas después de la relación sexual
- c. En las primeras 72 horas después de la relación sexual
- d. En las primeras 96 horas después de la relación sexual
- e. No sabe

**9. ¿Cómo es la situación legal respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia?:**

- a. Legal, e incluidas en las normas de planificación familiar del MINSA
- b. Legal, Ventas en farmacias privadas
- c. Ilegal
- d. No sabe

**IV. ACTITUDES ANTE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA:**

(Marque la opción que usted considera)

**1. Te avergonzaría utilizar algún método anticonceptivo oral de emergencia:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**2. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**3. Estos métodos A.O.E. pueden disminuir el número de abortos ilegales:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**4. Estos métodos A.O.E. NO ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**5. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos orales de emergencia:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**6. Estos métodos anticonceptivos orales de emergencia no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**7. Estos métodos anticonceptivos orales de emergencia lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**8. La distribución de los métodos anticonceptivos orales de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**9. Informar sobre A.O.E. en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

**10. Las mujeres utilizan este método anticonceptivo oral de emergencia de manera indiscriminada:**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

## V. PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

(Conteste la siguiente pregunta con la mayor sinceridad posible).

### 1. Ha tenido relaciones sexuales:

- a) Si
- b) No

(Si la respuesta es Sí, continúe con la encuesta, si es No finalizar la encuesta)

### 2. Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual: \_\_\_\_\_

### 3. En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo oral de emergencia:

- a) Si
- b) No

### 4. Actualmente usted es sexualmente activo:

- a) Si
- b) No

(Si la repuesta es Si, continua con la encuesta, si es No finaliza la encuesta)

### 5. Actualmente está utilizando algún método anticonceptivo oral de emergencia:

- a) Si
- b) No

(Si la respuesta es No finaliza la encuesta)

### 6. ¿Qué tipo de método anticonceptivo oral de emergencia está utilizando?: \_\_\_\_\_

### 7. ¿Número de veces que has usado los métodos anticonceptivos orales de emergencia?:

Mensual\_\_\_\_

Cada 2 meses\_\_\_\_

Cada 4 meses\_\_\_\_

Cada 6 meses\_\_\_\_

Cada 12 meses\_\_\_\_

*Gracias por su cooperación al llenar encuesta.....*

## TABLAS DE RESULTADOS

**TABLA N° 1:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a las características sociodemográficas.

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	Valor	N	%
<b>Edad</b>	15-17	11	14.6
	18-20	26	34.7
	>21	38	50.7
<b>Sexo</b>	Masculino	29	38.7
	Femenino	46	61.3
<b>Estado Civil</b>	Soltero	62	82.7
	Casado	8	10.7
	Acompañados	5	6.6
<b>Religión</b>	Católico	28	37.3
	Evangélico	36	48.0
	Otro	11	14.6
<b>Año Académico</b>			
	Cuarto	39	52.0
	Quinto	36	48.0
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 2:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento de AOE.

¿Situación en que está indicado el uso de los Anticonceptivos orales de emergencia?	Total	
	N	%
Violación	32	42.7
Rotura de condón	13	17.3
Relaciones sexuales sin protección	22	29.3
Olvido de la toma de píldora	1	1.3
Actividad sexual poco frecuente	4	5.3
Ninguna	3	4.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 3:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019 , distribución de acuerdo al conocimiento del uso de AOE.

¿Cómo es la forma de uso de los anticonceptivos orales de emergencia?	Total	
	N	%
Es una sola pastilla que se toma después de terminar la relación sexual	38	50.7
Inyección en el glúteo hasta las 12 horas después de relación sexual	3	4.0
Se toma una pastilla después de la relación sexuales y otra a las 12 horas	16	21.3
Se toma una pastilla dentro de las primeras 72 horas después de la relación Sexual y la segunda 12 horas después de la relación sexual	18	24.0
Si una mujer se pone la T de cobre en los primeros cinco días de la Relación sexual	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 4:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento de donde adquirir A.O.E.

¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos orales de Emergencia?	Total	
	N	%
Farmacias Privadas	55	73.3
Centros de Salud y hospitales de forma gratuita	18	24.0
Solo en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SIMUJER, etc.	2	2.7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 5:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre los efectos adversos de los A.O.E.

¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con los Anticonceptivos Orales de Emergencia?	Total	
	N	%
Sangrado uterino irregular	45	60.0
Dolor de cabeza	4	5.3
Sensibilidad de mama y diarrea	3	4.0
Dolor pélvico	3	4.0
Nauseas o vómitos	2	2.7
Esterilidad	18	24.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 6:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre quienes son las mejores candidatas para el uso de los A.O.E.

¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de A.O.E.?	Total	
	N	%
Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección	33	44.0
Adolescentes	23	30.7
Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes	6	8.0
Usuaris irregulares de método anticonceptivos	4	5.3
Mujeres con muchas parejas	3	4.0
Otras	6	8.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 7:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre mecanismo de acción de los A.O.E.

¿Cuál es el mecanismo de acción de los A.O.E.?	Total	
	N	%
Micro abortivo	15	20.0
No permite la implantación	20	26.7
No permite la fecundación	20	26.7
Interfieren con la ovulación	10	13.3
No sabe	10	13.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 8:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre efectos que se producen con el uso de los A.O.E.

¿Cuál de los siguientes efectos se producen con el uso de A.O.E.?	Total	
	N	%
Evita embarazos	51	68.0
Induce Aborto	20	26.7
Previene infecciones de transmisión sexual	1	1.3
No sabe	3	4.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 9:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre efectividad del empleo de los A.O.E. por año académico.

¿Para que los A.O.E. sean efectivos deben emplearse?	AÑO ACADÉMICO					
	IV		V		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
En las 1ras 24 horas después de la relación sexual	16	41.0	11	30.6	27	36
En las 1ras 48 horas después de la relación sexual	7	17.9	9	25.0	16	21.3
En las 1ras 72 horas después de la relación sexual	9	23.0	8	22.2	17	22.7
En las 1ras 96 horas después de la relación sexual	4	10.3	5	13.9	9	12.0
No sabe	3	7.7	3	8.3	6	8.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 10:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre la situación legal del uso de los AOE por año académico.

¿Cómo es la situación legal respecto al uso de AOE?	AÑO ACADÉMICO					
	IV		V		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Legal e incluida en las normas de planificación Familiar del MINSA	13	33.3	19	52.8	32	42.7
Legal, ventas en farmacias privadas	17	43.6	7	19.4	24	32.0
Ilegal	3	7.7	6	16.7	9	12.0
No sabe	6	15.4	4	11,1	10	13.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 11:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento en general de los A.O.E.

Nivel de conocimiento Anticonceptivos Orales de Emergencia	N	%
Alto (>9)	32	42.7
Medio (6-8)	29	38.6
Bajo (<5)	14	18.7
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 12:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento en general de los A.O.E. versus sexo.

Conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto (9=>)	16	55.2	16	34.9	32	42.6
Medio (6-8)	9	31.0	20	43.4	29	38.7
Bajo (5=<)	4	13.8	10	21.7	14	18.7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 13:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Orales Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento en general de los A.O.E. versus año académico.

Conocimiento de anticonceptivos orales de emergencia	Año Académico					
	4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto (9=>)	15	38.4	18	50	33	44
Medio (6-8)	12	30.8	17	47.2	29	38.7
Bajo (5=<)	12	30.8	1	2.8	13	17.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 14:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre la utilización de los A.O.E. de acuerdo al estado civil.

¿Te avergonzaría utilizar algún método anticonceptivo oral de emergencia?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	9	14.6	3	37.5	0	0	12	16.0
<b>De acuerdo</b>	12	19.3	2	25.0	0	0	14	18.7
<b>Indeciso</b>	17	27.4	1	12.5	1	20.0	19	25.3
<b>En desacuerdo</b>	15	24.1	2	25.0	2	40.0	19	25.3
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	9	14.6	0	0	2	40.0	11	14.7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 15:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo influye la religión en el uso de los A.O.E. versus estado civil.

¿La religión influye en el uso de A.O.E.?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	10	16.0	3	38.0	3	60.0	16	21.3
<b>De acuerdo</b>	18	29.0	3	38.0	0	0	21	28.0
<b>Indeciso</b>	11	18.0	0	0	1	20.0	12	16.0
<b>En desacuerdo</b>	17	27.0	2	24.0	1	20.0	20	26.7
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	6	10.0	0	0	0	0	6	8.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 16:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo los A.O.E. pueden disminuir el número de abortos ilegales versus año académico.

¿Estos métodos A.O.E. pueden disminuir el número de abortos ilegales?	Año Académico					
	4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	7	17.9	9	25.0	16	21.3
<b>De acuerdo</b>	9	23.1	12	33.3	21	28.0
<b>Indeciso</b>	10	25.6	2	5.6	12	16.0
<b>En desacuerdo</b>	9	23.0	11	30.5	20	26.7
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	4	10.3	2	5.6	6	8.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 17:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre cómo los A.O.E. no ayudan a la mujeres a controlar su fertilidad versus sexo.

¿Estos métodos A.O.E. no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	7	24.0	10	22.0	17	22.7
<b>De acuerdo</b>	13	45.0	17	37.0	30	40.0
<b>Indeciso</b>	6	21.0	9	20.0	15	20.0
<b>En desacuerdo</b>	3	10.0	9	20.0	12	16.0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	1	2.0	1	1.3
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 18:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre las parejas no pueden dejar de usar anti conceptivos regulares si se facilita el acceso a A.O.E. versus estado civil.

¿Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a anticonceptivos orales de emergencia?	Estado Civil							
	Soltero		Casado		Acompañado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	14	22.5	2	25.0	1	20.0	17	22.6
<b>De acuerdo</b>	27	43.5	3	37.5	1	20.0	31	41.3
<b>Indeciso</b>	16	25.8	1	12.5	1	20.0	18	24.0
<b>En desacuerdo</b>	4	6.4	2	25.0	0	0	6	8.0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	1.6	0	0	2	40.0	3	4.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 19:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019 , distribución de acuerdo a la actitud en general sobre estos métodos AOE no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes versus año académico.

¿Estos métodos A.O.E. no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes?	Año Académico					
	4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	10	25.6	6	16.7	16	21.3
<b>De acuerdo</b>	8	20.5	13	36.1	21	28.0
<b>Indeciso</b>	7	17.9	5	13.9	12	16.0
<b>En desacuerdo</b>	10	25.6	10	27.8	20	26.7
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	4	10.3	2	5.5	6	8.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta

**TABLA N° 20:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre estos métodos AOE los utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas versus sexo.

¿Estos métodos A.O.E. los utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	6	21.0	9	20.0	15	20.0
<b>De acuerdo</b>	10	34.0	18	39.0	28	37.3
<b>Indeciso</b>	6	21.0	8	17.0	14	18.7
<b>En desacuerdo</b>	6	21.0	8	17.0	14	18.7
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	3.0	3	7.0	4	5.3
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 21:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actitud en general sobre si la distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que no afecta la salud versus edad.

¿La distribución de los métodos AOE debe ser libre ya que no afecta la salud?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	9.0	3	12.0	2	5.0	6	8.0
<b>De acuerdo</b>	2	18.0	4	15.0	9	24.0	15	20.0
<b>Indeciso</b>	5	46.0	4	15.0	5	13.0	14	19.0
<b>En desacuerdo</b>	2	18.0	11	43.0	9	24.0	22	29.0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	9.0	4	15.0	13	34.0	18	24.0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 22:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019 , distribución de acuerdo a la actitud en general sobre Informar sobre los métodos AOE en los adolescentes mejoraría su vida reproductiva versus año académico.

¿Informar sobre los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes mejoraría su vida reproductiva?	Año Académico					
	4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	28.2	5	13.9	16	21.3
<b>De acuerdo</b>	5	12.8	16	44.4	21	28.0
<b>Indeciso</b>	7	17.9	5	13.9	12	16.0
<b>En desacuerdo</b>	12	30.8	8	22.2	20	26.7
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	4	10.6	2	5.6	6	8.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 23:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019 , distribución de acuerdo a la actitud en general sobre las mujeres utilizan este método AOE de manera indiscriminada versus sexo.

¿Las mujeres utilizan este método anticonceptivo oral de emergencia de manera indiscriminada?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	4	14.0	13	28.0	17	22.7
<b>De acuerdo</b>	19	66.0	16	35.0	35	46.7
<b>Indeciso</b>	4	14.0	14	30.0	18	24.0
<b>En desacuerdo</b>	1	3.0	2	4.0	3	4.0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	3.0	1	2.0	2	2.7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 24:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al inicio de vida sexual activa versus edad.

¿Has tenido relaciones sexuales?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	3	27.0	16	62.0	31	82.0	50	67.0
No	8	73.0	10	38.0	7	18.0	25	33.0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 25:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al inicio de vida sexual activa versus sexo.

Edad de inicio de vida sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
15-17	28	56.00	4	8.00	32	64.00
18-20	5	10.00	8	16.00	13	26.00
21 >	2	4.00	3	6.00	5	10.00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>70.00</b>	<b>15</b>	<b>30.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 26:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la practica en la primer relación sexual uso algún método anticonceptivo oral de emergencia versus sexo.

¿En su primera relación sexual utilizo anticonceptivos orales de emergencia?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	11	48.0	19	70.0	30	60.0
No	12	52.0	8	30.0	20	40.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 27:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la actividad sexual actual versus sexo.

¿Actualmente usted es sexualmente activo?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	17	74.0	23	85.0	40	80.0
No	6	26.0	4	15.0	10	20.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 28:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la utilización actual de algún método anticonceptivo oral de emergencia versus sexo.

¿Actualmente está utilizando algún método anticonceptivo oral de Emergencia?	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	16	70.0	24	89.0	40	80.0
No	7	30.0	3	11.0	10	20.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 29:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a la utilización actual de algún método anticonceptivo oral de emergencia versus año académico.

¿Actualmente está utilizado algún método anticonceptivo oral de emergencia?	Año Académico					
	4to		5to		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	15	68.0	25	89.3	40	80.0
No	7	31.8	3	10.7	10	20.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

**TABLA N° 30:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al tipo de método anticonceptivo oral de emergencia utilizado versus edad.

¿Qué tipo de método oral de emergencia utilizo?	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PPMS Ultra	2	5.0	12	30.0	14	35.0	28	70.0
PPMS Plan B	1	2.5	4	10.0	7	17.5	12	30.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7.5</b>	<b>16</b>	<b>40.0</b>	<b>21</b>	<b>52.5</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

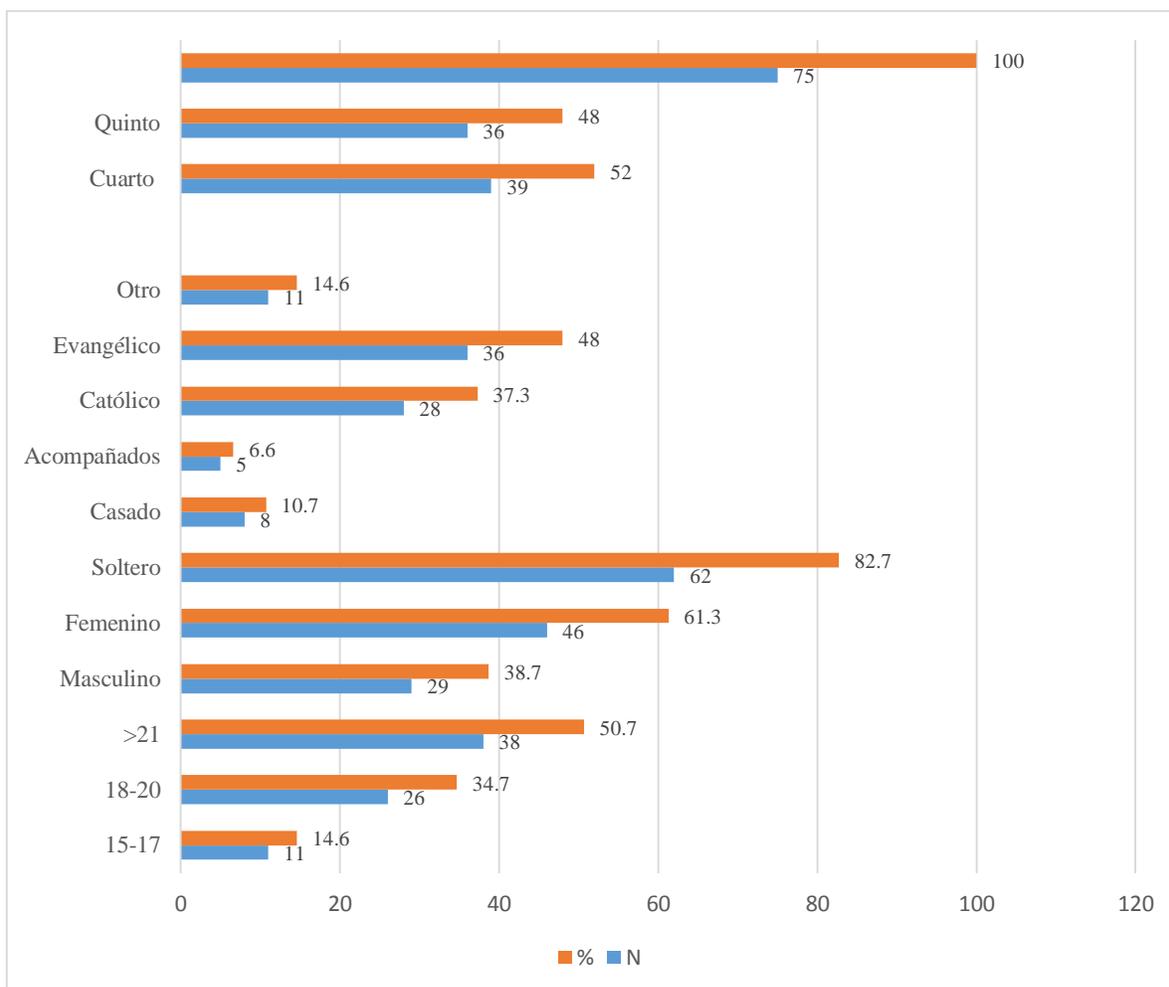
**TABLA N° 31:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al tiempo de uso de AOE versus edad.

Número de veces que has usado Anticonceptivos oral de Emergencia	Edad							
	15-17		18-20		21+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mensual	0	0	10	62.5	8	38.0	18	45.0
Cada dos meses	0	0	0	0	0	0	0	0
Cada 4 meses	0	0	2	12.5	0	0	2	5.0
Cada 6 meses	3	100	2	12.5	3	14.3	8	20.0
Cada 12 meses	0	0	2	12.5	10	47.7	12	30.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta

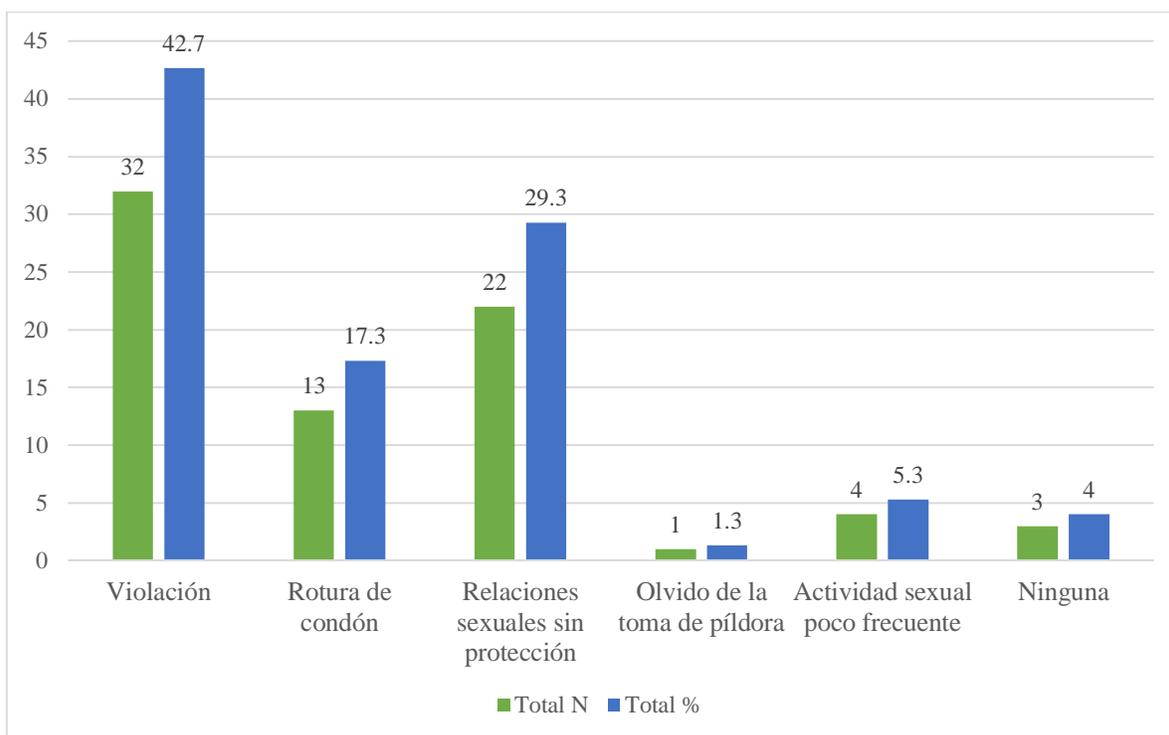
# GRAFICOS

**GRAFICO N° 1:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo a las características sociodemográficas.



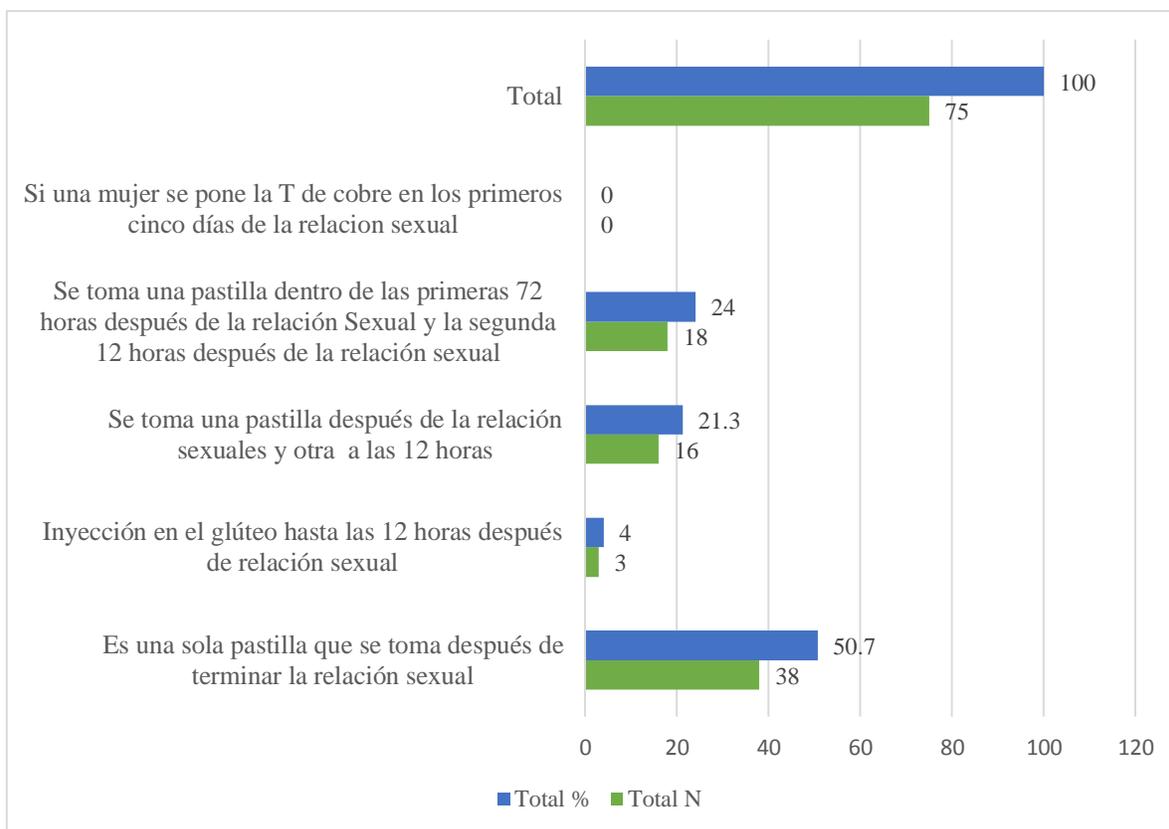
**Fuente:** Tabla N° 1

**GRAFICO N° 2:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento general de los AOE.



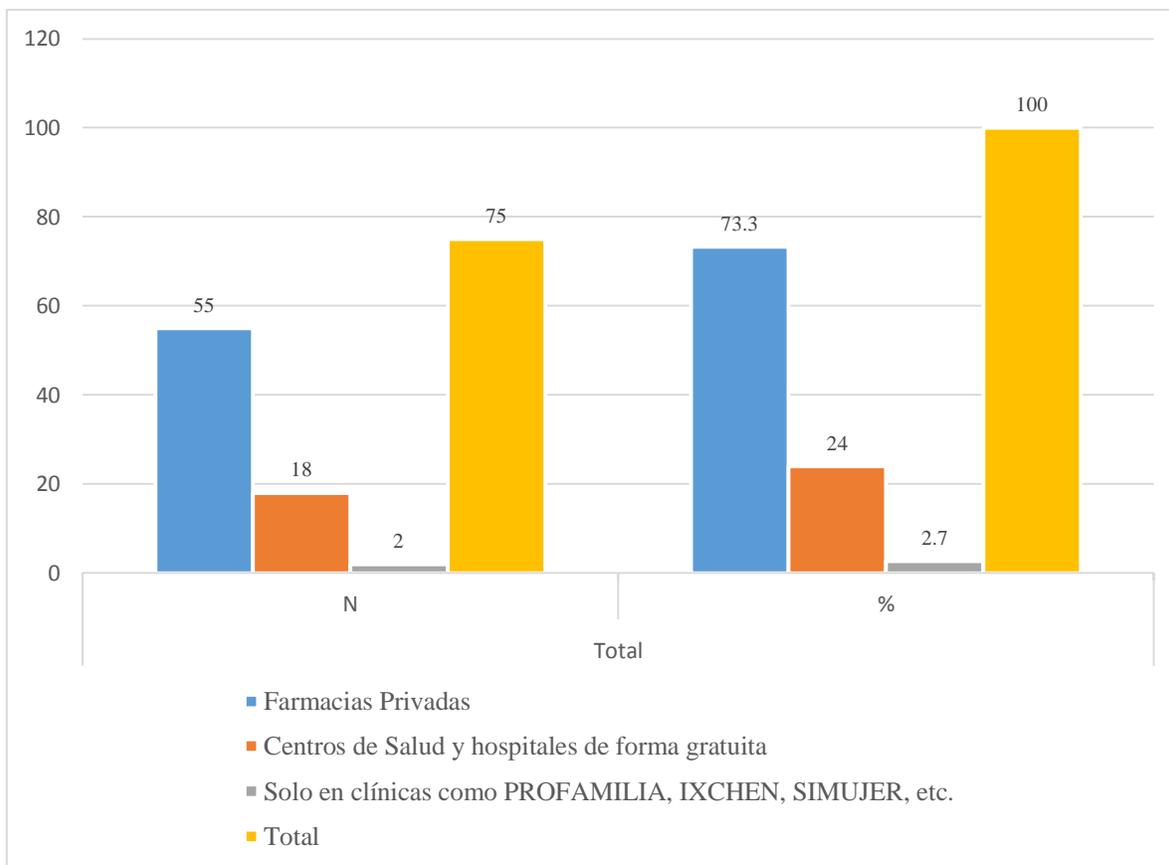
**Fuente:** Tabla N° 2

**GRAFICO N° 3:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento del uso de AOE.



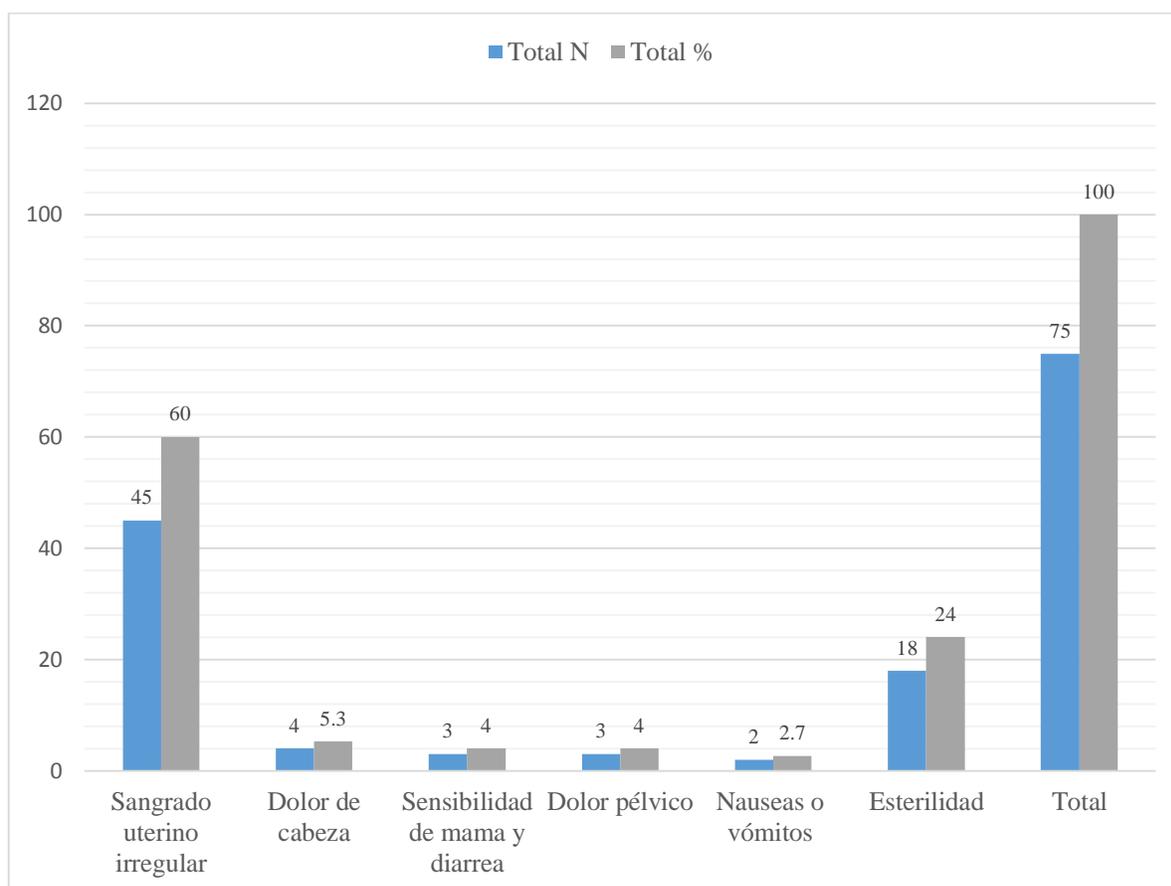
**Fuente:** Tabla N° 3

**GRAFICO N° 4:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento de donde adquirir los AOE.



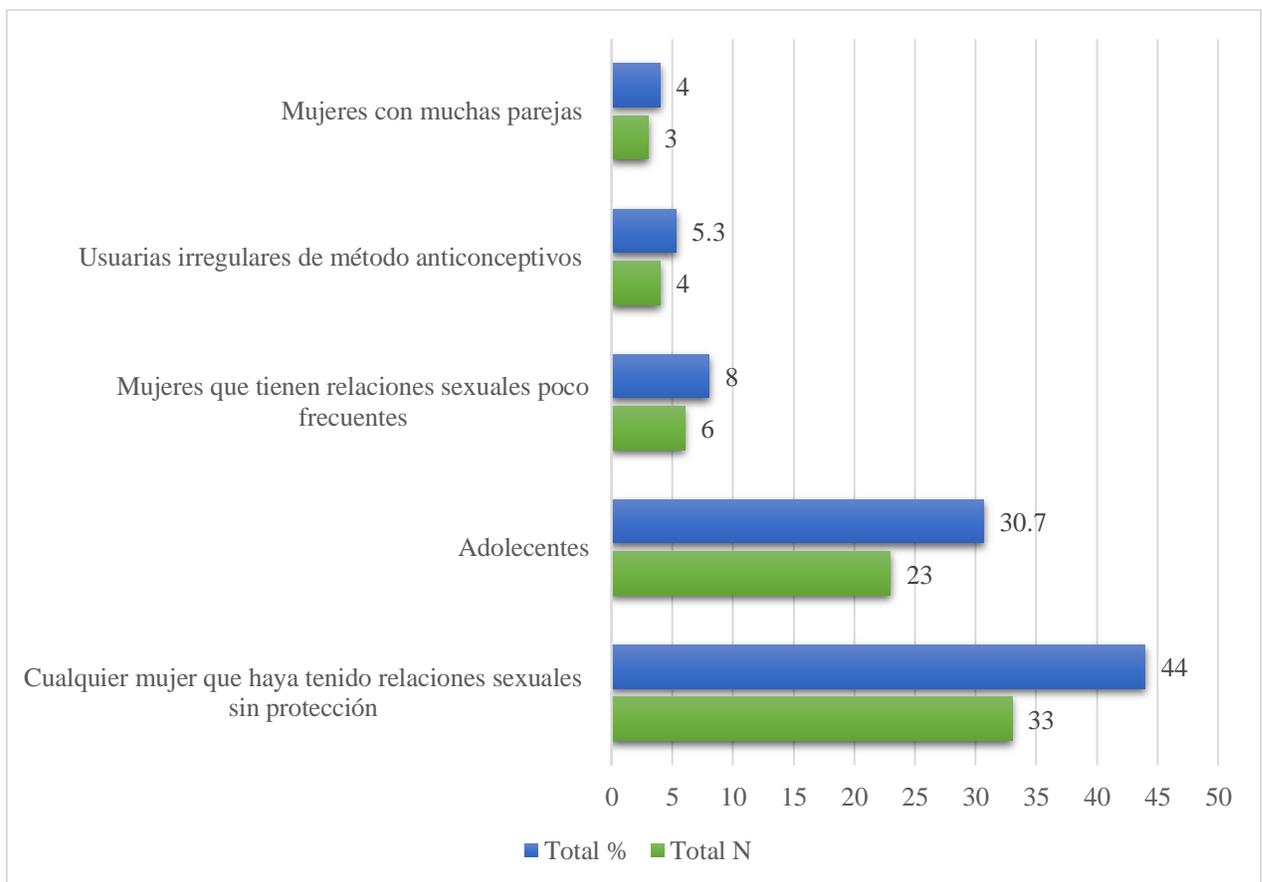
**Fuente:** Tabla N° 4

**GRAFICO N° 5:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre los efectos adversos de los AOE.



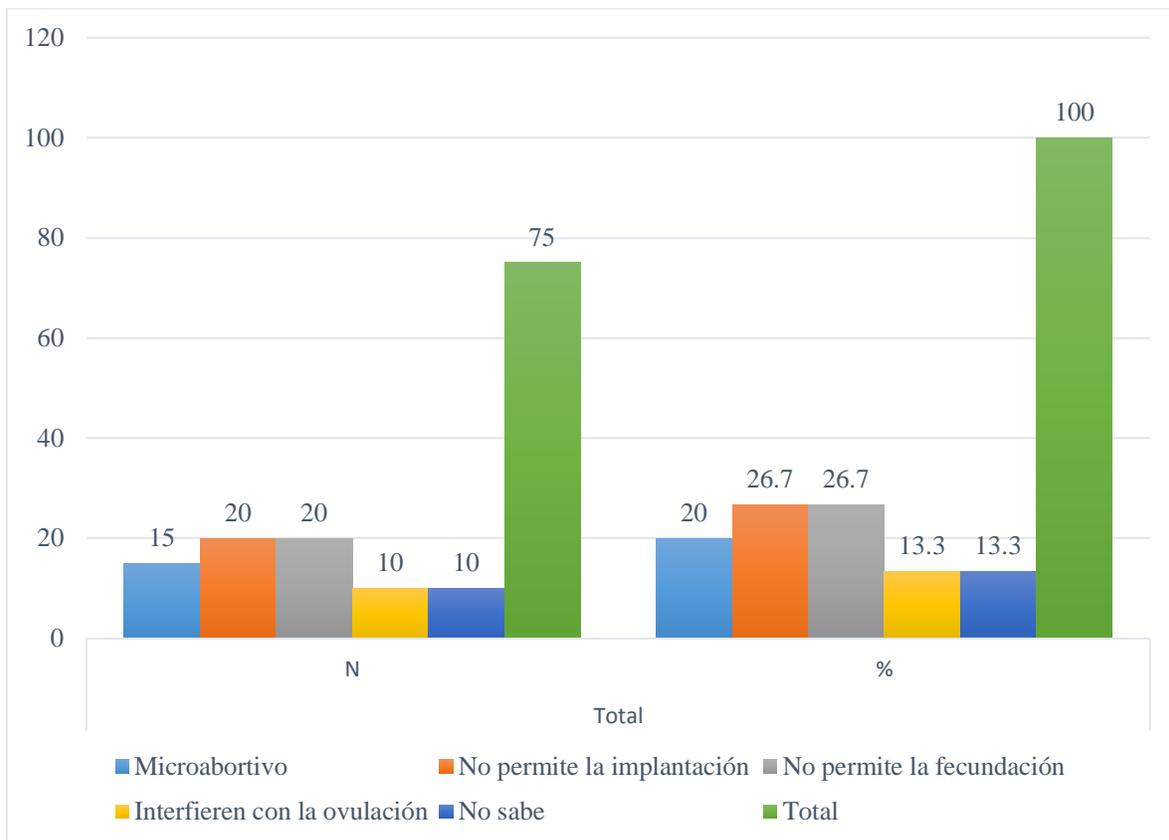
**Fuente:** Tabla N° 5

**GRAFICO N° 6:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre quienes son las mejores candidatas para el uso de los AOE.



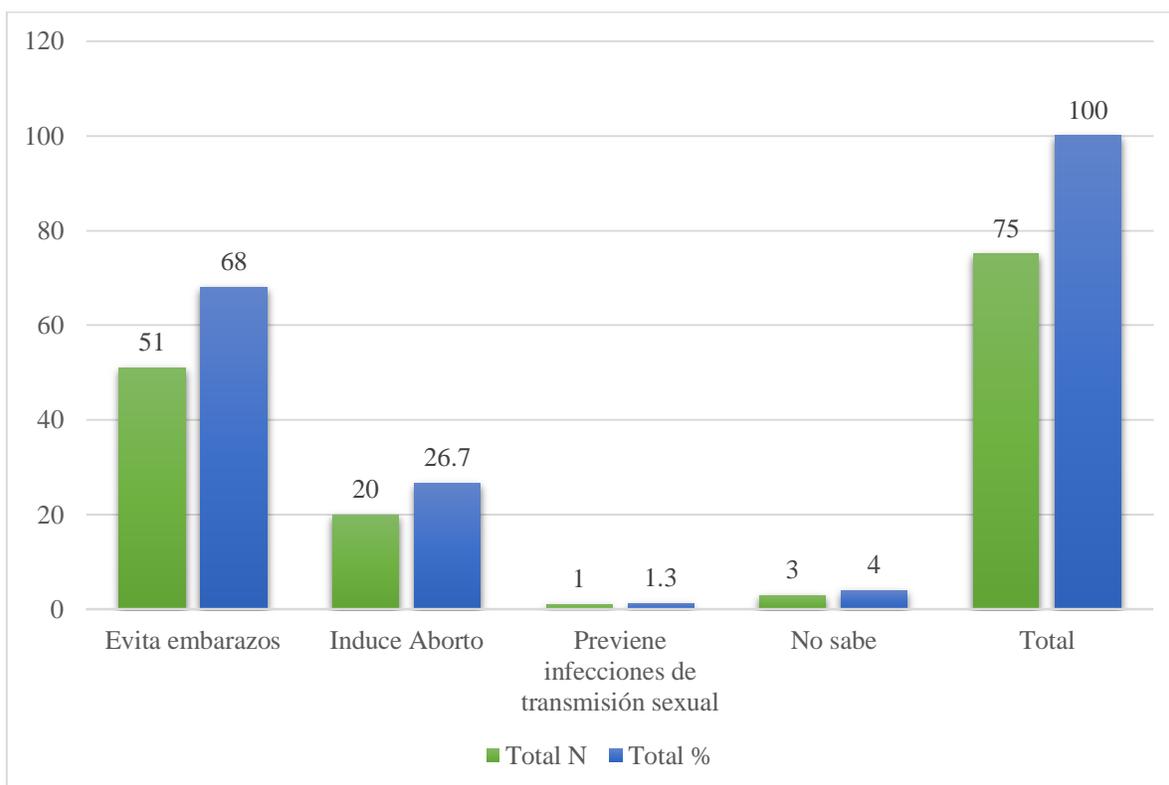
**Fuente:** Tabla N° 6

**GRAFICO N° 7:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre mecanismo de acción de los AOE.



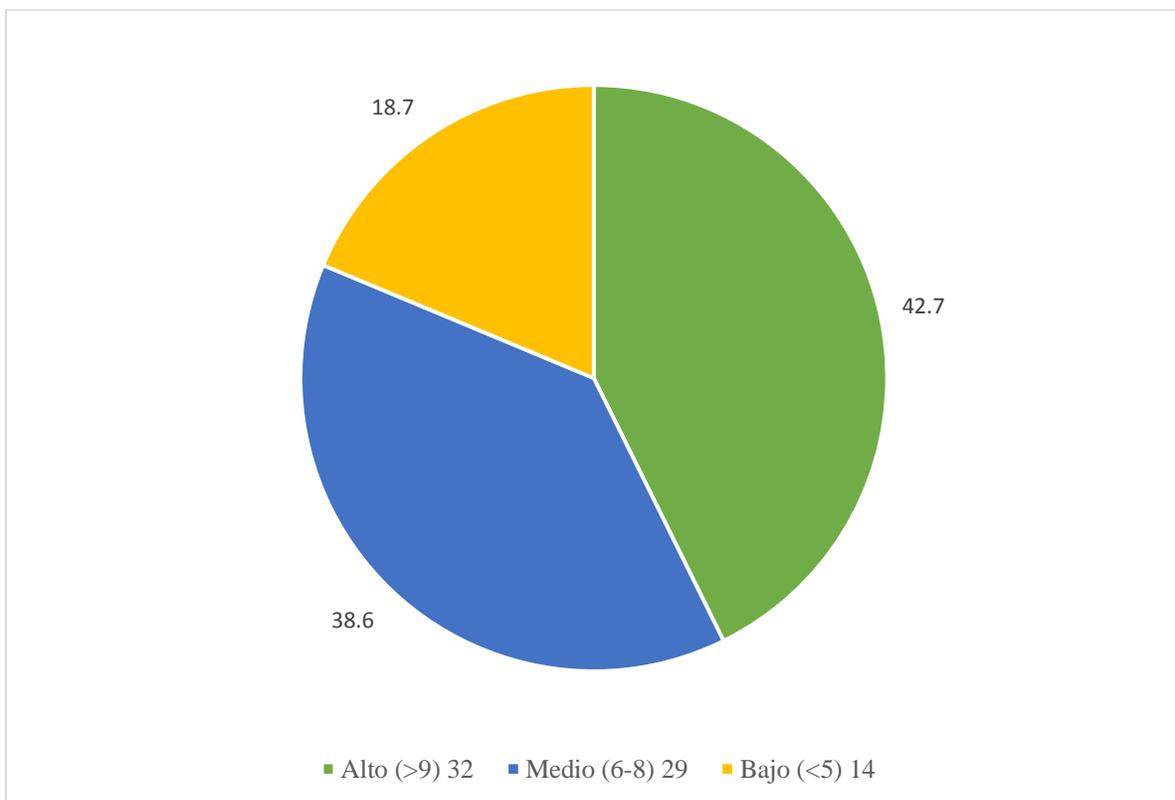
**Fuente:** Tabla N° 7

**GRAFICO N° 8:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento sobre efectos que se producen con el uso de los AOE.



**Fuente:** Tabla N° 8

**GRAFICO N° 9:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia en estudiantes de IV y V año de Secundaria del Instituto Modesto Armijo Lozano, periodo Junio –Agosto 2019, distribución de acuerdo al conocimiento en general de los AOE.



**Fuente:** Tabla N° 11