



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía

Informe Final

Conocimientos y Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, municipio de Camoapa, Boaco. Julio - Septiembre 2020.

Autores: Br. Jessica Pastora Calderón
Br. Jenifer Andreina Castro Hernández

Tutor: Dr. José Francisco Reyes Ramírez
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – Managua

Boaco, Febrero 2021.

Dedicatoria

Yo, *Jessica Pastora Calderón*, dedico esta tesis a:

Dios:

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a las personas correctas que han sido para mi compañía durante todo este tiempo de estudio.

Mi Madre:

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda incondicional. Quien me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia y coraje para alcanzar mis objetivos.

A mi familia:

Gracias por su apoyo, por estar siempre presentes y acompañándome para poder alcanzar esta gran meta, mis hermanos

Dedicatoria

Yo, *Jenifer Andreina Castro Hernández*, dedico esta tesis a:

Dios:

Quién supo guiarme por el buen camino y darme fuerza y sabiduría para continuar adelante y no retroceder con los problemas que se presentaban día a día.

Mis Abuelos y Padres:

Por darme el apoyo necesario en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante de ser una mejor persona cada día, pero sobre todo su amor incondicional.

A mi familia:

Mi hermano y mi esposo, por apoyarme y ser parte de la motivación para alcanzar esta gran meta y culminar con éxito esta tesis.

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios, por estar con nosotras en cada momento, por darnos fortaleza para continuar; a nuestras familias quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación, siendo de apoyo en todo momento; por la confianza puesta en cada reto que asumimos sin dudar de nuestra capacidad e inteligencia.

Jessica Pastora Calderón

Jenífer Andreina Castro Hernández

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico acerca de los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre 2020, realizado por las Bachilleres Jessica Pastora Calderón y Jenifer Andreina Castro Hernández, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que aborda uno de los temas que representa un reto a asumir en esta etapa del proceso del desarrollo del ser humano: El hecho de un buen uso y manejo acerca de métodos anticonceptivos orales de emergencia.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollarán una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las bachilleras Jessica Pastora Calderón y Jenifer Andreina Castro Hernández, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto, felicito a las bachilleras Jessica Pastora Calderón y Jenifer Andreina Castro Hernández, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN- Managua

Resumen

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se condiciona por múltiples factores socioculturales de su entorno, que modifica su comportamiento alrededor de su sexualidad. Los jóvenes desarrollan de forma permanente acciones de riesgo que los exponen a embarazos no deseados, aumento de infecciones de transmisión sexual y consecuencia de esto se producen serias limitaciones en su desarrollo socioeconómico, de la familia y de la sociedad misma (Dávila-Mendoza, Ponce-Rosas, & Sánchez Meneses, 2015).

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 105 adolescentes matriculados en nivel de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2020, para determinar los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia, la información fue recopilada mediante el desarrollo de un cuestionario semiestructurado.

Con respecto a la edad, el grupo de 15 a 16 años fue de 79.0%, y el grupo de 17-19 años fue de 21.0%. El 54.3% fueron adolescentes del sexo femenino, el 100.0% tenían un nivel de escolaridad de secundaria, profesando la religión católica en un 66.6%. Respecto a la procedencia de los adolescentes la mayoría tenían una procedencia urbana con el 81.6%.

En el 79.1% de los jóvenes indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos orales de emergencia. El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia prevaleció en el 59.0% con un nivel de conocimiento malo. Solamente el 22.9% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento bueno. Se encontró que solamente el 40.9% de los adolescentes habían utilizado anticonceptivos orales de emergencia, el nivel de práctica obtenido se determinó que el 39.5% de los adolescentes tuvieron una calidad de práctica buena. Se encontró que el 23.3% de los adolescentes presentó un nivel de mala práctica.

El 79.1% de los adolescentes habían recibido información acerca de anticonceptivos orales de emergencia. El nivel de conocimiento en su mayoría fue malo (59.0%). Las prácticas

prevalecieron con un nivel de práctica regular con el 37.2%. En un 23.3% el nivel de práctica fue malo, sobre todo con respecto al uso y frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Palabras Claves: *Adolescencia-Anticoncepción Oral de Emergencia*

Tabla de contenido

i.	Dedicatoria.....	i
ii.	Agradecimiento.....	ii
iii.	Opinión del tutor.....	iv
iv.	Resumen.....	v
Capítulo I.....		1
Generalidades.....		1
I.	Introducción.....	2
II.	Antecedentes.....	4
III.	Justificación.....	8
IV.	Planteamiento de problema.....	9
V.	Objetivos.....	11
VI.	Marco teórico.....	12
6.6	Anticoncepción de urgencia Organización Mundial de la Salud (OMS).....	15
6.6.1	¿Qué es la anticoncepción de urgencia?.....	15
6.6.2	Datos y cifras.....	16
6.6.3	Métodos anticoncepción orales de urgencia.....	16
6.9	Recomendaciones de la OMS para la prestación de servicios de anticoncepción de urgencia.....	24
Capítulo II.....		25
Diseño Metodológico.....		25
7.4	Universo.....	26
7.5	Muestra.....	27
7.6	Tipo de muestreo.....	27
7.8	Criterios de inclusión:.....	28
7.9	Criterios de exclusión:.....	28
7.10	Enumeración de variables.....	28
7.12	Técnicas para la recolección de la información.....	30
7.14	Plan de tabulación y análisis.....	32
7.16	Aspectos Éticos.....	39
Capítulo III.....		40
Desarrollo.....		40
Capítulo IV.....		53
Bibliografía.....		53
Capítulo V.....		56
Anexos.....		56

Capítulo I

Generalidades

I. Introducción

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual, existen varios tipos de métodos entre estos están los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y las píldoras anticonceptivas de urgencia. (OMS, 2017)

La Organización Mundial de la Salud establece que “Toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de urgencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado”. El uso de estos métodos no tiene ninguna contraindicación médica ni límites de edad.(OMS, 2017)

El nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar en nuestro medio es de gran importancia ya que mediante el conocimiento y la debida asesoría se podría evitar los embarazos en la adolescencia el cual es un problema de salud mundial.

La anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, su eficacia en la reducción del riesgo de embarazo es del 52 al 94%, siendo más eficaz, cuanto más pronto se tome después de la relación coital, ya que en muchos países la indicación solo se limita al manejo de la atención posterior a una agresión sexual y en regiones donde mujeres y niñas viven en ambientes vulnerables o de ayuda humanitaria. (OMS, 2017)

Estudios sobre todo en adolescentes han señalado que el uso de la anticoncepción de emergencia ha disminuido la tasa de embarazos no deseados, dentro de relaciones no estables y sobre todo por limitaciones en el conocimiento y manejo de métodos anticonceptivos dentro del ambiente de la educación sexual y reproductiva (Trussell, Raymond, & Cleland, 2016).

Los adolescentes son una población muy vulnerable para el desarrollo de embarazos no planificados, OMS ha indicado que la mayoría de estos eventos ocurren en países en vías de desarrollo, siendo un problema en salud pública, los resultados indican que los bebés nacidos de madres menores de 20 años prevalecen un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal. (OMS, 2018).

Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años son madres (CODENI, 2017) (OMS, 2018)

Dentro del mundo de globalización, los adolescentes desarrollan cada vez más el interés por las relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que los expone a una serie de eventos sociales económicos y de salud que ponen en peligro su vida.

En el año 2017, el municipio de Camoapa reportó 1,115 nacimientos representando el 29.6% del total del Departamento de Boaco, (INIDE, 2019), existiendo además limitaciones en el proceso de educación sexual por lo que el proceso de evaluar los conocimientos y prácticas acerca de la sexualidad de los adolescentes brinda información muy importante y actualizada sobre el comportamiento sexual adolescente del municipio y de esa manera poder realizar acciones en salud y educación a fin de lograr un mejor comportamiento social, brindando mejores opciones hacia la vida de estos adolescentes.

II. Antecedentes

2.1 Internacionales

En el año 2019 Acevedo Osorio y colaboradores realizaron un estudio en la ciudad de Pereira, Colombia bajo el título: “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron estudiantes de 15 a 25 años de una Institución de Educación Superior en el Municipio de Pereira, Colombia con vida sexual activa, teniendo una muestra de 127 estudiantes donde se incluyeron variables sociodemográficas de conocimiento y uso de métodos, siendo sus principales resultados: La frecuencia de uso de AE entre 1 y 2 veces en el último año es de 52,3%, evidenciando que más de la mitad de los encuestados ha utilizado este método, la causa más frecuente para usar esta alternativa fue el no uso de método anticonceptivo durante la relación sexual (19,7%), seguido de la ruptura o fallo del condón (17,3%). Por otra parte, el 63,8% recibió apoyo de la pareja para hacer uso de AE y en un 59% de los casos fue un amigo(a) quien recomendó el uso de AE (Acevedo Osorio, Ramírez García, Cardona Osorio, & Oliveros Ruiz, 2019).

En el 2015 se realizó un estudio con 250 adolescente mayores y adultos jóvenes (edades 18 - 25 años) entre ellos varones y mujeres los cuales fueron reclutados en un sitio de Job Corps y en una clínica gratuita de Los Ángeles California donde se encontró que el 68% de las participantes femeninas habían utilizado previamente AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia), significativamente menos participantes masculinos (18%) reportó tener una pareja que había utilizado AOE, en dicho estudio informaron haber recibido información acerca de AOE de un personal de la salud (Upadhya, 2015).

En el año 2014 en México, Cárdenas García y Col. Realizaron un estudio bajo el título “Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias” obteniendo los resultados siguientes: las edades de las adolescentes que más solicitaron la AE (Anticoncepción de Emergencia) se ubicaron entre los 19 y 21 años; 87% manifestó conocer su uso. En los seis meses previos 27.1% había usado una vez AE; 15% la empleó en dos ocasiones. Concluyendo que la frecuencia del uso de los anticonceptivos orales de emergencia indica que las universitarias

lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo secuencial, lo cual podría generar daños a la salud, así como un mayor número de embarazos no planeados debido a los desajustes hormonales que podría generar el uso de los anticonceptivos de emergencia. (Sánchez Zamora, Ramírez de la Roche, Robledo Domínguez, & Cárdenas García, 2014).

En el año 2014 en Ecuador, se realizó en un Centro de Salud de la ciudad Latacunga, un estudio investigativo sobre conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en adolescentes que acuden a consulta médica, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia es mínimo y que las fuentes de información son fundamentalmente amigos o compañeros de clases de la misma edad, teniendo serias limitaciones con respecto a la calidad de la información (Carvajal & Gavilanez, 2014).

La Universidad de Cuenca – Ecuador realizó un estudio en 171 estudiantes de bachillerato sobre conocimientos y actitudes de la anticoncepción de emergencia encontrando que 53.3% aceptan haber tenido relaciones sexuales y que solo el 13.4% tienen conocimiento de los anticonceptivos de emergencia, afirman haber obtenido la información de un personal de la salud; 21% de estos en algún momento de su vida han utilizado el método (Álvarez Tandayama & Cárdenas Sánchez, 2014).

En el año 2013, Mollen y Col., realizaron un estudio bajo el título: “Conocimientos, actitudes y creencias sobre la anticoncepción de emergencia: una encuesta a mujeres adolescentes que buscan atención en el departamento de emergencias” obteniendo como resultado que el 64% declaro que había oído hablar de anticonceptivos de emergencia, la mayoría de los participantes estaban preocupados por los posibles efectos adversos a corto y largo plazo (86% y 78%, respectivamente); muchos participantes estaban preocupados por el costo de la anticoncepción oral de emergencia (45%) y por poder ir al médico para obtener una receta (45%). Los participantes apoyaron el uso de AE en las siguientes situaciones: violación (88%), rotura del condón (82%) o no se utilizó ningún método anticonceptivo (76%). (Mollen, Miller, & Barg, 2013)

2.2 Nacionales

En 2018, en la ciudad de Matiguas, departamento de Matagalpa, Carballo realizó un estudio bajo el título: “Conocimientos, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguas, Departamento de Matagalpa” De los 172 estudiantes encuestados el 38.3% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 61.7% al grupo de edad de 17 a 19 años. Obtuvo como resultado que un 71.1% de los encuestados poseen un conocimiento bueno, acerca de la accesibilidad el 48.3% indicó que son gratis y fáciles de obtener. En relación al nivel de actitud el 69.2% presentaron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos; respecto a las fuentes de información predominó el internet con el 96.7%. De los adolescentes con vida sexual activa el 31.8% utilizó un MAC y 68.2% no utilizó ningún método anticonceptivo (Carballo G. G., 2018)

En la ciudad de Ocotol, departamento de Madriz, López Cruz; Ordoñez Guillen realizaron una tesis monográfica con el título “Conocimiento, actitudes y prácticas en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia” en el cual daban a conocer que el personal de salud de dicha institución dispone de información insuficiente, y a veces errónea, sobre la anticoncepción de emergencia. La resistencia hacia su promoción, e incluso actitudes francamente negativas, se fundamentan en creencias erróneas y en consideraciones de tipo moral, en cuanto a la práctica de las pocas mujeres que se identificaron como necesitando el método de emergencia, la mayoría recibió orientaciones y prescripción apropiada (López Cruz & Ordoñez Guillen, 2015).

En el año 2015 Ruiz Hernández realizó un estudio bajo el título: “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 Autónoma de Nicaragua – Managua”, cuyos resultados más importantes fueron: la mayoría de las estudiantes tienen conocimientos acertados de la píldora en cuanto a que tipo de anticonceptivo pertenece, efectos deseados, frecuencia en la que se debe usar y efectos secundarios con muy pocos conocimientos a las contraindicaciones y tiempo en que se debe tomar para mayor eficacia (Ruiz Hernández, 2015)

En lo que respecta a las actitudes, la mayoría está de acuerdo con su uso, que esta no protege de las enfermedades de transmisión sexual, que no debe usarse varias veces en un mes y que no es un método anticonceptivo de planificación familiar. La mitad de las encuestadas han usado la píldora estas han tenido una práctica adecuada respecto a que lo han utilizado para evitar un embarazo y en las circunstancias correctas (Ruiz Hernández, 2015).

III. Justificación

Los métodos anticonceptivos de emergencia han venido a representar una solución para diversas situaciones como el fallo o mal uso de algún método de planificación familiar así mismo para situaciones de agresión sexual. Sin embargo, la falta de conocimiento y la mala calidad de información acerca de estos métodos en los adolescentes, generan en la población sexualmente activa un uso inadecuado e irracional, ya que se han popularizado como métodos de planificación regular y no como su palabra lo dice de emergencia.

Nicaragua es el segundo país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años en Nicaragua está embarazada o ya es madre (INIDE, 2014).

Por lo tanto, la presente investigación servirá para evaluar el conocimiento y practica de los adolescentes quienes con frecuencia se exponen a relaciones sexuales riesgosas por la falta de educación sexual y conocimiento acerca del uso de los diferentes métodos de anticoncepción, que al final tienen como resultado la deserción escolar, problemas en el crecimiento social y económico, así como exposición de su propia vida ante abortos en condiciones inadecuadas.

La utilidad de la presente investigación se basa en llevar a cabo una evaluación en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, con el fin de determinar los conocimientos y prácticas que estos poseen sobre anticoncepción oral de emergencia, quienes presentan en su mayoría una deficiente educación sexual y reproductiva, que incide directamente en el aumento de morbilidad materna, la deserción escolar, problemas en el crecimiento social y económico, con limitaciones para su futuro.

Los resultados obtenidos brindarán importante información a los encargados de garantizar el bienestar de los adolescentes del municipio, desarrollando acciones educativas, en salud, y en políticas de gobierno municipal para garantizar a los adolescentes una atención de calidad, de forma integral, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa a los adolescentes con intervenciones de promoción y prevención con respecto al buen uso de los anticonceptivos orales de emergencia hacia él y su pareja.

IV. Planteamiento de problema

4.1 Caracterización

Los embarazos a temprana edad en representan un problema de salud pública ya que UNICEF en 2015 refleja que una de cada tres jóvenes en Latinoamérica es madre antes de llegar a los 20 años de edad, situándose Nicaragua en el primer lugar de maternidad precoz con cifras alrededor del 30%.

Según datos de INIDE 2016, la tasa global de fecundidad en Nicaragua, es de 2.4 hijos por cada mujer en edad fértil, de las cuales el 24.4% son adolescentes entre las edades de 15–19 años. Esta es mayor en mujeres adolescentes en el área rural con un 4.3% más elevada que en el área urbana. La falta de conocimiento y el mal uso de los métodos anticonceptivos en la población adolescente han repercutido en la salud de los mismos usuarios reflejándose en su salud reproductiva, con embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos bajo precarias condiciones o clandestinaje, afectando de esta manera la tasa de mortalidad y natalidad del país.

En el año 2017, el municipio de Camoapa reportó 1,115 nacimientos representando el 29.6% del total del Departamento de Boaco, (INIDE, 2019),

4.2 Delimitación

Ante tal situación el sistema de salud ha diseñado estrategias de planificación familiar que permiten reforzar la salud sexual y reproductiva sobre todo en la población adolescente, quienes representan la principal fuerza laboral y económica del país. Esto favorecerá a tener un mejor conocimiento y dominio acerca de los métodos de anticoncepción oral de emergencia que responden a situaciones como la prevención de embarazos no deseados, en casos de relaciones sexuales que son sin protección anticonceptiva o cuando ocurre una falla del método y en situaciones de agresión sexual.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre 2020?

A continuación, se presentan las preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las adolescentes de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son las características acerca de las fuentes de información de los anticonceptivos orales de emergencia?
3. ¿Cuál es el conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en la población evaluada?
4. ¿Cuáles son las prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en la población adolescente en estudio?

V. Objetivos

Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre 2020.

Objetivos Específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes del presente estudio.
2. Describir las principales fuentes de información de los adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos orales de emergencia
3. Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes en estudio
4. Determinar las prácticas de los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos orales de emergencia

VI. Marco teórico

6.1 Conocimiento: implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta. (Ververde & Corea, 2013).

6.2 Prácticas: El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regular es se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cual se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo, como sabemos hay diversos factores que impiden su uso.

6.3 Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por cambios a nivel biológico, psicológico y social, mucho de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Ochoa. E, 2010). De acuerdo a los conceptos aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (OMS, 2016)

6.3.1 Características de la adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos,

marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros y otros adultos son marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (OMS, 2016)

6.3.2 Características de la adolescencia tardía

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

6.4 Salud sexual en la adolescencia

La OMS (2010) define a la salud sexual como “El estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad (CODENI, 2017) (OMS, 2018)

Beneficios de disfrutar de una buena salud sexual

- a) Posibilidad de vincularse al futuro a través de la procreación.
- b) Medio de placer y de liberación física.
- c) Sensación de conexión con los demás.
- d) Potencia sentimientos de autoestima y autovaloración.
- e) Contribuye a la identidad propia.

Los adolescentes tienen necesidades de salud particulares que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital. La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden

llevar a un embarazo no planeado o adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH, por las prácticas de riesgo que manejan en sus relaciones. Las adolescentes son más propensas a demorar la decisión de abortar, recurren a prácticas no calificadas para hacerlo, usan métodos peligrosos y consultan tarde en caso de complicarse. En este sentido, es importante la información que los adolescentes tienen para el cuidado de su salud reproductiva y en especial de los métodos anticonceptivos (OMS, 2016).

6.5 Indicaciones de métodos anticonceptivos en la adolescencia

En la de los Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos publicados por la OMS en el año del 2015 encontramos lo siguiente:

- a) En general, los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas.
- b) Muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores se aplican a personas jóvenes.
- c) Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos para los adolescentes.
- d) Están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluyendo VIH.
- e) El uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado.
- f) Son menos tolerables a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.

No hay un método ideal para la adolescencia, como tampoco razones médicas para negar su uso únicamente por la edad, el mejor método será el escogido por el adolescente o la pareja después de la consulta médica, la cual debe incluir un interrogatorio completo, examen físico general y la información proporcionada (OMS, 2018) (OMS, 2015)

Grupo 1. Adolescentes con relaciones sexuales y sin embarazos previos: es tal vez el grupo más complejo, ya que es una población menor de edad que no desea que sus padres se enteren que tienen relaciones sexuales, y no suelen ser conscientes de los riesgos que implica la falta de protección. Por lo tanto, se cree importante involucrar a la pareja para lograr un cambio de actitud y tratar de garantizar una mayor adherencia al método. Cuando las relaciones sexuales son

esporádicas, el método más recomendado es uno de barrera; los anticonceptivos orales combinados y los inyectables combinados mensuales son la segunda prioridad.

Grupo 2. Adolescentes con antecedentes de aborto: es un grupo con alto riesgo de una nueva gestación y la elección es similar a la mujer adulta; a las opciones del grupo 1 se le añade la posibilidad de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) con iguales criterios del grupo 3 y en estos casos el seguimiento y control deben ser frecuentes y estrictos.

Grupo 3. Madres adolescentes: se aplica los mismos criterios de elegibilidad que en las adultas, en las adolescentes en postparto se insiste en las ventajas de la lactancia natural (MELA – Método basado en la Lactancia Materna); en estas mujeres que prefieran métodos a mediano o largo plazo, los inyectables con una buena opción al igual que el DIU.

6.5.1 Barreras que limitan el uso de los anticonceptivos

Un aspecto interesante e importante que se ha descubierto en los adolescentes es que, a pesar de conocer sobre anticoncepción, no la utilizan por temor a críticas por personas que los rodean, el principal obstáculo para que los adolescentes accedan a los servicios de anticoncepción son los mismos servicios de salud, la mayoría de estos servicios maltratan y rechazan a los adolescentes cuando acuden solicitando ayuda, asumiendo más bien una postura de juez y no de consejero que es el que le corresponde (OMS, 2015).

6.6 Anticoncepción de urgencia Organización Mundial de la Salud (OMS)

6.6.1 ¿Qué es la anticoncepción de urgencia?

La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.

6.6.2 Datos y cifras

- a) La anticoncepción de urgencia puede prevenir más del 95% de los embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual.
- b) Se puede recurrir a la anticoncepción de urgencia en las situaciones siguientes: después de una relación sexual sin protección, cuando puede haber fallado la anticoncepción o los anticonceptivos se han utilizado incorrectamente, y en caso de agresión sexual si no se cuenta con la protección de algún anticonceptivo.
- c) Métodos de anticoncepción de urgencia: los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y las píldoras anticonceptivas de urgencia.
- d) Los DIU de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de urgencia.
- e) Los regímenes recomendados por la OMS de las píldoras anticonceptivas de urgencia son: acetato de ulipristal, levonorgestrel o anticonceptivos orales combinados (AOC) que contienen etinilestradiol y levonorgestrel (OMS, 2018)

6.6.3 Métodos anticoncepción orales de urgencia

Métodos Anticonceptivos Orales de Emergencia			
Método	Dosis	Momento de uso después del sexo desprotegido	Accesibilidad del paciente
Dosis única de LNG	1,5 mg, 1 vez	Dentro de las 72 h para una óptima beneficio; se puede utilizar 120 h postcoito	Venta libre. Sin restricción de edad
Dosis divididas	2 comprimidos	Dentro de las 72 h	Las demás

	de 0,75 (1 c/12 hrs)	para un óptimo beneficio; se puede utilizar 120 hrs Postcoito	formulaciones: recomendado por el farmacéutico para ≥ 17 años o prescrito por el médico para ≤ 16 años
Régimen Yuzpe (anticonceptivos orales combinados)	Necesidad de combinar con 100 mg total de etinil estradiol y, 0,5-1 mg de LNG o 1 mg de Levonorgestrel, 2 dosis separadas por 12 horas.	Dentro de las 72 horas	Por prescripción

6.7 Píldoras anticonceptivas de urgencia y píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC).

La OMS recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia:

- píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipistral (AU), tomadas en una dosis única de 30 mg;
- píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas;
- píldoras AOC, divididas en dos tomas: una toma de 100 μ g de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 μ g de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después (método Yuzpe) (OMS, 2018).

6.7.1 Mecanismo de acción:

La evidencia disponible sugiere que la AE oral actúan evitando o retrasando la ovulación. Noé et al. Monitorearon la ovulación mediante ecografía y análisis hormonales en mujeres que tomaban LNG, para determinar el momento de la ovulación en relación con la AE. Entre las mujeres que utilizaron la AE antes de la ovulación se esperaban 16 embarazos y no ocurrió ninguno. Cuando la AE se utilizó en el día de la ovulación o después, se esperaban 8,7 embarazos y ocurrieron 8 embarazos (OMS, 2018)

Por lo tanto, el LNG es ineficaz para la AE si se toma después de la ovulación, lo que hace poco probable que tenga un efecto indeseable después de la fecundación. Novikova et al. realizaron un estudio similar y hallaron que el LNG fue eficaz cuando se tomó antes de la ovulación, pero tuvo "poco o ningún efecto sobre los eventos postovulación." El International Consortium for Emergency Contraception establece que la AE por vía oral actúa interfiriendo con la ovulación mediante la prevención de las concentraciones de la hormona luteinizante (HL) impidiendo el desarrollo de un folículo maduro, y/o retardando la ruptura folicular, sumado a otros mecanismos postulados, tales como el engrosamiento del moco cervical y la interferencia con el transporte del óvulo o el espermatozoide. La anticoncepción de urgencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo (OMS, 2018).

6.7.2 Efectos adversos

Debido a que la AE oral tiene una corta duración de exposición, las contraindicaciones habituales para el uso de anticonceptivos hormonales no se aplican. De hecho, no hay ninguna condición médica en la que esté contraindicada la AE. Por otra parte, en las mujeres con condiciones médicas complejas, el riesgo de un embarazo no deseado a menudo justifica los riesgos potenciales de la AE. Los efectos adversos comunes son autos limitados e incluyen náuseas y cambio en los patrones menstruales (OMS, 2018).

6.7.3 Eficacia

Entre los métodos orales, el más eficaz es el AUP. Un ensayo aleatorizado y controlado que comparó 30 mg de AUP con 1,5 mg de LNG halló que las mujeres tratadas con AUP tenían aproximadamente la mitad el número de embarazos en comparación con las tratadas con LNG. Curiosamente, dicen los autores, en 1.696 mujeres estudiadas, el AUP y el LNG tuvieron una eficacia similar cuando fueron usados dentro de las 72 horas postcoito, con 15 embarazos en el grupo AUP y 22 en el grupo LNG (OMS, 2018).

Sin embargo, más allá de las 72 horas postcoito, el AUP fue más efectivo para prevenir el embarazo (0 embarazos) que el LNG (3 embarazos). Si el AUP no está disponible, una buena alternativa es el LNG debido a que no requiere receta médica. Cuando se usa 1,5 mg de LNG dentro de las 72 horas después del coito se evita al menos la mitad de los embarazos que se habrían producido sin su utilización.

El régimen Yuzpe consiste en múltiples comprimidos de anticonceptivos orales combinados, pero se considera menos eficaz y se asocia con un aumento del riesgo de efectos adversos, tales como náusea, en comparación con la AE con LNG. Se compone de 2 dosis de 100 mg de AUP más 0,5-1,0 mg de LNG separadas por 12 horas. Debido a que el levonorgestrel contiene 2 isómeros de la progestina, uno de los cuales es el LNG, también puede ser utilizado en el régimen Yuzpe, en una dosis de 1,0 mg de levonorgestrel con la misma dosis de etinil estradiol (OMS, 2018).

Un análisis de 2 ensayos aleatorizados y controlados halló un riesgo sustancialmente menor de embarazo en las usuarias de LNG que en las tratadas con el régimen Yuzpe. Sin embargo, este régimen todavía puede ser útil en ámbitos de recursos limitados, en los que los métodos más eficaces de AE no pueden ser obtenidos fácilmente, o para las mujeres con un fácil acceso a los anticonceptivos orales combinados.

Las mujeres que han tenido relaciones sexuales cercanas a la ovulación están en mayor riesgo de embarazo y deben ser alentadas especialmente para utilizar métodos más efectivos de Anticoncepción de emergencia (OMS, 2018).

6.7.3.1 Eficacia de la AE en mujeres con un índice de masa corporal elevado

La evidencia disponible sugiere que la AE oral puede ser menos eficaz en las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) elevado. Glasier et al. Realizaron un metanálisis de 2 ensayos aleatorizados y controlados que compararon la eficacia del AUP y el LNG.

Comparadas con las mujeres con un IMC normal, las mujeres obesas ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) tuvieron un riesgo mayor de embarazo (OR 3,60) y las mujeres con sobrepeso ($IMC 26-29 \text{ kg/m}^2$) tuvieron 1,5 veces mayor probabilidad de embarazo (OR 1,53). En 2015, Kapp et al. Agruparon los datos de 2 grandes ensayos y hallaron que las tasas de embarazo fueron sustancialmente mayores en las usuarias de la AE con LNG que tenían un peso $>75 \text{ kg}$ (Upadhy, 2015)

6.7.3.2 Eficacia en mujeres lactantes

Tanto el American College of Obstetricians and Gynecologists como la OMS respaldan la seguridad de la AE con LNG en el periodo de lactancia. Se desconoce si el AUP se secreta en la leche materna humana, lo que aumenta la duda acerca su uso en mujeres lactantes. Aunque el fabricante no recomienda el uso del AUP en las mujeres en periodo de lactancia, la OMS ha publicado una actualización de sus guías para la AE indicando que los beneficios del AUP superan los riesgos en la mayoría de las mujeres que amamantan (OMS, 2018).

6.7.3.3 Seguridad

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación.

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de LNG o de AU son preferibles a los AOC porque provocan menos náuseas y vómitos. No se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (OMS, 2018).

Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no dañan la fertilidad futura. Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna.

Al facilitar información sobre el uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia se deben dar a conocer los métodos anticonceptivos regulares disponibles y ofrecer asesoramiento sobre cómo utilizar correctamente los diferentes métodos en caso de que se perciban fallos en el método utilizado.

Los aspectos políticos y culturales pueden afectar la capacidad de la población adolescente para acceder a la información y a los servicios de anticoncepción. Por ejemplo, cuando se ofrecen servicios de anticoncepción, es posible que las y los adolescentes (en especial, quienes no tienen pareja) no puedan obtenerlos debido a leyes y políticas restrictivas. Incluso cuando tienen acceso a los servicios de anticoncepción, es posible que no los busquen por temor a que no se respete su confidencialidad o a ser juzgados por los profesionales de la salud. (OMS, 2018)

Las y los adolescentes, independientemente de su estado civil, tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad en relación con cuestiones de salud, incluida la atención de la salud reproductiva. Las leyes, políticas o prácticas deben establecer que los servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción, estén disponibles para que toda la población adolescente tenga acceso a ellos, sin necesidad de solicitar una autorización de los padres o las madres, o de las personas a cargo.

Las cuestiones sociales y conductuales también son aspectos clave que deben tenerse en cuenta para la elección de métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes. Por ejemplo, en algunos ámbitos, la población adolescente también está expuesta a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH. Aunque ellas y ellos pueden elegir cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles en sus comunidades, en algunos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede resultar más conveniente. (OMS, 2018).

También se ha demostrado que las y los adolescentes, con o sin pareja, toleran menos los efectos secundarios y, por lo tanto, presentan altas tasas de suspensión. La elección del método también puede estar influenciada por factores como relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. Por ejemplo, las y los adolescentes sexualmente activos que no tienen pareja tienen necesidades muy diferentes de aquellos(as) que, si tienen pareja y desean posponer, espaciar o limitar el embarazo.

La ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos puede conducir a una mayor satisfacción, aceptación y prevalencia del uso de anticonceptivos. La educación y la orientación adecuadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a la población adolescente a satisfacer sus necesidades específicas y a tomar decisiones informadas y voluntarias. Es preciso hacer todo lo posible para evitar que el costo de los servicios o de los métodos limite las opciones disponibles. (OMS, 2018).

6.8 Transición de la anticoncepción de emergencia a la anticoncepción continua

Si es necesario, la AE puede ser utilizada más de una vez en el mismo mes. Sin embargo, las mujeres que requieran un uso frecuente de la AE también deberían ser aconsejadas para usar continuamente los métodos anticonceptivos que no requieren atención frecuente, como un método ARAP. Por otra parte, el uso repetido de la AE es menos eficaz que la anticoncepción primaria continua (OMS, 2018).

El American College of Obstetricians and Gynecologists adoptó la ARAP como anticonceptivo de primera línea para las mujeres en edad reproductiva. En el proyecto Contraceptive CHOICE se estableció que los métodos anticonceptivos ARAP son sustancialmente más eficaces que los comprimidos anticonceptivos, parche, anillo o el acetato de medroxiprogesterona en inyección de depósito. Por otra parte, cuando el costo no fue un factor a tener en cuenta en la toma de decisiones, las mujeres fueron más propensas a elegir un método ARAP.

La guía del 2013 de Centers for Disease Control and Prevention recomienda comenzar con cualquier anticoncepción regular inmediatamente después del uso de la AE con AUP y LNG. Sin

embargo, en 2015, la Food and Drug Administration de EE.UU. actualizó el prospecto del AUP con la recomendación de mantener los comprimidos anticonceptivos orales durante los 5 días posteriores a la toma del AUP. A pesar de que existen datos limitados que la avalan, hay dudas acerca de la disminución de la eficacia anticonceptiva derivada de las propiedades antiprogestina del AUP y que dieron lugar a esta recomendación (OMS, 2018).

Cabe destacar que la European Medicines Agency no ha cambiado el etiquetado del envase debido a los pocos datos disponibles. Las mujeres deben entender la importancia de evitar tener más relaciones sexuales desprotegidas y de usar anticonceptivos de barrera fiable durante la semana posterior a su uso como AE. Las relaciones sexuales sin protección ocurridas después del uso de la AE presentan mayores tasas de fracaso de la anticoncepción de emergencia (OMS, 2018).

Orientación para la AE en una visita médica de rutina
--

<i>Preguntas que deben hacerse durante una visita médica de rutina:</i>

¿Cuándo comenzó su último período menstrual?

¿Desearía estar embarazada en el próximo año?
--

¿Qué anticonceptivo utiliza?

¿Ha utilizado este anticonceptivo en forma regular (sobre todo si usó anticonceptivos orales o métodos de barrera)?
--

¿Tiene dudas de si está embarazada?
--

¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días?

¿Quieres más información sobre la AE?
--

6.9 Recomendaciones de la OMS para la prestación de servicios de anticoncepción de urgencia

Todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar.

Es más, la anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria (OMS, 2018)

En sexualidad lo que vale es el rendimiento: hay que destacar que lo importante no es la cantidad, sino que la relación sexual sea satisfactoria y con un sentimiento de respeto y amor hacia el otro. La ausencia de himen indica que la mujer ya no es virgen: el himen es solo algo orgánico de todas formas este por diversas situaciones puede romperse y no necesariamente son por causas sexuales, Debemos considerar esto como algo más importante con una esencia de mucho más valor que esta membrana. (Iopez, Perez, & Mendez, 2015).

En muchos países, la población adolescente no tiene acceso adecuado a la información y a los servicios de anticoncepción necesarios para proteger su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Es imperioso implementar programas que satisfagan las necesidades de anticoncepción de las y los adolescentes y que eliminen las barreras para acceder a los servicios. En general, las y los adolescentes son elegibles para usar los mismos métodos anticonceptivos que las personas adultas y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. (OMS, 2018).

Capítulo II

Diseño Metodológico

II. Diseño Metodológico

7.1 Tipo de Estudio

El enfoque investigativo fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (OPS/OMS, 2010). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012)

7.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Departamento de Boaco. En el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020. El instituto cuenta con una matrícula de 1200 estudiantes. El instituto fue fundado el 17 de agosto de 1962. El municipio de Camoapa posee una población de 39640 habitantes, donde el 33.0% es urbana y el 67.0% es rural, representando el 21.6% de la población del departamento de Boaco (INIDE, 2019). Se encuentra ubicado en la zona Nororiental del país a 115 kilómetros de la capital Managua. Limita al norte con los municipios de Boaco, Matiguás y Paiwás, al sur con los municipios de Cuapa y Comalapa, al este con los municipios de El Ayote y La Libertad y al oeste con los municipios de San Lorenzo y Boaco.

7.3 Período de estudio

Se realizó en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2020.

7.4 Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **144 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2020, de acuerdo a datos de la matrícula realizada durante el I semestre de 2020.

7.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por **105 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, del 1° de Julio al 30 de Septiembre de 2020, la cual será establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

7.6 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple.

7.7 Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra N = tamaño de la población

$\sigma =$ Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

Adolescentes de 15 a 19 años 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa = **144**

Dónde:

$$n = \frac{(144) (0.5)^2 (1.96)^2}{(144-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$(144-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]$$

$$n = \frac{144 \times 0.25 \times 3.8416}{(143 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{138.2976}{0.3575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{138.2976}{1.3179}$$

$$n = 105$$

$$n = 105$$

$$n = 105$$

Tamaño de la muestra (n) = 105 adolescentes

7.8 Criterios de inclusión:

1. Adolescentes con edades entre 15-19 años
2. Adolescentes matriculados en 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa
3. Adolescentes que desearon participar en el estudio y se encuentren de acuerdo con el llenado del consentimiento informado.

7.9 Criterios de exclusión:

1. Adolescentes menores de 15 años.
2. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

7.10 Enumeración de variables

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas
 - a. Edad.
 - b. Sexo.
 - c. Procedencia.
 - d. Religión.
 - e. Estado civil

f. Escolaridad.

2. Variables relacionadas fuente de información sobre Anticoncepción Oral de Emergencia

Fuente de información

- a) Número de adolescentes que recibieron información
- b) Lugar y/o institución dónde se obtuvo la información
- c) Informantes que brindaron la Información
- d) Medios utilizados para la información
- e) Calidad de información recibida

3. Variables relacionadas con los conocimientos acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia

Conocimientos

- a) Conceptos generales de Anticoncepción Oral de Emergencia.
- b) Reacciones adversas de Anticoncepción Oral de Emergencia
- c) Ventajas y desventajas de Anticoncepción Oral de Emergencia.
- d) Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia.
- e) Accesibilidad de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

4. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia

- a. Antecedentes de relaciones sexuales
- b. Edad de inicio de la vida sexual activa
- c. Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia durante la primera relación sexual
- d. Número de compañeros sexuales
- e. Actividad sexual en la actualidad
- f. Frecuencia de uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en la actualidad
- g. Antecedentes de recibir consejería sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
- h. Tiempo de última consejería recibida acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia
- i. Disposición de recibir consejería en el futuro sobre Anticoncepción Oral de

Emergencia.

7.11 Fuentes de recolección de la información

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recibidas de primera mano por parte de los adolescentes participantes del estudio, a través del llenado del instrumento de recolección de la información.

7.12 Técnicas para la recolección de la información

Para realizar el estudio, se solicitó autorización de las autoridades del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, y así mismo establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se realizó reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de la información a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua (UNAN Managua, 2020).

Se diseñó el instrumento de recolección de la información, con un modelo de cuestionario, elaborado a partir de *información recopilada y revisada en investigaciones previas* sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación.

Previo al proceso del llenado del cuestionario de preguntas, se les informó a los adolescentes participantes en el estudio, que todo el proceso debería de realizarse de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar con el llenado del instrumento podían suspender dicho proceso. Además, se les indicó que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines académicos, manteniendo en todo momento su privacidad, y que todos estos datos se confirmarían a través del llenado y la firma del consentimiento informado respectivamente.

El cuestionario a utilizar para el estudio estuvo conformado por una serie de acápites, conteniendo una batería de preguntas. Dicho instrumento se elaboró según los objetivos del

estudio, diseñado en cuatro capítulos:

- Capítulo I Características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
- Capítulo II Características de las fuentes de información con respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia.
- Capítulo III Determinar los conocimientos en relación a los Anticonceptivos Orales de Emergencia
- Capítulo IV Describir las prácticas de los adolescentes en relación a la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Se realizó una validación de campo, a través del desarrollo de una prueba piloto, con la aplicación del cuestionario dirigido a un número de 20 adolescentes, los cuales fueron captados en la comunidad cercana al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa.

Se evaluaron los resultados obtenidos durante el proceso de validación, desarrollando una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, como parte del proceso del mejoramiento de la calidad del instrumento de recolección.

Posteriormente se desarrolló el proceso de aplicación del cuestionario en los adolescentes participantes en el estudio, se aclararon dudas de términos desconocidos para los participantes, de acuerdo a su nivel de escolaridad, se promovió que el llenado del cuestionario fuera de forma correcta y completando cada uno de los ítems a evaluar.

7.13 Técnicas para el procesamiento de los datos

Se realizaron 18 preguntas de conocimientos sobre Anticoncepción Oral de Emergencia a los adolescentes en estudio; los cuales deberían contestar si, o no. Se evaluó de acuerdo a sus conceptos generales, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, y disponibilidad de los mismos.

El total de las preguntas se les asignó la siguiente puntuación para cada una de las respuestas correctas:

1. (0-6 preguntas correctas) nivel de conocimiento *malo*
2. (7-12 preguntas correctas) nivel de conocimiento *regular*
3. (13-18 preguntas correctas) nivel de conocimiento *bueno*

Para evaluar las prácticas acerca del uso de anticonceptivos orales de emergencia, se formularon 9 preguntas relacionadas a la práctica, las cuales fueron evaluadas de la siguiente forma:

- (7-9 preguntas correctas) nivel de práctica buena
- (4-6 preguntas correctas) nivel de práctica regular
- (0-3 preguntas correctas) nivel de práctica mala

Los datos obtenidos se procesaron en una base de datos, donde fueron introducidas, procesadas y analizadas las fichas de recolección, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

7.14 Plan de tabulación y análisis

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Fuentes de información respecto a los AOE
3. Conocimientos sobre AOE
4. Practicas respecto a los AOE

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Procedencia versus conocimientos

4. Religión versus conocimientos
5. Estado civil versus conocimientos
6. Escolaridad versus conocimientos
7. Edad versus prácticas
8. Sexo versus prácticas
9. Procedencia versus prácticas
10. Religión versus prácticas
11. Estado civil versus prácticas
12. Escolaridad versus prácticas
13. Nivel de Conocimientos versus Nivel de prácticas.

7.15 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15 - 16 años. 17 - 19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Procedencia	Área geográfica de donde procede el adolescente participante en el estudio	zona geográfica	Urbano Rural
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica religiosa	Católica Evangélica Otra
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal	Soltero Unión Libre Casado
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Ultimo nivel alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria

Variable	Concepto	Indicador	Escala /valor
Conocimiento sobre conceptos generales.	Información básica del adolescente acerca de AOE	Sabe usted que son los anticonceptivos orales de emergencia. ¿Vos sabes que pastillas son las que se usan como anticonceptivos orales de emergencia? El DIU y las pastillas anticonceptivas regulares funcionan como un anticonceptivo de emergencia. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) en un anticonceptivos oral de emergencia	Sí No
Conocimientos sobre reacciones adversas de AOE	Información en relación a las reacciones adversas del uso de AOE	Vos conoces efectos negativos de los anticonceptivos orales de emergencia. ¿Los vómitos, el aumento de peso y dolor de cabeza son reacciones negativas cuando se usan anticonceptivos orales de emergencia?	Sí No
Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de AOE	Conceptos de los adolescentes con respecto a las ventajas y desventajas de los AOE	Los anticonceptivos orales de emergencia previenen los embarazos Los anticonceptivos orales de emergencia sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual Los anticonceptivos orales de emergencia regulan la menstruación Los anticonceptivos orales de emergencia pueden ser usados tanto por hombres como mujeres para evitar los embarazos Los anticonceptivos orales de emergencia disminuyen el deseo sexual	Sí No
Conocimientos sobre el uso de los AOE	Información del adolescente acerca del uso de los AOE	Los anticonceptivos orales de emergencia son efectivos después de las 72hrs de la relación sexual. Has usado anticonceptivos orales de emergencia, para prevenir embarazos no deseado deseados Tiene conocimiento sobre si la anticoncepción oral de emergencia está indicada luego de una violación sexual La píldora para la mañana siguiente (PPMS) tiene mayor efectividad si es tomada tanto por el hombre como la mujer Al usar un método anticonceptivo de emergencia se pueden tener relaciones sexuales sin preocupaciones	Sí No

Conocimientos sobre la accesibilidad a los AOE	Noción de los adolescentes en relación al acceso de los AOE	¿Tienes problemas para conseguir anticonceptivos orales de emergencia? En el centro de salud los anticonceptivos orales de emergencia se hayan disponibles	Sí No
--	---	---	----------

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Información sobre AOE	Antecedentes de recibir información de parte de los adolescentes	Número de adolescentes que recibieron información sobre AOE	Sí No
Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información	Sitio o localización donde se recibió la información sobre AOE	Lugar o sitio donde recibieron la información	Calle Colegio Unidad de salud En el hogar
Personas o informantes que brindaron la información acerca del AOE	Personas que brindaron información acerca de AOE a los adolescentes participantes del estudio	Tipo de informante	Amigos Médico Enfermera Maestros Padre
Medios utilizados para la obtención de la información acerca del AOE	Medios de difusión de la comunicación de donde se obtuvo información sobre AOE	Medio de información utilizado	TV Internet Libros Radio Revistas
Calidad de la información recibida acerca de AOE	Evaluación del adolescente sobre la calidad de la información recibida sobre AOE	Calidad de la información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad de inicio de relaciones sexuales por el adolescente	Años	10-12 años 13-15 años 16-19 años
¿Alguna vez has utilizado con tu pareja píldoras anticonceptivas de emergencia?	Antecedentes de uso de AOE	Porcentaje de adolescentes	Si N o
¿Por qué tomó el anticonceptivo oral de emergencia?	Motivo para ingerir AOE	Porcentaje de adolescentes	Evitar el embarazo Provocar un aborto Prevenir ITS
Usaste AOE en tu primera relación sexual	Antecedentes de usar AOE en su primera relación sexual	Porcentaje de adolescentes con uso de AOE	Si N o
Número de compañeros sexuales	Es el número de compañeros sexuales con los que tuvo relaciones sexuales el adolescentes	Número de compañeros sexuales	Uno Dos Más de Dos
¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	Relaciones sexuales actualmente	Porcentaje de adolescentes con actividad sexual en el presente	Si N o
¿Si tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia utilizas AOE?	Frecuencia de uso de AOE al momento del estudio	Frecuencia de uso de AOE	Siempre Frecuentement e Ocasional Nunca
¿Has recibido consejería sobre AOE?	Antecedentes de recibir consejería acerca de AOE por parte del adolescente al momento del estudio	Porcentaje de adolescentes	Si N o
¿Cuándo fue la última vez que recibiste consejería?	Tiempo de realización de ultima consejería de AOE por parte del adolescente al momento del estudio	Tiempo en meses	Hace un mes Hace 6 meses Hace 12 meses Mayor de 12 meses

			Nunca
--	--	--	-------

7.16 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los adolescentes que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, del municipio de Camoapa, Boaco en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020, se les informó antes de llevarse a cabo el cuestionario, que deberían hacerlo por libre voluntad y que podrían dejar de realizar el cuestionario si ellos lo deseaban, así como los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el hecho de conocer las principales indicaciones y reacciones adversas de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE). Al completar el llenado del instrumento los datos se utilizaron para el manejo de la información en el ámbito académico.

Capítulo III

Desarrollo

VIII. Resultados

Las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio refieren la edad que más predominio es la del rango de 15-16 años con 79% (83), seguida del rango de 17-19 años con 21% (22). En el sexo predominio el sexo femenino con 54.3% (57) y sexo masculino con 45.7% (48). La procedencia de los adolescentes el 81.6% (86) son provenientes de la zona urbana y tan solo un 18.4% (19). En la religión, los adolescentes refieren profesar la religión católica con 66.6% (70) seguida de la religión evangélica con 17.1% (18). En el estado civil, el 90.4% (95) refiere estar soltero, el 8.5% (9) está en estado de unión libre y tan solo un 1.1% (1) está casado. Todos los adolescentes refieren en secundaria 100% (105). **(Tabla 1)**

Con respecto a los antecedentes de haber recibido información acerca de los anticonceptivos orales los adolescentes refieren en su mayoría que si la recibieron con 79.1% (83) y tan solo un 21.9% (22) no recibieron información. **(Tabla 2)**

En las características de las fuentes de información los adolescentes refieren que, según institución, los adolescentes refieren que en el colegio con el 36.2% (38), seguida del centro de salud con 18.1% (19). En las personas que brindaron información, los adolescentes refieren que fue brindada por médicos con 26.7% (28), seguido de amigos con 20.9% (22). En los medios de información utilizados los adolescentes refieren que es internet con 62.7% (52), seguido de TV con 30.1% (25) y con respecto a la calidad de la información recibida, los adolescentes refieren que les explicaron de manera sencilla con 85.5% (71) y tan solo un 14.5% (12) no entendieron nada. **(Tabla 3)**

En los conocimientos sobre conceptos generales de anticonceptivos, los adolescentes refieren no saber que es una anticoncepción oral de emergencia con el 67.6% (71) y tan solo un 32.4% (34). Con respecto a que pastillas son las que se usan como anticoncepción de emergencia, los adolescentes refieren no saber con 68.6% y tan solo el 31.4% (33) refieren si saber. Con respecto al DIU y las pastillas anticonceptivas los adolescentes no sabe si funciona como método

anticonceptivo de emergencia con 51.4% (54) y el 48.6% (51) refieren si saber. El 87.6% (92) refieren que la PPMS es un anticonceptivo oral de emergencia. **(Tabla 4)**

Conocimientos sobre reacciones adversas de los anticonceptivos orales de emergencia, el 60% (63) conoce lo efectos negativos de los anticonceptivos de emergencia, el 51.4% refiere no saber si el vómito, el aumento de peso y el dolor de cabeza son reacciones negativas al uso de anticonceptivos de emergencia. **(Tabla 5)**

Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales, los adolescentes refieren con el 87.6% (92) que los anticonceptivos orales de emergencia previenen los embarazos. El 71.4% (75) refiere que los anticonceptivos orales de emergencia no sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual. De igual manera refieren que los anticonceptivos orales de emergencia no regulan la menstruación con 68.6% (72), el 56.2% (59) refieren que los anticonceptivos orales no pueden ser usados tanto por hombres como mujeres para evitar los embarazos y el 89.9% (94) de los adolescentes refieren que los métodos anticonceptivos orales de emergencia no disminuyen el deseo sexual. **(Tabla 6)**

Uso de la anticoncepción oral de emergencia, los adolescentes en estudio refieren que los anticonceptivos orales de emergencia no son efectivos después de 72 hrs de la relación sexual con 55.2% (58), refieren que si han utilizado anticonceptivos orales de emergencia , para prevenir embarazos no deseados con 80.0% (84), de igual manera, el 51.4% refiere que si tienen conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia está indicada luego de una violación sexual, el 68.8% (68) refieren que la PPMS si tiene mayor efectividad se es tomada tanto como el hombre y la mujer son embargo un 35.2% (37)refiere que no debe de ser tomada por ambos y el 77.1% (81)de los adolescentes refieren no usar métodos anticonceptivos de emergencia que pueden tener relaciones sexuales sin preocupaciones. **(Tabla 7)**

Accesibilidad a la anticoncepción oral de emergencia, los adolescentes en estudio refieren con 59% (62) que no tienen problemas para conseguir anticonceptivos orales y el 68.9% (72) de los adolescentes refieren que en el centro de salud los anticonceptivos orales de emergencia si se haya disponible. **(Tabla 8)**

Con respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes en estudio, el 59% (62) de ellos tienen un nivel de conocimiento malo, y tan solo un 22.9% (24) de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno y un conocimiento regular el 18.1 (19). **(Tabla 9)**

Antecedentes de uso de anticonceptivos orales de emergencia, los adolescentes en estudio refieren que no han usado píldoras con 59.1% (62) y un 40.9% (43) si han utilizado píldoras anticonceptivas. La edad de inicio de vida sexual de los adolescentes en estudio refiere estar en el rango de 14-16 años con 51.2% (22), seguido de las edades de 17 -19 años con 39.5%(17). **(Tabla 10 y 11)**

Uso de anticonceptivos orales de emergencia en la primera relación sexual, los adolescentes refieren no haber usado con el 53.5% (23) y tan solo un 46.5%(20) usaron anticonceptivos orales de emergencia. Motivo de la utilización de anticonceptivos, los adolescentes en estudio refieren que lo toman para evitar un embarazo con 74.4% (32), el 14 % (6) refiere que lo utilizan para provocar un aborto y el 11.6% (5) refieren que lo toman para prevenir infecciones de transmisión sexual. **(Tabla 12 y 13)**

Con respecto al número de compañeros sexuales, los adolescentes en estudio refieren solo tener uno solo compañero con 46.5% (20), el 27.9% refiere tener más de dos con 27.9% y el 25.6% (12) refieren tener dos compañeros sexuales. El 58.1% (25) de los adolescentes en estudio refieren que actualmente no tienen relaciones sexuales con 58.1% (52) y el 41.9% (18) refiere si tener relaciones en la actualidad. **(Tabla 14 y 15)**

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia, el 37.2% de los adolescentes usan frecuentemente anticonceptivos orales, el 23.3% (10) refiere usarlos siempre el 20.9% (9) refiere usarlo de manera ocasional y tan solo el 18.6% refiere nunca utilizar anticonceptivos orales de emergencia. En los antecedentes de haber recibido consejería antes del uso de anticonceptivos de emergencia el 79.1% de los adolescentes refieren si haber recibido consejería con 79.1% (34) y tan solo un 20.9% refiere no haber recibido consejería. **(Tabla 16 y 17)**

Tiempo de alguna consejería, los adolescentes refieren que hace un mes con 46.5%(20) recibieron consejería, el 32.6% (14) refiere haberla tenido hace 6 meses y el 11.6% (5) refiere haberla tenido hace más de un año. **(Tabla 18)**

Con respecto al nivel de práctica de los adolescentes en estudio, el 39.5% (17) de ellos refiere ser buena, el 37.2% (16) tienen un nivel de practica regular y el 23.3% (10) tiene un nivel de practica malo. **(Tabla 19)**

En la edad versus el nivel de conocimiento los adolescentes con respecto a la edad, refieren tener un nivel de conocimiento bueno l los adolescentes en edad de 15-16 años con el 24.1% (20), de igual mera este grupo de edad refleja un nivel de conocimiento malo con el 60.2% (50). En el rango de edad de 17-19 años los adolescentes refieren tener el 31.3% (15) de nivel de conocimiento bueno, y el 54.5% (12) refieren tener un nivel de conocimiento malo.

Con respecto al sexo, el nivel de conocimiento bueno lo tiene el sexo femenino con 43.9% (25), teniendo un nivel malo de conocimiento el sexo masculino con el 43.7% (21). en la procedencia el 59.3% (51) del área urbana refiere tener un nivel de conocimiento malo de igual manera el área rural con 57.9% (11).

En la religión, los adolescentes que profesan otra religión reflejan mal conocimiento con el 64.7% (11), el 59.3% (51) de los que profesan religión católica tienen un nivel de conocimiento malo y tan solo un 22.9% (16) de lo que profesan la religión católica tienen un nivel de conocimiento bueno.

En el estado civil, los adolescentes en estudio refieren tener un nivel de conocimiento malo los solteros con 61%(58), de igual manera los de estado unión libre con el 44.5% y el 100% (1) de conocimiento bueno los de estado civil casados. Y en la escolaridad, los adolescentes refieren tener un conocimiento malo con el 59.0% (62) y un conocimiento bueno con 22.9% (24).

(Tabla 20)

En la edad versus el nivel de practica los adolescentes refieren tener una práctica regular en el rango de edad de 15-16 años con 44.8% (13), un nivel de practica buena los adolescentes de 17-19 años 71.4% (10). En el sexo, los adolescentes que tienen un buen nivel de practica son los del sexo femenino con 43.5% (10) y un nivel de practica malo los del sexo masculino con el 30% (6). Procedencia, el nivel de practica bueno lo tienen la zona urbana con el 42.3% (11) y un nivel de practica malo los de la zona rural con el 25% (4). En la religión, los que tienen un nivel de practica bueno son los adolescentes que profesan la religión católica con 47.8% (11) y teniendo un nivel de practica malo los de la religión evangélica con el 49.0% (4). En el estado civil, el nivel de practica los adolescentes solteros refiere ser buena con el 40% (14), un nivel de practica malo los de unión libre con el 42.8% (3). Y en la escolaridad, el nivel de práctica es bueno con el 39.5% (17) (**Tabla 21**)

En el nivel de conocimiento versus el nivel de práctica, los adolescentes que tienen un nivel bueno refieren tener un buen nivel de practica con el 50% (10), en el nivel de conocimiento regular, los adolescentes refieren tener un nivel de practica bueno con el 53.8% (7). Y en el nivel de conocimiento malo el nivel de practica refiere ser malo con el 100% (9). (**Tabla 22**)

IX. Análisis y discusión de resultados

Los resultados del presente estudio permitieron identificar el nivel del conocimiento y prácticas de la anticoncepción oral de emergencia, en una muestra de 105 adolescentes de 4° y 5° de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, a las que se les aplicó un cuestionario semiestructurado del municipio de Camoapa, Boaco.

El uso adecuado de los anticonceptivos orales de emergencia requiere de información detallada sobre los mismos, para posibilitar la decisión del individuo y la pareja de gozar una sexualidad sana y planificar el momento idóneo de cada embarazo.

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad la distribución de los adolescentes se presentó dentro del grupo de 15 a 16 años en un 79.0%, prevaleciendo el sexo femenino con un 54.3%, Estos resultados difieren a los encontrados en un estudio realizado por Carballo en la ciudad de Matiguás departamento de Matagalpa (Carballo G. , 2018), donde en su mayoría los usuarios de los métodos anticonceptivos se presentaron en edades de 17 a 19 años. En relación al sexo diversos estudios han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia hacia el sexo femenino, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País. (INIDE, 2014)

La religión católica sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma educacional implementada por los padres. Estos resultados se corresponde a la literatura nacional revisada donde en cada uno de los estudios la religión que prevaleció fue la católica, (Carballo G. , 2018) (López Cruz & Ordoñez Guillen, 2015) ya que se comentó anteriormente los adolescentes en la mayoría de los casos se encuentran

determinados por los valores y creencias culturales de sus padres y los cuales desde edades tempranas condicionan este comportamiento.

La mayoría de los adolescentes del estudio habían recibido información anteriormente al momento del estudio acerca de la anticoncepción oral de emergencia (79.1%). Este dato es de suma importancia ya que el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua ha definido como una prioridad la salud de los adolescentes y más aún en las políticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva de los mismos, cada vez se definen acciones más específicas para la solución de los problemas de salud de los adolescentes, llevando consigo un componente educativo que garantice prácticas seguras en cada una de las relaciones sexuales que el implemente (MINSa, 2015).

En su mayoría los adolescentes indicaron que en el colegio es donde más frecuentemente recibieron la información, la cual fue transmitida por el personal médico, utilizando también el internet como medio de información masivo, expresando que la información fue recibida por medio de un lenguaje sencillo lo que facilitó su aprendizaje, estos datos son muy importantes ya que en primer lugar el 100.0% de la población adolescente en estudio tenía un nivel de secundaria de escolaridad, en parte debido a la masificación de la gratuidad de la educación impulsada en los últimos años, generando mayor confianza de los padres de familias, así mismo el ambiente escolar condiciona un ambiente adecuado para la apropiación de información necesaria para el buen desarrollo de los adolescentes, y por otro lado demuestra la coordinación con el equipo de salud del municipio de Camoapa, ya que es el personal médico que brinda estas capacitaciones.

Durante la evaluación del conocimiento en general de los anticonceptivos orales de emergencia, fue llamativo el hecho de que la mayoría de los jóvenes tienen un conocimiento malo (22.9%) pese a haber recibido en su mayoría información al respecto.

Estos datos no se correlacionan con estudios previos nacionales, (Carballo G. , 2018) (López Cruz & Ordoñez Guillen, 2015), en donde los adolescentes habían tenido un comportamiento sobre el conocimiento de anticonceptivos de con un nivel de bueno en su mayoría.

Posiblemente esto pueda deberse a que los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de medios de información, para obtener información sobre salud sexual y reproductiva y más aún sobre métodos anticonceptivos, el problema es que los adolescentes solo limitan su conocimiento a los más conocidos y promocionados por el personal de salud o por la propaganda que encuentran en las diferentes redes sociales, dejando la anticoncepción oral de emergencia como un mecanismo poco seguro y sin una información adecuada que brinde el conocimiento necesario para un buen manejo durante las prácticas sexuales de riesgo a los cuales se exponen en su mundo social, a fin de evitar embarazos no deseados en los jóvenes de sus familias.

Un problema bastante preocupante, es el hecho de que por mucho el método anticonceptivo más conocido por los jóvenes es el condón, siendo mucho más difícil el manejo de la información de la anticoncepción oral de emergencia, lo que favorece a conceptos erróneos con respecto a mecanismos de acción así como de reacciones adversas a esperar por el uso de los mismos.

Acevedo y Osorio en el año 2019 indicaron que solamente más de la mitad de los adolescentes habían utilizado anticoncepción de emergencia, pero que en el estudio su nivel de conocimiento fue menor del 60.0% y sobre todo por recomendación de un amigo, evidenciando su inseguridad al momento de decidir su uso (Acevedo Osorio, Ramírez García, Cardona Osorio, & Oliveros Ruiz, 2019).

La anticoncepción oral de emergencia ocupa un lugar importante en la anticoncepción de los adolescentes, dado que las relaciones sexuales no planeadas y sin protección, o los fallos con el método habitual son muy frecuentes. Se considera conveniente proporcionar preventivamente una dosis de píldora postcoital a los adolescentes que eligen utilizar métodos con posibilidad de fallos en su utilización (Quintana Pantaleón, 2017)

Según los resultados obtenidos el 40.9% de los adolescentes habían utilizado anticoncepción oral de emergencia, estos datos no se relacionan con la literatura revisada internacional ya que Acevedo Osorio indicó más del 50.0% de frecuencia de su uso en la población estudiada en la ciudad de Pereira, Colombia, (Acevedo Osorio, Ramírez García, Cardona Osorio, & Oliveros

Ruiz, 2019) así como en el estudio de México, realizado por Cárdenas García y colaboradores, que indicó un 87.0% acerca de su uso en el año 2014 (Sánchez Zamora, Ramírez de la Roche, Robledo Domínguez, & Cárdenas García, 2014) en el año 2015 Ruiz Hernández señaló que más del 50.0% de estudiantes de enfermería del POLISAL, de la UNAN Managua, había utilizado dicho método (Ruiz Hernández, 2015).

Los datos obtenidos además indican que solamente el 46.5% de los adolescentes de la población de estudio habían utilizado anticonceptivos orales de emergencia durante su primera relación sexual. Cuando se le pregunto el motivo por el cual decidieron utilizarlo, los adolescentes indicaron que fue para evitar un embarazo, lo que evidencia todavía más la falta de conocimiento de los adolescentes sobre el buen uso y manejo de los métodos de emergencia, ya que de forma errada son utilizados como métodos anticonceptivos tradicionales (OMS, 2018).

Además, cerca del 60.0% de los adolescentes utilizan de manera frecuente los anticonceptivos orales de emergencia, lo que demuestra su falta de conocimiento acerca de las reacciones adversas que tienen estas sustancias con el metabolismo hormonal femenino, y en un futuro con las posibilidades de fertilidad en la pareja. Por otro lado, la mayoría del grupo muestral había recibido consejería acerca de los anticonceptivos orales de emergencia, y sobre todo en un tiempo menor a un mes al momento del estudio.

Estos datos determinan que los adolescentes no son responsables con una buena práctica acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos de emergencia, a como fue evidenciado, ya que solamente un 39.5% de los mismos tuvieron una calificación de buena práctica, sobre todo en el grupo de adolescentes de 17 a 19 años, del sexo femenino y teniendo una procedencia urbana.

Estos resultados coinciden con los reportados en estudios realizados por Ruiz Hernández en el año 2015 (Ruiz Hernández, 2015) y en el municipio de Matiguás, Matagalpa en el año 2018 (Carballo G. G., 2018).

X.- Conclusiones

1. La mayoría de los adolescentes tenían edades comprendidas entre 15 a 16 años, del sexo femenino, todos tuvieron un nivel de escolaridad de secundaria, de religión católica, solteros y de procedencia urbana.
2. El 79.1% de los adolescentes habían recibido información acerca de anticonceptivos orales de emergencia, sobre todo en el colegio, siendo la persona que más les brindó la información el médico, siendo utilizado el internet como el principal medio de comunicación, indicando que se utilizó un lenguaje sencillo durante la transmisión de la información.
3. El nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia fue en su mayoría malo (59.0%). Las principales deficiencias fueron encontradas en relación a conceptos generales, a su uso y reacciones adversas.
4. Las prácticas referidas hacia los anticonceptivos orales de emergencia por parte de los adolescentes del estudio prevalecieron con un nivel de práctica regular con el 37.2%. En un 23.3% el nivel de práctica fue malo, sobre todo con respecto al uso y frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Solamente en el 39.5% de la población de estudio la práctica presentó un nivel de buena práctica.

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- Implementar coordinaciones con el Ministerio de Educación de la delegación municipal del MINED de Camoapa, para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz en relación a un proceso de actualización acerca del tema de los anticonceptivos orales de emergencia en la adolescencia, haciendo énfasis en la prevención y prácticas adecuadas.
- Organizar grupos de adolescentes en el Centro de Salud de Camoapa, con la participación del personal de salud para la atención a la población adolescente del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz donde se brinden charlas educativas que contribuyan al buen uso y manejo de los anticonceptivos orales de emergencia con un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Desarrollar estrategias de intervención educativa, a fin de brindarles a los adolescentes, el material educativo escrito y con imágenes explicativas para promover mensajes sobre el buen uso y responsabilidad acerca del manejo de los anticonceptivos orales de emergencia en la adolescencia, a través del MOSAF comunitario.

A la delegación municipal de Camoapa (Ministerio de Educación):

- Promover la incorporación en el pensum educativo de las diferentes instituciones educativas del municipio de Camoapa, la temática de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de los anticonceptivos orales de emergencia.

- Coordinarse con organizaciones afines a los adolescentes para la promoción de actividades educativas a través de talleres y foros, con la participación de expertos en salud sexual y reproductiva en adolescentes.

A las autoridades del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa:

- Capacitar a los maestros del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, 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.
- Desarrollar encuentros con los padres de familia de forma periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad, y promoviendo su incorporación a un proceso de “escuela para padres”.

A los padres de familia del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa:

- Impulsar reuniones para crear encuentros informativos y de actualización sobre temas de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre temas de anticonceptivos orales de emergencia y su impacto en los adolescentes.
- Establecer coordinación con el MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, para impulsar acciones en conjunto en el proceso de educación continua y prevención acerca del buen uso y manejo de los anticonceptivos orales de emergencia.

Capítulo IV

Bibliografía

XIII. Referencias Bibliográficas

- Acevedo Osorio, G., Ramírez García, N., Cardona Osorio, J. D., & Oliveros Ruiz, C. A. (2019). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia . *Universidad y Salud* , 159-165.
- Álvarez Tandayama, K. P., & Cárdenas Sánchez, M. C. (2014). *Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Bermúdez González, H. d., & Jarquín Solórzano, F. D. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada del periodo de Marzo al primero de Abril 2017.
- Carballo, G. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30° de septiembre del 2017*. Managua.
- Carballo, G. G. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30° de septiembre del 2017*. Managua.
- Carvajal, & Gavilanez. (2014). Conocimientos y uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo. *MedPlus*, 42 - 48.
- CODENI. (2017). *Embarazo en Adolescentes*. Managua.
- Dávila-Mendoza, R., Ponce-Rosas, E., & Sánchez Meneses, M. C. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2015;22(2):35-38., 35-38.
- Gómez Pio, I., & Arguello, K. (2008). Conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepcion de emergencia en estudiantes de carreras de salud. *Colombia*, 55 - 69.
- INIDE. (2014). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua.
- INIDE. (2019). *Anuario Estadístico*. Managua.
- López Cruz, L. S., & Ordoñez Guillen, H. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia*. Somoto, Madriz: UNAN - León.
- lopez, i. P., Perez, N. V., & Mendez, P. (2015). *Conocimientos de las adolescente y jovenes de 15 a 22 anos que asisten al area de planificacion familiar del centroe salud de villa libertad- Managua II semestre*. Managua: UNAN.

- MINSA. (2015). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Normativa 002. Segunda Edición.* Managua.
- Mollen, C. J., Miller, M. K., & Barg, F. K. (2013). Knowledge, attitudes, and beliefs about emergency contraception: a survey of female adolescents seeking care in the emergency department. *Pediatric emergency care*, *Pediatric Emergencic Care*, 469-474.
- OMS. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Ginebra.
- OMS. (2016). *Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra.
- OMS. (Junio de 2017). *www.who.int*.
- OMS. (2018). *Anticoncepción de Urgencia*. Ginebra.
- OMS. (2018). *El Embarazo en Adolescentes*. Ginebra.
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Ginebra.
- Quintana Pantaleón, C. (2017). Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 312-322.
- Ruiz Hernández, E. d. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del la pildora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del Instituto Politécnico de la salud "Dr. Luis Felipe Moncada" de la UNAN, Managua*. Managua: UNAN - Mangua.
- Sánchez Zamora, M. E., Ramírez de la Roche, O. F., Robledo Domínguez, A., & Cárdenas García, L. J. (2014). Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. *Atención Familiar*, 90-93.
- Trussell, J., Raymond, E. G., & Cleland, K. (2016). *Anticonceptivos de emergencia: Una ultima oportunidad para prevenir embarazos no deseados*. OPR.
- Upadhya, K. K. (2015). Anticoncepción de emergencia. *IntraMed*, 144-146.
- Volverde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.

Capítulo V

Anexos



Consentimiento informado

Tema del estudio:

Conocimientos y prácticas sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de Julio al 30 Septiembre 2020.

Autores: Bra. Jessica Pastora Calderón
Bra. Jenifer Andreina Castro Hernández.

Propósito del estudio:

Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de Julio al 30 Septiembre 2020.

La información será utilizada en la realización de trabajo monográfico, pudiendo ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos.

La presente encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz, municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo de Julio a Septiembre 2020, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

El joven encuestado puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura privacidad, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante: _____.

Firma del investigador: _____.



Instrumento de recolección de la información

código # _____

I. Características socio demográficas

1. Edad:

a) 15-16 años _____

b) 17-19 años _____

2. Sexo:

a) Masculino _____

b) Femenino _____

3. Procedencia:

a) Urbana _____

b) Rural _____

4. Religión:

a) Católica _____

b) Evangélica _____

c) Otras _____

5. Estado civil:

a) soltero _____

b) casado _____

c) unión libre _____

6. Escolaridad:

a) Analfabeta _____

b) Primaria _____

c) Secundaria _____

d) Universitaria _____

II. Fuente de información

1. ¿Has recibido alguna vez información acerca de anticonceptivos orales de emergencia?

a) Si _____

b) No _____

2. ¿Dónde recibiste la información acerca de la Anticoncepción oral de Emergencia?

a) En la Calle _____

b) En el Colegio _____

c) En el centro de salud _____

d) En el hogar _____

e) Ninguno _____

3. ¿Qué persona te dio la información?

- a) Amigos _____
- b) Médico _____
- c) Enfermera _____
- d) Maestros _____
- e) Padres _____
- f) Nadie _____

4. ¿Qué medios de información has utilizado para obtener información sobre la Anticoncepción oral de Emergencia?

- a) TV _____
- b) Internet _____
- c) Libros _____
- d) Radio _____
- e) Revistas _____
- f) Ninguno _____

5. Calidad de la información recibida acerca de la Anticoncepción oral de Emergencia:

- a) Me explicaron con un lenguaje sencillo _____
- b) No entendí nada de lo que me explicaron _____
- c) No he adquirido ninguna información _____

III. Conocimiento

Conceptos generales de Anticoncepción oral de Emergencia	Si	No
¿Sabe usted que son los anticonceptivos orales de emergencia?		
¿Vos sabes que pastillas son las que se usan como anticoncepción oral de emergencia?		
El DIU y las pastillas anticonceptivas regulares funcionan como un método anticonceptivo de emergencia		
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un anticonceptivo oral de emergencia		
Reacciones adversas de Anticoncepción oral de Emergencia		
Vos conoces efectos negativos de los anticonceptivos de emergencia		
¿Los vómitos, el aumento de peso y dolor de cabeza son reacciones negativas al uso de anticonceptivos de emergencia?		
Ventajas y desventajas de la Anticoncepción oral de Emergencia		
Los anticonceptivos orales de emergencia previenen los embarazos		
Los anticonceptivos orales de emergencia sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual		
Los anticonceptivos orales de emergencia regulan la menstruación		
Los anticonceptivos orales de emergencia pueden ser usados tanto por hombres como mujeres para evitar los embarazos		
Los anticonceptivos orales de emergencia disminuyen el deseo sexual		
Uso de la Anticoncepción oral de Emergencia		
Los anticonceptivos orales de emergencia son efectivos después de las 72hrs de la relación sexual.		
Has usado anticonceptivos orales de emergencia, para prevenir embarazos no deseado deseados		
Tiene conocimiento sobre si la anticoncepción oral de emergencia está indicada luego de una violación sexual		
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) tiene mayor efectividad si es tomada tanto por el hombre como la mujer		
Al usar un método anticonceptivo de emergencia se pueden tener relaciones sexuales sin preocupaciones		
Accesibilidad a la Anticoncepción oral de Emergencia		
¿Tienes problemas para conseguir anticonceptivos orales de emergencia?		
En el centro de salud los anticonceptivos orales de emergencia se haya disponible		

d) Prácticas

1. ¿Alguna vez has usado Ud. (o su pareja) píldoras anticonceptivas de emergencia?
 - a) Si _____
 - b) No _____

2. ¿A qué edad iniciaste a tener relaciones sexuales?
 - a) 10-13 años _____
 - b) 14-16 años _____
 - c) 17-19 años _____

3. ¿Usaste Anticoncepción oral de Emergencia en tu primera relación sexual?
 - a) Si _____
 - b) No _____

4. ¿Por qué usaste los anticonceptivos orales de emergencia?
 - a) Evitar el embarazo
 - b) _____ Provocar un aborto
 - c) Prevenir infecciones de transmisión sexual

5. ¿Cuántos compañeros sexuales has tenido?
 - a) 1 _____
 - b) 2 _____
 - c) > 2 _____

6. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales?
 - a) Si _____
 - b) No _____

7. ¿Si tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia utilizas Anticoncepción oral de Emergencia?
 - a) siempre (10/10) ____
 - b) frecuentemente (7/10) _____
 - c) ocasional (3/10) ____
 - d) nunca (0/0) _____

8. ¿Antes de usar los anticonceptivos de emergencia solicitaste o te brindaron algún tipo de consejería?
 - a) Si _____
 - b) No _____

9. ¿Si has recibido consejería sobre Anticoncepción oral de Emergencia, cuándo fue la última vez que tuviste?

- a) Hace un mes _____
- b) Hace 6 meses _____
- c) Hace un año _____
- d) Hace más de un año _____
- e) Nunca _____

Gracias por tu colaboración

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n = 105

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
15-16 años	83	79.0
17-19 años	22	21.0
Sexo		
Masculino	48	45.7
Femenino	57	54.3
Procedencia		
Urbana	86	81.6
Rural	19	18.4
Religión		
Católica	70	66.6
Evangélica	18	17.1
Otra	17	16.3
Estado Civil		
Soltero	95	90.4
Unión Libre	9	8.5
Casado	1	1.1
Escolaridad		
Secundaria	105	100.0

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 2: Antecedentes de haber recibido información acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) según referencia de las adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =105

¿Has recibido información acerca de anticonceptivos orales de emergencia?	N	%
Sí	83	79.1
No	22	21.9

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 3: Características de las fuentes de información acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) según referencia de las adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020

n = 83

Características de las fuentes de información	N°	%
Según Institución		
En la calle	14	13.3
En el colegio	38	36.2
En el centro de salud	19	18.1
En el hogar	12	11.5
Persona que te brindó la información		
Amigos	22	20.9
Médico	28	26.7
Enfermera	6	5.7
Maestros	15	14.3
Padres	12	11.5
Medios de Información utilizados		
V	25	30.1
Internet	52	62.7
Libros	3	3.6
Radio	1	1.2
Revistas	2	2.4
Calidad de la información recibida		
Me explicaron con lenguaje sencillo	71	85.5
No entendí nada de lo que me explicaron	12	14.5

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 4: Conocimientos sobre conceptos generales de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n = 105

Conceptos Generales sobre AOE	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Sabe usted que es Anticoncepción oral de emergencia?	34	32.4	71	67.6
¿Vos sabes que pastillas son las que se usan como anticoncepción oral de emergencia?	33	31.4	72	68.6
El DIU y las pastillas anticonceptivas regulares funcionan como un método anticonceptivo de emergencia.	51	48.6	54	51.4
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un anticonceptivo oral de emergencia	92	87.6	13	12.4

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 5: Conocimientos sobre reacciones adversas de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n = 105

Reacciones adversas de Anticoncepción oral de Emergencia	Si		No	
	N°	%	N°	%
Vos conoces efectos negativos de los anticonceptivos de emergencia.	63	60.0	42	40.0
¿Los vómitos, el aumento de peso y dolor de cabeza son reacciones negativas al uso de anticonceptivos de emergencia?	51	48.6	54	51.4

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 6: Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n = 105

Ventajas y desventajas de la Anticoncepción oral de Emergencia	Si		No	
	N°	%	N°	%
Los anticonceptivos orales de emergencia previenen los embarazos.	92	87.6	13	12.4
Los anticonceptivos orales de emergencia sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual.	30	28.6	75	71.4
Los anticonceptivos orales de emergencia regulan la menstruación.	33	31.4	72	68.6
Los anticonceptivos orales de emergencia pueden ser usados tanto por hombres como mujeres para evitar los embarazos.	46	43.8	59	56.2
Los anticonceptivos orales de emergencia disminuyen el deseo sexual.	11	10.5	94	89.5

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 7: Conocimientos sobre el uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n = 105

Uso de la Anticoncepción oral de Emergencia	Si		No	
	N°	%	N°	%
Los anticonceptivos orales de emergencia son efectivos después de las 72hrs de la relación sexual.	47	44.8	58	55.2
Has usado anticonceptivos orales de emergencia, para prevenir embarazos no deseados.	84	80.0	21	20.0
Tiene conocimiento sobre si la anticoncepción oral de emergencia está indicada luego de una violación sexual.	54	51.4	51	48.6
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) tiene mayor efectividad si es tomada tanto por el hombre como la mujer.	68	64.8	37	35.2
Al usar un método anticonceptivo de emergencia se pueden tener relaciones sexuales sin preocupaciones	24	22.9	81	77.1

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 8: Conocimientos acerca de la accesibilidad de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =105

Accesibilidad a la Anticoncepción oral de Emergencia	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Tienes problemas para conseguir anticonceptivos orales de emergencia?	43	41	62	59
En el centro de salud los anticonceptivos orales de emergencia se haya disponible.	72	68.6	33	31.4

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 9: Nivel de Conocimiento sobre los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) según referencia de adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =105

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	24	22.9
Regular	19	18.1
Malo	62	59

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 10: Antecedentes de uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =105

Alguna vez has usado píldoras anticonceptivas de emergencia	N°	%
i	43	40.9
lo	62	59.1

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 11: Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA)	N°	%
10-13 años	4	9.3
14-16 años	22	51.2
17-19 años	17	39.5

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 12: Uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en la primera relación sexual según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en la primera relación sexual	N°	%
Si	20	46.5
No	23	53.5

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 13: Motivo para la utilización de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Por qué tomaste el anticonceptivo oral de emergencia	N°	%
Evitar un embarazo	32	74.4
Provocar un aborto	6	14.0
Prevenir infecciones de transmisión sexual	5	11.6

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 14: Número de compañeros sexuales según referencia de adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Número de compañeros sexuales	N°	%
Uno	20	46.5
Dos	11	25.6
Más de dos	12	27.9

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 15: Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que actualmente tienen relaciones sexuales, que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	N°	%
í	18	41.9
lo	25	58.1

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 16: Frecuencia de uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en la actualidad, según referencia de las adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Frecuencia de uso de anticonceptivos orales de emergencia	N°	%
siempre (10/10)	10	23.3
frecuentemente (7/10)	16	37.2
ocasional (3/10)	9	20.9
Nunca (0/0)	8	18.6

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 17: Antecedentes de haber recibido consejería antes del uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), según referencia de las adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Antecedentes de haber recibido consejería antes del uso de Anticonceptivos orales de emergencia	N°	%
Sí	34	79.1
No	9	20.9

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 18: Tiempo de haber recibido la última consejería acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), según referencia de las adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n =43

Tiempo de ultima consejería	N°	%
Hace un mes	20	46.5
Hace 6 meses	14	32.6
Hace un año	4	9.3
Hace más de un año	5	11.6

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 19: Nivel de práctica acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en

adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020

n =43

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	17	39.5
Regular	16	37.2
Mala	10	23.3

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 20: Edad versus el nivel de conocimiento acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n=105

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-16 años	20	24.1	13	15.7	50	60.2
17-19 años	4	18.2	6	27.3	12	54.5
Sexo						
Masculino	15	31.3	12	25.0	21	43.7
Femenino	25	43.9	10	17.5	22	38.6
Procedencia						
Urbana	22	25.6	13	15.1	51	59.3
Rural	2	10.5	6	31.6	11	57.9
Religión						
Católica	16	22.9	13	18.6	41	58.5
Evangélica	4	22.2	4	22.2	10	55.6
Otra	4	23.5	2	11.8	11	64.7
Estado civil						
Soltero	20	21.1	17	17.9	58	61.0
Unión Libre	3	33.3	2	22.2	4	44.5
Casado	1	100.0	0	0	0	0
Escolaridad						
Secundaria	24	22.9	19	18.1	62	59.0

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 21: Edad versus el nivel de practica acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

Características sociodemográficas	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-16 años	7	24.1	13	44.8	9	31.1
17-19 años	10	71.4	3	21.5	1	7.1
Sexo						
Masculino	7	35.0	7	35.0	6	30.0
Femenino	10	43.5	9	39.1	4	17.4
Procedencia						
Urbana	11	42.3	10	38.5	5	19.2
Rural	6	37.5	6	37.5	4	25.0
Religión						
Católica	11	47.8	10	43.5	2	8.7
Evangélica	4	40.0	2	20.0	4	40.0
Otra	2	22.2	4	44.4	3	33.4
Estado civil						
Soltero	14	40.0	14	40.0	7	20.0
Unión Libre	2	28.6	2	28.6	3	42.8
Casado	1	100.0	0	0	0	0
Escolaridad						
Secundaria	17	39.5	16	37.2	10	23.3

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Tabla 22: Nivel de conocimiento versus el nivel de practica acerca de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

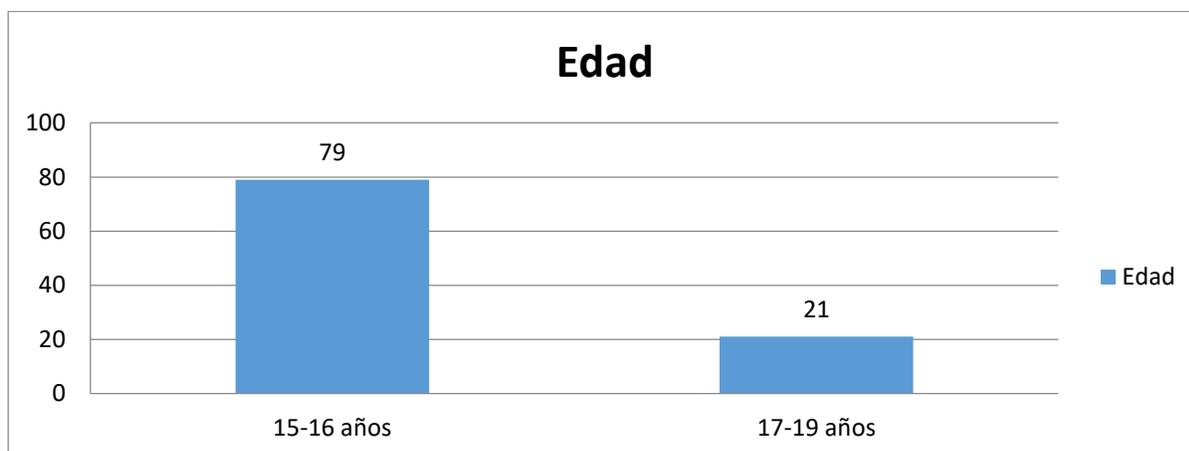
n = 43

Nivel de conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	50.0	10	50.0	0	0
Regular	7	53.8	6	46.2	0	0
Malo	0	0	0	0	9	100.0

Fuente: Cuestionario semiestructurado aplicado a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz del municipio de Camoapa, Boaco.

Figura 1

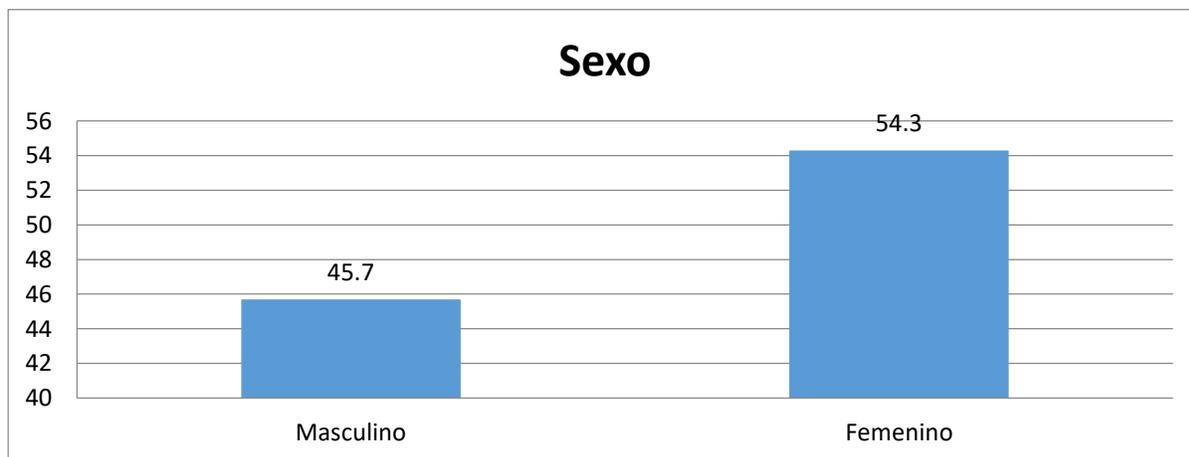
Edad de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la distribución por edades de los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz, Camoapa Fuente: Tabla 1 (2020)

Figura 2

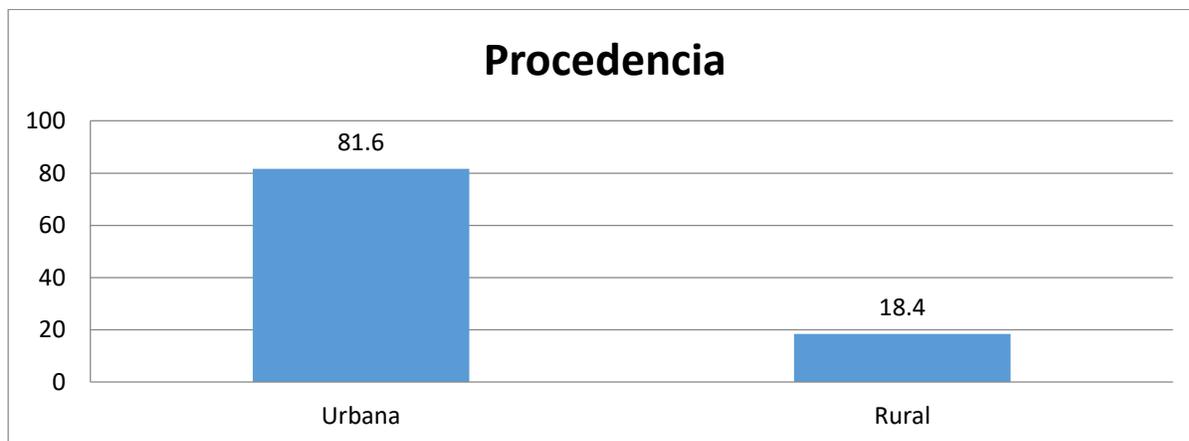
Sexo de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la distribución por sexo de los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz, Camoapa. Fuente: Tabla 1 (2020)

Figura 3

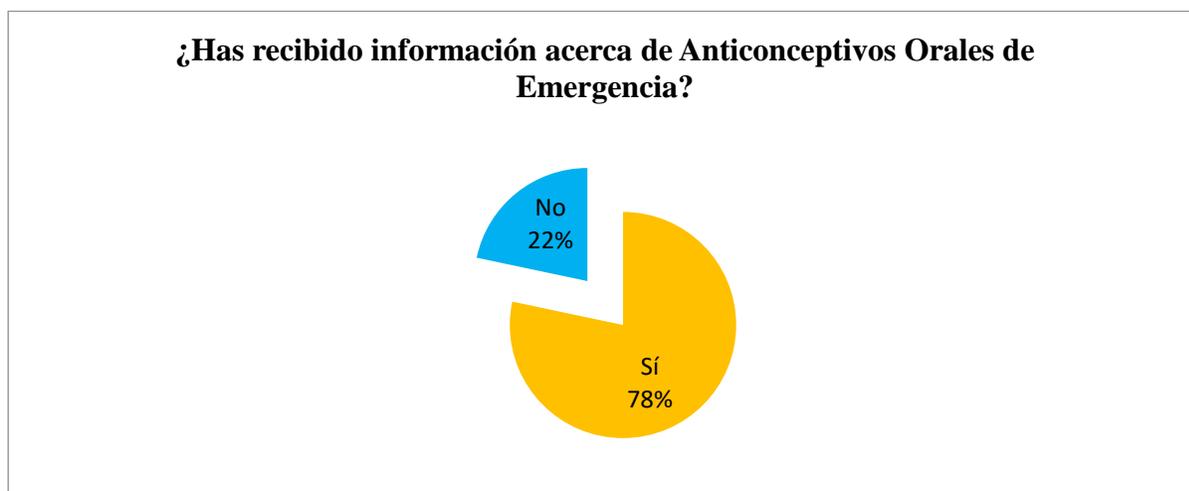
Procedencia de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la distribución por procedencia de los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 1 (2020).

Figura 4

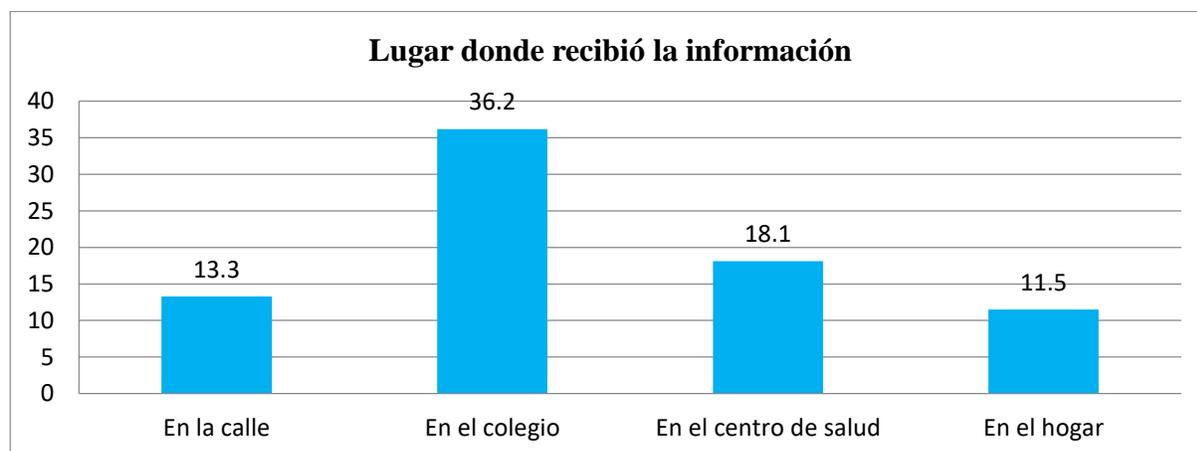
Información recibida de AOE de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la información que han recibido de los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 2 (2020).

Figura 5

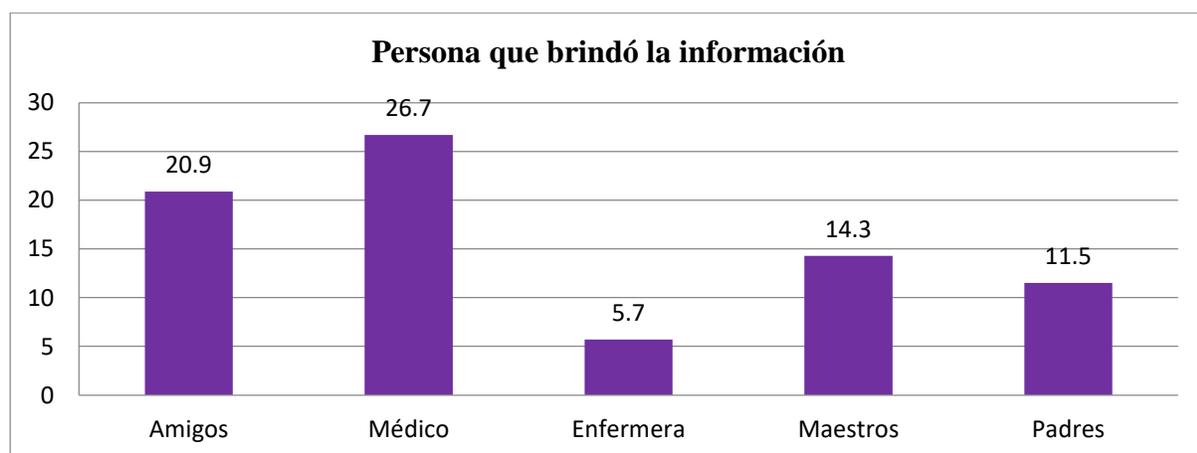
Institución donde recibieron la información los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la institución donde recibieron la información los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 3 (2020).

Figura 6

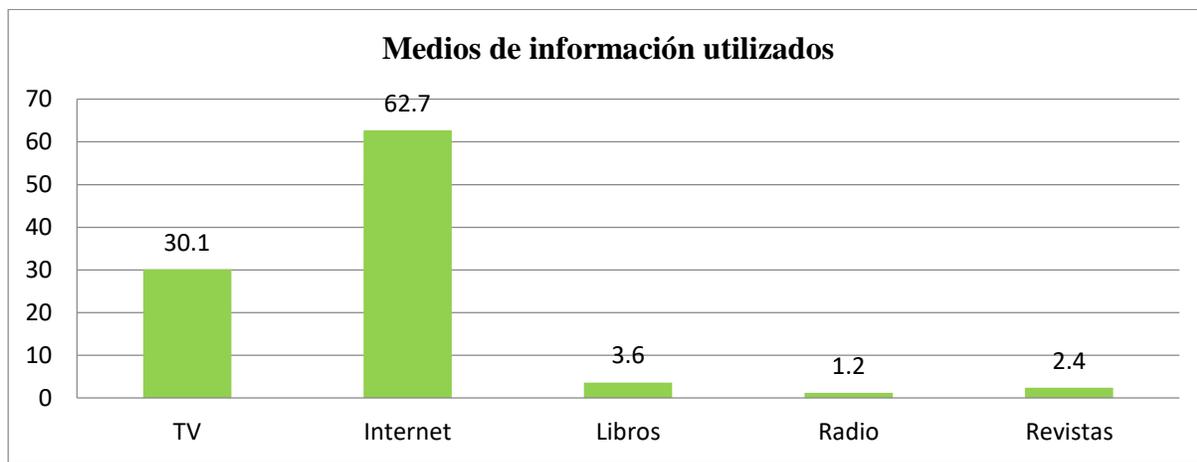
Personas que brindaron la información a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra las personas que brindaron la información a los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 3 (2020).

Figura 7

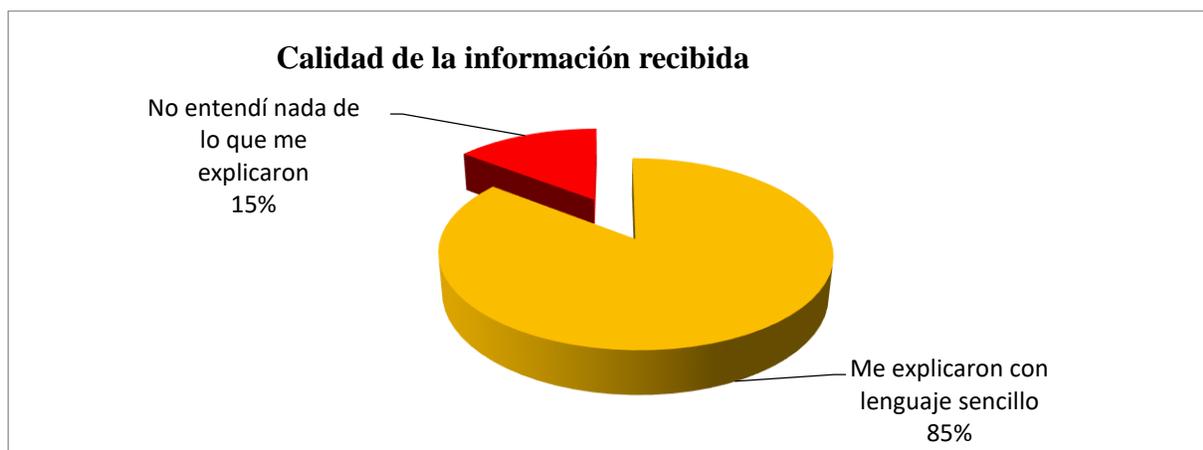
Medios que utilizaron para obtener la información los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra los medios que utilizaron para obtener la información los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 3 (2020).

Figura 8

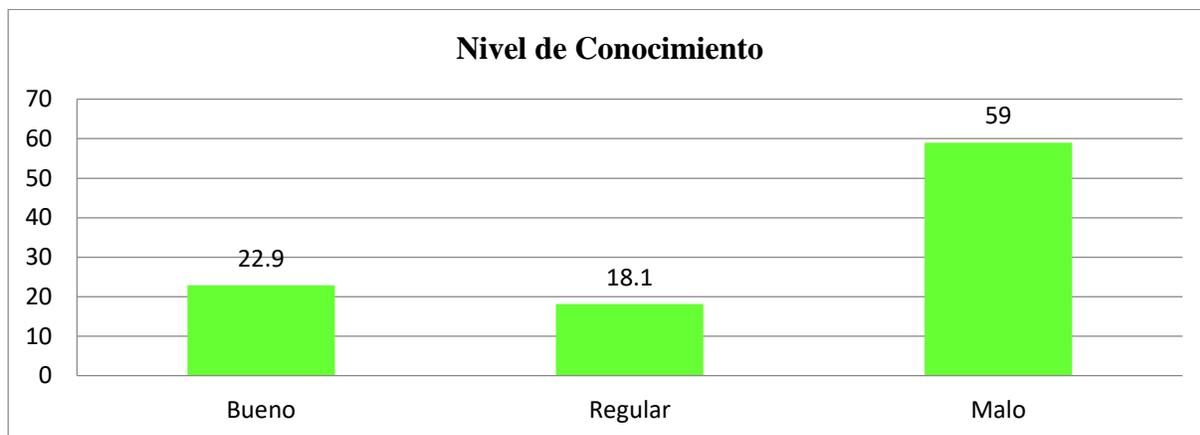
Calidad de la información que recibieron los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. La figura muestra la calidad de la información que recibieron los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 3 (2020).

Figura 9

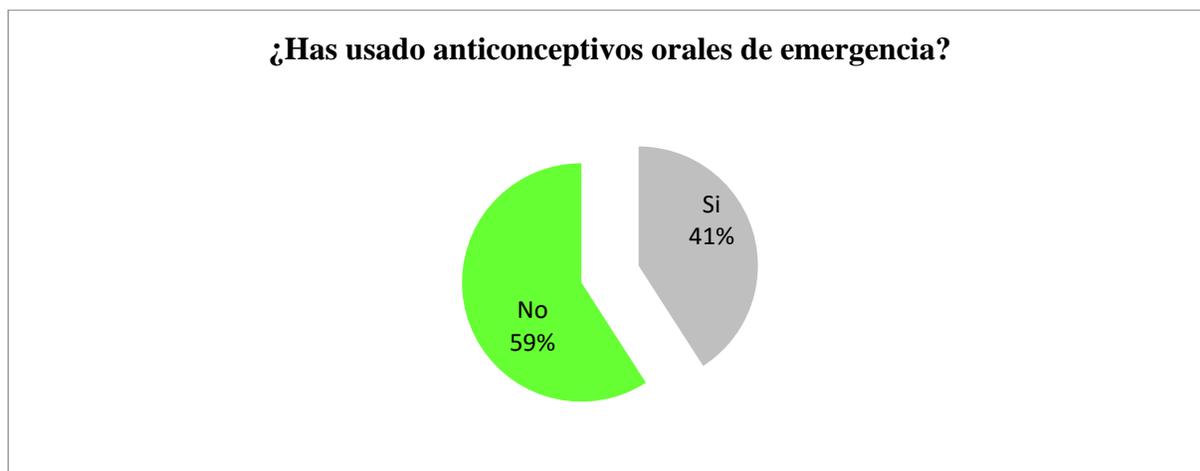
Nivel de conocimiento de los métodos de anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Nivel de conocimiento de los métodos de anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 9 (2020).

Figura 10

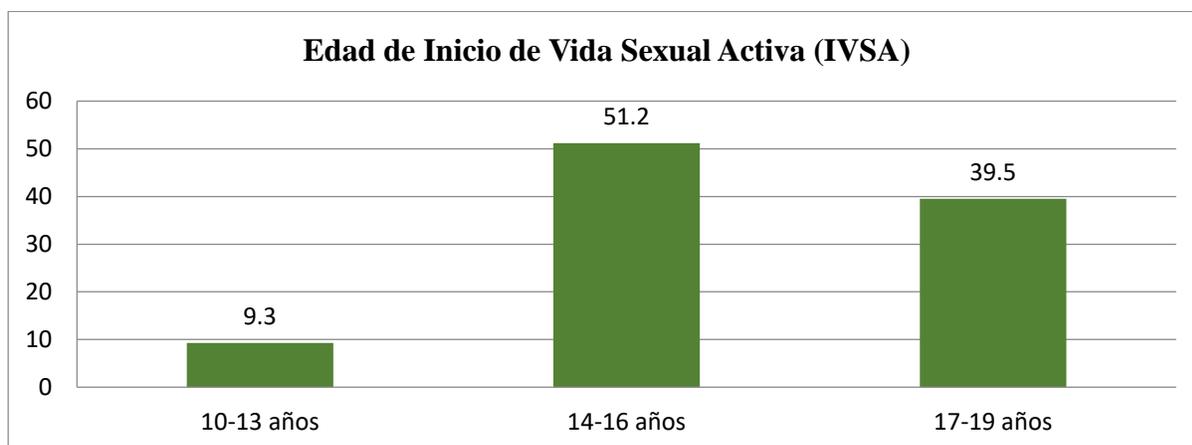
Uso de los métodos de anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Uso de los métodos de anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 10 (2020).

Figura 11

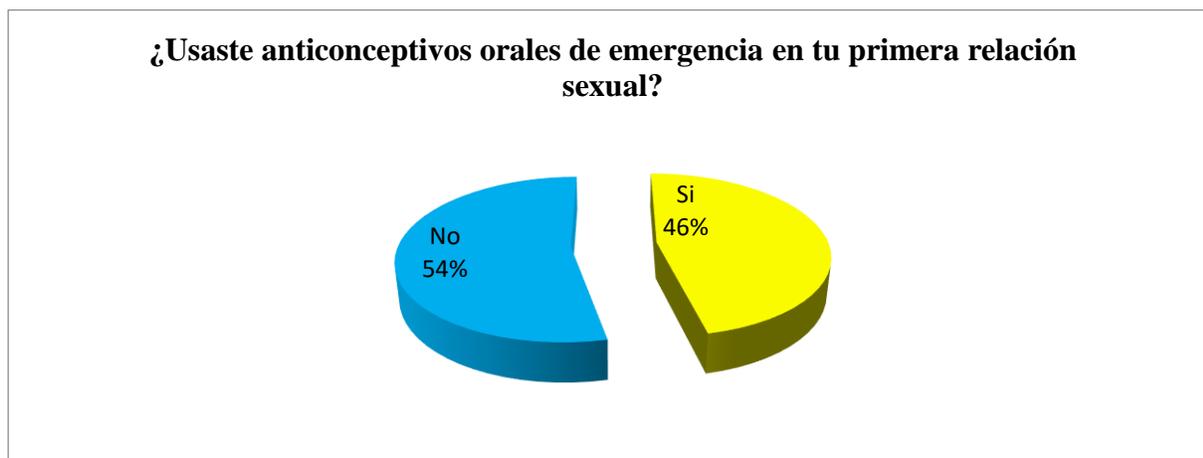
Inicio de vida sexual activa en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Inicio de vida sexual activa en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 11 (2020).

Figura 12

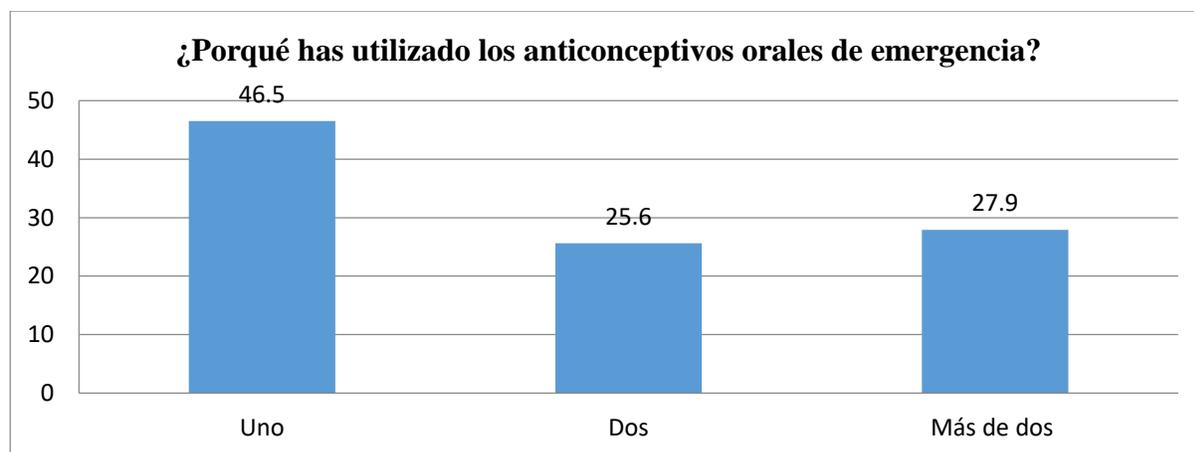
Uso de anticonceptivos orales de emergencia durante la primera relación sexual según referencia de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 12 (2020).

Figura 13

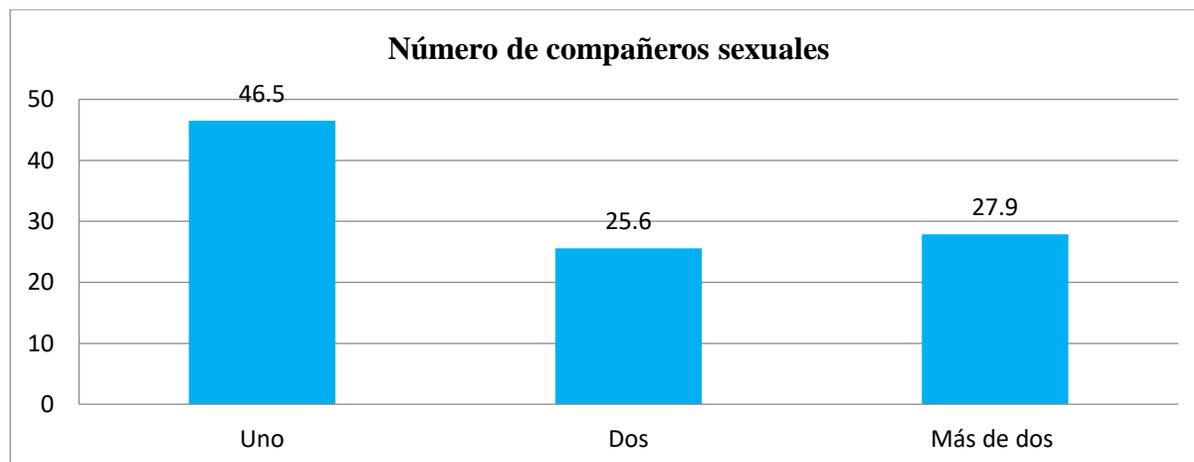
Porque utilizaron los métodos anticonceptivos orales de emergencia los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Porque utilizaron los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 13 (2020).

Figura 14

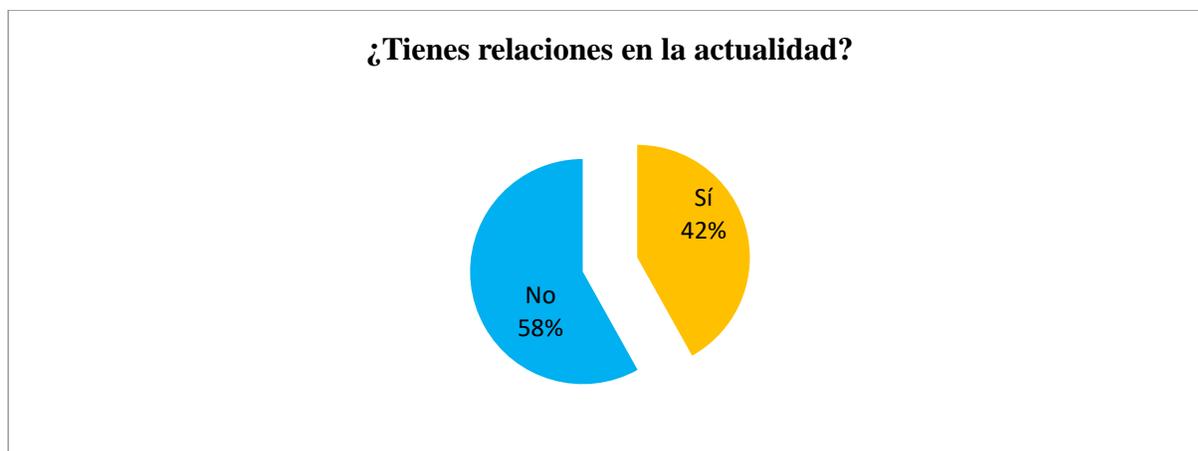
Número de compañeros sexuales que han tenido los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Número de compañeros sexuales que han tenido los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 14 (2020).

Figura 15

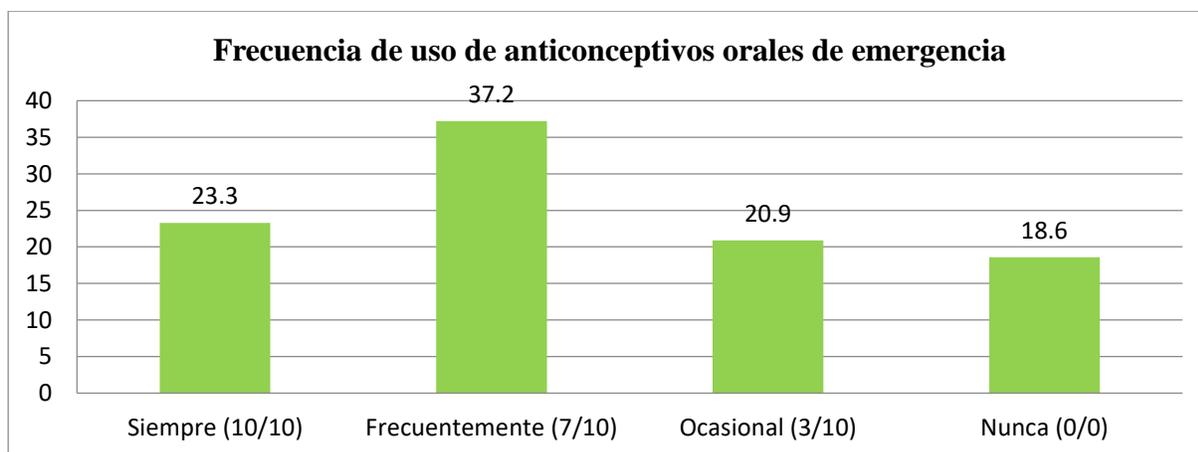
Actualmente tienen relaciones sexuales los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Actualmente tienen relaciones sexuales los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 15 (2020).

Figura 16

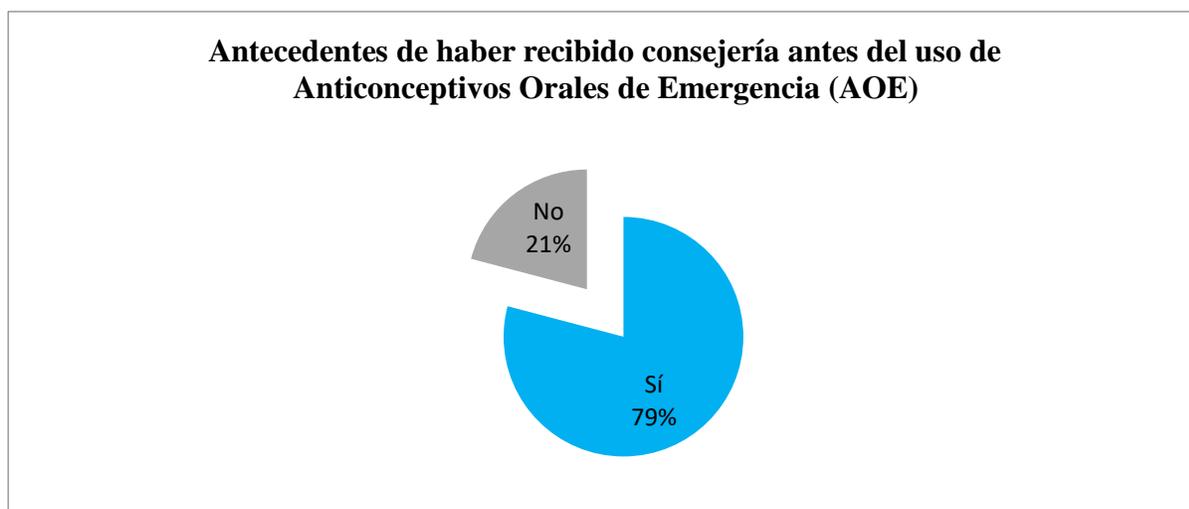
Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 16 (2020).

Figura 17

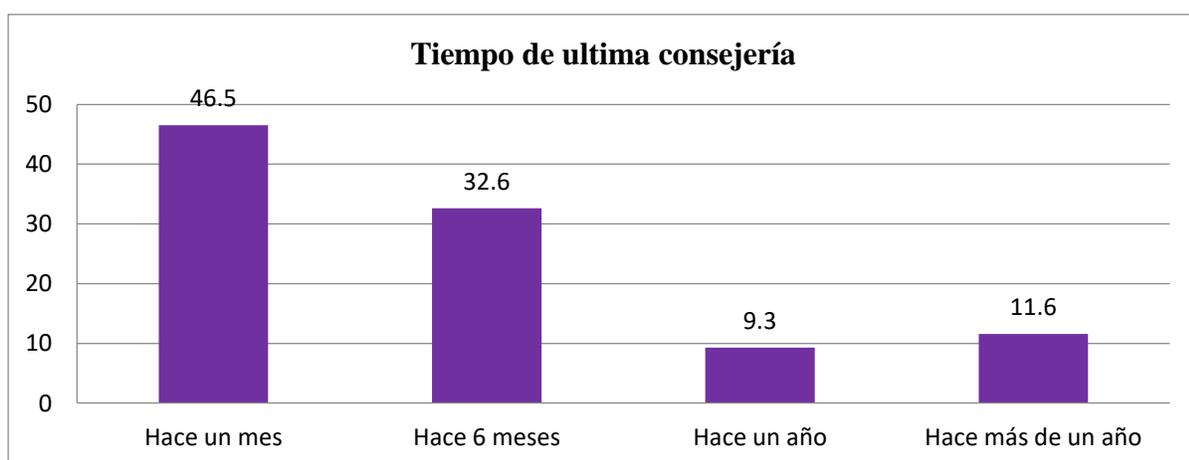
Haz recibido consejería acerca del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota. Haz recibido consejería acerca del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 17 (2020).

Figura 18

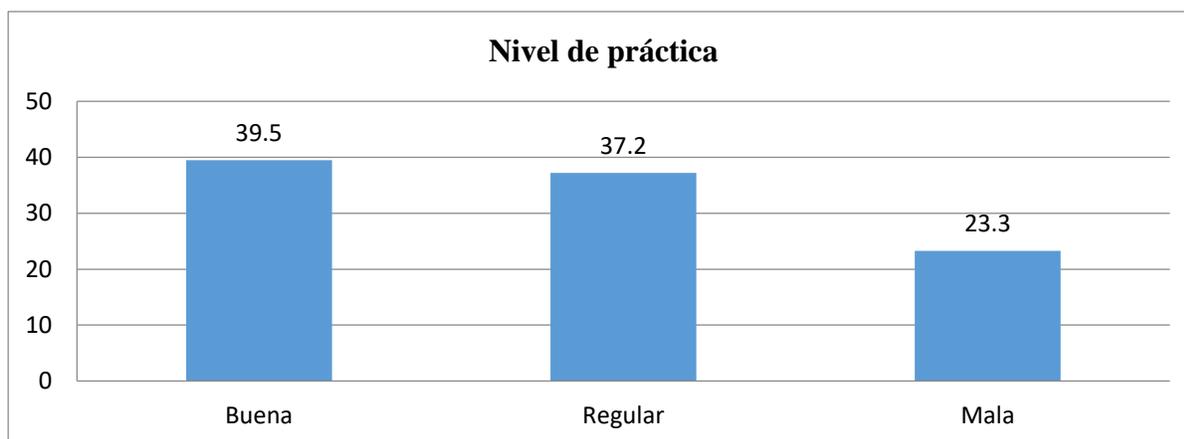
Cuando fue la última vez que recibiste consejería acerca del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Cuando fue la última vez que recibiste consejería acerca del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 18 (2020).

Figura 19

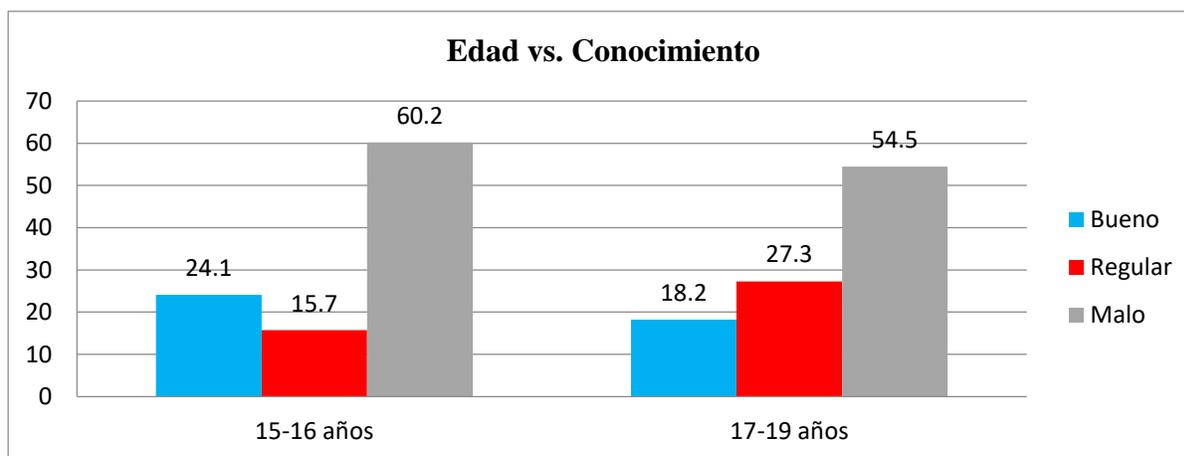
Nivel de práctica del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Nivel de práctica del uso de los métodos anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 19 (2020).

Figura 20

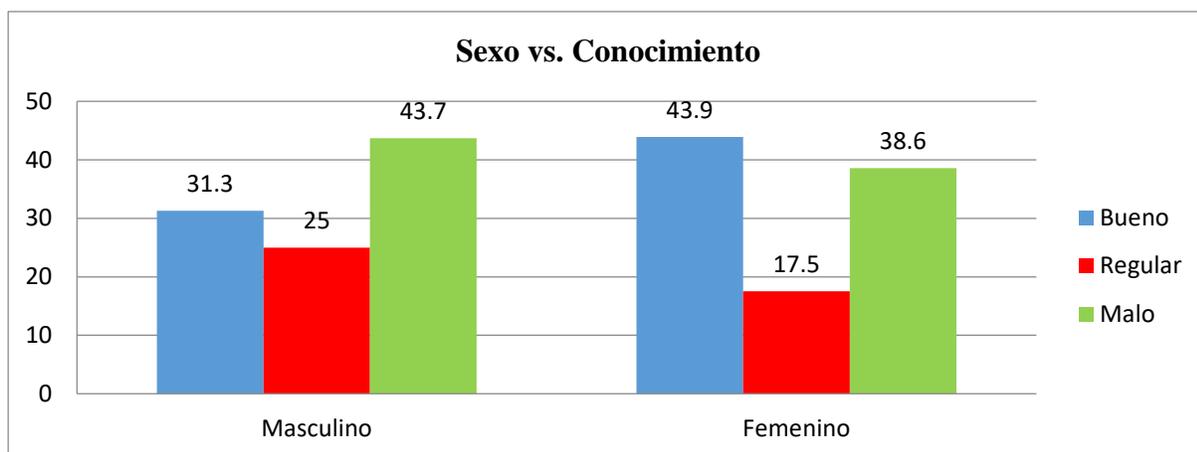
Edad versus el nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Edad versus el nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 20 (2020).

Figura 21

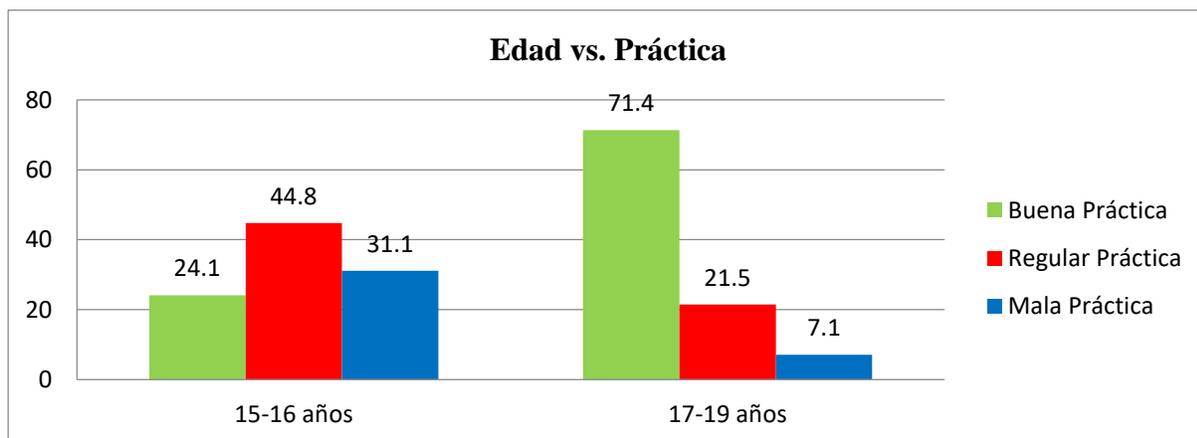
Sexo versus el nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Sexo versus el nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 21 (2020).

Figura 22

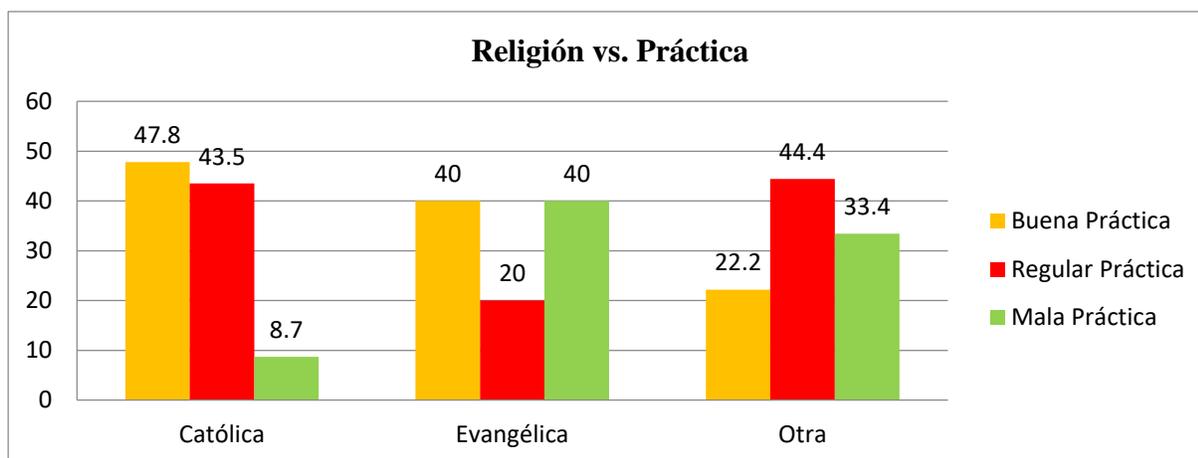
Edad versus nivel de práctica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Edad versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 21 (2020).

Figura 23

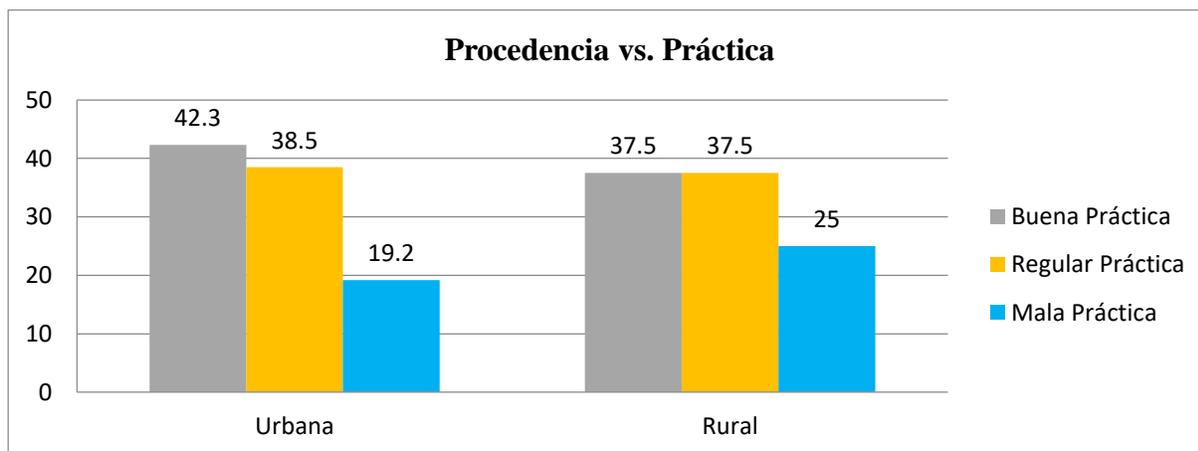
Religión versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Religión versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 21 (2020).

Figura 24

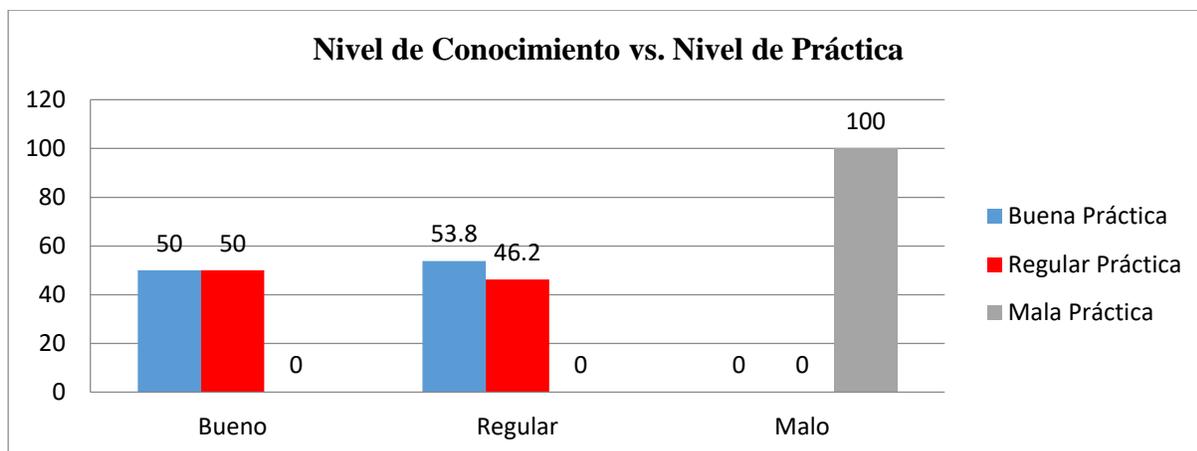
Procedencia versus el nivel de Practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Procedencia versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 21 (2020).

Figura 25

Nivel de conocimiento versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Salvador Guadamuz.



Nota Nivel de conocimiento versus el nivel de practica acerca de los anticonceptivos orales de emergencia en los adolescentes del Instituto Salvador Guadamuz. Fuente: Tabla 22 (2020).