



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al título de Master en Salud Sexual y Reproductiva

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023.

AUTOR:

Dr. Yasser Raphael Munguía Narváez.

TUTOR:

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera
Especialista en Medicina de Emergencia
Master en Docencia Universitaria e Investigación
Postgrado en Farmacología Clínica e Investigación Farmacológica
PhD en Educación Superior con énfasis en Investigación Científica

Managua, Nicaragua, junio 2023.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el pilar fundamental en mí vida, por haberme guiado a lo largo de la maestría, fortaleciendo mis debilidades y sobre todo por darme sabiduría para poder lograr dicha meta. De igual manera por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo personas que nos llenan de amor, felicidad y conocimientos.

A mi madre y mi abuela los dos pilares más importantes en mi vida, por los valores que me han inculcado y por brindarme siempre su apoyo incondicional para continuar con excelencia mis estudios académicos en el transcurso de mi vida, sobre todo, por el ejemplo de perseverancia y el que cada día dar lo mejor.

A mis amigos, por confiar y creer en mí, hacer de esta etapa universitaria un trayecto de vivencias que jamás olvidaremos.

. Br. Yasser Raphael Munguía Narváez.

AGRADECIMIENTO

A *mi mejor padre Dios*, por haberme dado la oportunidad de llegar hasta este momento el cual es importante en mi vida; por ser mi ser más especial y sobre todo porque cada día me dota de experiencia para mi largo vivir.

A *mis madres (María Narváez y Martha Munguía)* que siempre han estado conmigo en todo mí caminar, brindándome consejos, pero sobre todo el apoyo incondicional, sin importar nada siempre han sido los pilares para poder crecer y lograr cada meta en mi vida.

A *mis docentes* que en todos estos dos años de formación maestrante, me han compartido de sus conocimientos y me han instruido en la ciencia de la Medicina y en especial al *Dr. Humberto Javier Urroz Talavera* por las orientaciones brindadas en este proceso monográfico, por su apoyo y amistad.

A *mis amigos* y aquellas personas que siempre han estado en diferentes momentos de mi vida, brindando apoyo.

Dr. Yasser Rafhael Munguía Narváez.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio que lleva por título ***“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del Programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023”***, realizado por el doctor: **Yasser Rafhael Munguía Narváez**, ofrece una importante contribución y relevancia por referirse a este grupo vulnerable como son los jóvenes consumidores de Levonorgestrel a gran escala. Marcando un impacto en la población universitaria de la Costa Caribe Sur, sin medir las repercusiones en la salud sexual y reproductiva, tanto para el Programa UNICAM, como para el MINSA, ya que es bien sabido, que la falta de un adecuado uso de métodos anticonceptivos, es uno de las principales causas de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual, en los países en desarrollo como Nicaragua.

Entre las principales causas se encuentran las limitaciones económicas, sociales, culturales, geográficas y la falta de educación e información. El **Dr. Munguía Narváez**, cumplió con la justificación de la investigación de estudiar los Conocimientos ,actitudes y prácticas del Levonorgestrel, influenciado por el abuso de estos AOE, sugiriendo que las intervenciones están basadas en llevar a una reducción significativa las complicaciones por abuso y consumo de estos, favoreciendo el desarrollo de estrategias de educación, promover una salud segura y saludables, libre del consumo de AOE Considero que la metodología empleada es adecuada, y que ofrece información confiable.

Los resultados y recomendaciones son útiles no sólo para los equipos de dirección de Farmacovigilancia del MINSA, sino para los Estudiantes del Programa de UNICAM y autoridades de la misma que pueden darse cuenta de la debilidad en las actividades educativas que se realizan en relación a esta problemática, y de la necesidad de mejorar sustancialmente los mecanismos de información de Salud sexual y reproductiva

Las autoridades que coordina el Programa de UNICAM, deberán considerar las recomendaciones, especialmente en aquellas relacionadas con mejorar la educación sexual y reproductiva basada en la AOE. Reconozco que el autor cumplido con las orientaciones metodológicas brindadas a través de la asesoría facilitada e insto en seguir contribuyendo al proceso de investigación científica.

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera
Tutor Metodológico y Clínico

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Anticoncepción de emergencia oral en estudiantes del Programa UNICAM, Nueva Guinea Costa Caribe Sur, 2023

Metodología: El presente es un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, tipo CAP. La unidad de análisis fueron los estudiantes universitarios del programa UNICAM. El universo estuvo constituido por 174 estudiantes del programa UNICAM y la muestra fue de 135 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La fuente de información fue primaria directa a través de una encuesta. Para el procesamiento de la información se utilizó un formulario de Google form, importados a tablas dinámicas con frecuencias y porcentajes, y en el programa Excel 2016, se construyeron los gráficos y tablas.

Conclusiones: De las características sociodemográficas el grupo etario que predominó fue de 16-19 años, sexo, femenino, solteros, católicos, de procedencia rural, carrera de formación Licenciatura en educación con mención en Lengua y Literatura Hispana, del nivel académico primer año, de ingreso económico bajo. Los conocimientos generales sobre AOE que presentaban los estudiantes eran MALOS en el 55.6%, principalmente en la frecuencia del uso de AOE, el tiempo ideal de la toma de AOE para una mayor eficacia, Las actitudes en generales, evaluadas a través de la Escala de Likert son FAVORABLES en el 82.9%, principalmente en el uso correcto de este AOE, disminución de abortos ilegales y el control de la fertilidad. Las prácticas en general sobre la utilización de los AOE fueron MALAS o INADECUADAS en el 54.6%, al iniciar una vida sexualmente activa, utilización de la píldora de Levonorgestrel, forma de uso antes de la 72 hora después de haberlo administrado, y tener una o más relaciones sexuales desprotegidas.

Palabras clave: AOE, practicas, conocimientos, actitudes, UNICAM, estudiantes.

ABSTRACT

The **objective** of this research is to determine the knowledge, attitudes and practices on oral emergency contraception in students of the UNICAM Program, New Guinea South Caribbean Coast, 2023

Methodology: This is a descriptive, observational, cross-sectional, retrospective study, with a quantitative approach, CAP type. The unit of analysis was the university students of the UNICAM program. The universe consisted of 174 students from the UNICAM program and the sample was 135 students, who met the inclusion criteria. The type of sampling was non-probabilistic for convenience. The source of information was direct primary through a survey. For the processing of the information, a Google form was used, imported into dynamic tables with frequencies and percentages, and in the Excel 2016 program, the graphs and tables were built.

Conclusions: Of the sociodemographic characteristics, the age group that predominated was 16-19 years, sex, female, single, Catholic, of rural origin, training career Bachelor of Education with a major in Hispanic Language and Literature, of the first year academic level, low income. The general knowledge about AOE that the students presented was BAD in 55.6%, mainly in the frequency of the use of AOE, the ideal time of taking AOE for greater effectiveness, the attitudes in general, evaluated through the Scale of Likert are FAVORABLE in 82.9%, mainly in the correct use of this AOE, decrease in illegal abortions and fertility control. The general practices on the use of EOCs were BAD or INADEQUATE in 54.6%, when beginning a sexually active life, use of the Levonorgestrel pill, form of use before 72 hours after having administered it, and having one or more More unprotected sex.

Keywords: AOE, practices, knowledge, attitudes, UNICAM, students.

CONTENIDO

CAPITULO I: "GENERALIDADES"	1
<i>I. INTRODUCCIÓN.</i>	2
<i>II. ANTECEDENTES.</i>	3
<i>III. JUSTIFICACION.</i>	8
<i>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</i>	9
<i>V. OBJETIVOS</i>	10
<i>VI. MARCO TEÓRICO</i>	11
CAPITULO II: "DISEÑO METODOLÓGICO"	28
<i>VII. MATERIAL Y MÉTODO</i>	29
<i>VIII. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES</i>	35
<i>IX. TABLAS DE APRECIACIÓN</i>	42
CAPITULO III: "DESARROLLO"	43
<i>X. RESULTADO.</i>	44
<i>XI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.</i>	50
<i>XII. CONCLUSIONES.</i>	53
<i>XIII. RECOMENDACIONES</i>	54
CAPITULO IV: "REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS"	55
<i>XIV. BIBLIOGRAFÍA.</i>	56
CAPITULO V: "ANEXOS "	59
<i>XV. ANEXOS I: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.</i>	60
.....	60
<i>XVI. ANEXOS II: TABLAS DE RESULTADOS.</i>	64
<i>XVII. ANEXOS III: GRAFICOS</i>	70

Lista de Acrónimos

ACO: anticonceptivos orales

ACI: anticonceptivos inyectables

AE: anticonceptivos de emergencia

AOC: anticonceptivos orales combinados

CAP: conocimiento, actitudes y prácticas

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

DIU: dispositivo intrauterino

ECMAC: entrega comunitaria de métodos anticonceptivos

ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

INIDE: Instituto Nacional de Información de Desarrollo

ITS: infecciones de transmisión sexual

MAC: métodos anticonceptivos

MEF: mujeres en edad fértil

MELA: método de la lactancia y amenorrea

MINSA: Ministerio de Salud

MOS AFC: Modelo de salud familiar y comunitaria

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de La Salud

ONG: Organizaciones no Gubernamentales

PF: Planificación familiar

PPMS: píldora para la mañana siguiente

SSR: Salud sexual y reproductiva

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIH/ SIDA: virus de inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida

AOE: Anticonceptivos Oral de Emergencia

El presente documento, se presenta en calidad de informe final por lo que estructurado en cinco capítulos:

- ❖ Capítulo I: contiene las generalidades, el cual este aborda desde la introducción hasta el marco teórico.
- ❖ Capítulo II: compuesto por el diseño metodológico, donde se aborda el punto de vista metodología, para dar salida al trabajo.
- ❖ Capítulo III: aborda el soporte de lo que se realizó, conteniendo desde el análisis hasta las conclusiones.
- ❖ Capítulo IV: contempla el enriquecimiento investigativo, dado como tal las referencias bibliográficas, de donde se extrajo el material informativo.
- ❖ Capítulo V: incluye fotografías, ilustraciones, entre otros, dando como tal los anexos, para dar realce y soporte a dicha investigación.

CAPITULO I: GENERALIDADES

I. INTRODUCCIÓN.

La anticoncepción de emergencia también llamada "anticoncepción post coital" o "segunda oportunidad" es un tipo de anticoncepción moderna que se utiliza después de relaciones sexuales sin protección, después de un abuso sexual o mal uso de anticoncepción regular.

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo de edad sexualmente activo y un gran porcentaje de ellos tienen relaciones sexuales prematrimoniales esporádicas, exponiéndolos a un alto riesgo para el embarazo no deseado, lo que podría prevenirse utilizando métodos anticonceptivos de emergencia.

Hoy en día el uso de métodos anticonceptivos de emergencia ha cobrado gran importancia debido a la escasa evidencia de lo que las personas saben, creen y hacen en lo que concierne a sus cuerpos e intereses sexuales.

De acuerdo a datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), la tasa global de fecundidad (TGF) ha disminuido, de 4.6 hijos por mujer en 1992-1993, a 2.4 hijos por mujer en 2011-2012. La tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPA) para todos los métodos es 80.4 por ciento, lo cual sitúa a Nicaragua muy por encima de otros países con indicadores económicos similares, o mejores. Desde 1992-93 a 2011-12, la TPA de métodos modernos aumentó, de 44.9 por ciento a 77.3 por ciento.

Existe un alto consumo de anticonceptivos de emergencia como es la *Levonorgestrel* en jóvenes, atribuible al desconocimiento de sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones; por ello se sigue considerando un método de anticoncepción de rutina, aumentando el riesgo de embarazo no deseado. De esta manera se convierte en una prioridad, la educación sexual en estudiantes universitarios, por cuanto carecen de un adecuado nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia.

Es necesario transmitir a los/las adolescentes mensajes claros sobre la forma precisa de uso de este método y sus indiscutibles ventajas, así como proveerles de información verídica respecto del funcionamiento biológico. Esto permitiría disminuir nociones de orden moral y desmitificar el concepto de los anticonceptivos de emergencia como un método abortivo, favoreciendo así su uso.

II. ANTECEDENTES.

A nivel Internacionales:

2017, Guerrero et al, realizaron un estudio sobre *Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017*. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo en 315 estudiantes del género masculino y femenino del Módulo 3, obtenido los siguientes resultados

Los /as jóvenes encuestados tienen una idea errónea acerca del método anticonceptivo de emergencia, ya que consideran los métodos naturales de planificación familiar como el coito interruptus o el método del ritmo, que sirven como alternativa para evitar un posible embarazo lo que consideran Métodos Anticonceptivos de Emergencia. Las creencias sobre el Método Anticonceptivo de emergencia son de tipo abortivo, y su uso puede causar esterilidad e infertilidad. (Monterrosa., 2017)

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

Las jóvenes a las que se encuestó, eran sexualmente activas entre los 18 y 22 años, se obtuvo que el 89% de las encuestadas conocían las píldoras de emergencia, un 81% respondieron que en su primera relación sexual utilizaron la pastilla “post day”, y que esto se debió a mayor cantidad de repeticiones debido a las recomendaciones de farmacéutico o de una amiga.

Se concluyó que las adolescentes realmente tienen un uso excesivo de la píldora de emergencia, esto debido a que el 53% de las jóvenes han manifestado haberlas consumido 2 veces al año y una cuarta parte la han ingerido más de veces al año. (Mandujano, 2017)

2018 Vinueza et al, realizaron una investigación sobre *conocimientos Actitudes y Prácticas de Métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador* encontraron los siguientes resultados: se realizaron un total de 246 encuestas, hombres 139 (56,5%) y mujeres 107 (43,5%), con una media de edad de 24.25 años.

El Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los participantes fue alto, dentro de los más conocidos está el condón (98,4%), en segundo y tercer lugar los métodos de

esterilización como vasectomía (97,2%) y la ligadura (95,5 %). DIU o espiral (94,3%), ACO (93,9%), Anticoncepción de emergencia (92,7%). En cuanto a la decisión de usar su primer método el 59.8% tomo esta decisión junto a su pareja, el 35.5% por cuenta propia y solo el 4.7% consultó con otra persona.

El método que preferiría usar en el futuro, el implante subdérmico tuvo preponderancia con un 30.5% de los encuestados, seguido del preservativo 25.6%. Consecuentemente los anticonceptivos orales, así como las inyecciones anticonceptivas obtuvieron el 15.9% y 12,6% respectivamente.

Los estudiantes encuestados han utilizado como método contraceptivo en mayor prevalencia el Preservativo (70,7%), coito interrumpido (37%), Anticonceptivos de emergencia (35,4%), Anticonceptivos orales (24,4%). (Vinueza, 2018)

2018, Armas, realizo un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital maría auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018”, obtuvo los siguientes resultados edad promedio fue de 25 años, el 47,9% son solteras, el 62,2% estudiaron hasta el nivel secundario, el 70,2% se dedica a su casa, el 85,6% son de religión católica.

El 53% tiene conocimiento bajo y el 47% tiene conocimiento alto sobre el levonorgestrel. El 61% tiene una actitud desfavorable, el 32% tiene una actitud favorable y el 7% es indiferente a la anticoncepción de emergencia. El 81,4% ha utilizado la píldora de emergencia de los cuales el 63,8% lo utilizó cuando tuvo relaciones sexuales sin protección, el 7,4% se olvidó tomar algunas píldoras, el 5,3% utilizo mal el método del ritmo y el 4,8% se le rompió o deslizo el condón. (Armas, 2018).

2019, Soto et al, efectuaron un estudio sobre *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa américa, distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019*, obtuvieron los siguientes resultados: la muestra estuvo conformada por 106 adolescentes del 1° al 5° año de nivel secundario, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Resultados: El 61,3% (65) presentan conocimiento alto. De otro lado 38,7% (41) tienen un conocimiento medio, ninguno conocimiento bajo. El 73,6% (78) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de abstinencia 15,1% (16) conocimiento bajo.

Asimismo 11,3% (12) indican un conocimiento alto. 61,3% (65) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de barrera y 38,7% (41) conocimiento alto. 58,5% (62) de los adolescentes reflejan un conocimiento alto sobre métodos de hormonales y 37,7% (40) muestran un conocimiento medio.

De otro lado 3,8% (4) precisan un conocimiento bajo. 68,9% (73) de adolescentes muestran un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia y 29,2% (31) reflejan un conocimiento medio. 1,9% (2) evidenciaron tener conocimiento bajo. (Bricela, 2019)

2019, Acevedo et al, ejecutaron una investigación sobre *Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia*. Obtuvieron los siguientes resultados Se encuestaron 127 estudiantes donde la mediana en la edad fue de 19 años en sexo femenino con un rango intercuartílico de 3 y el sexo masculino presento una mediana de 21 años con un rango intercuartílico de 5.

El condón fue el método más utilizado por los encuestados con un 35,4%, seguido de las píldoras con un 26,8%. El método de elección fue el condón y existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, con desconocimiento frente a su uso. (-Fundación Universitaria del Área Andina, 2019)

A nivel Nacionales:

2015, Ruiz E, realizo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud de la UNAN Managua, el cual sobre el conocimiento de la PPMS, se obtuvo que un 78% afirma haber recibido la información en clases sobre Levonorgestrel, un 15% en centro de salud, 19% en farmacias y un 34% en otros lugares como: internet, prospecto de la píldora, amigos y conferencias.

El 97% dice que PAE Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia y el 3% un anticonceptivo de planificación familiar. El 98% responde que PAE Levonorgestrel evita embarazo, 4% induce abortos, 3% previene enfermedades de transmisión sexual. (Ruiz, 2015).

2017, Arauz et al, efectuaron una investigación sobre *“Farmacovigilancia Intensiva en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Ortopedia y Cirugía del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León-Nicaragua, Enero-Marzo 2016”* en la cual obtuvieron como resultados que durante el periodo del estudio se registraron 4,535

ingresos de ellos 3,500 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales 409 pacientes presentaron 677 RAM.

De estas el 81,9% fueron identificadas por observación directa y el 29,1% por búsqueda sistemática. El 60,4% de los pacientes presentaron una RAM, y el 39.6% presentaron dos RAM. La frecuencia de RAM fue de 11,6% en los servicios objeto de estudio.

2020, Sánchez et al, mencionan en su tesis “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre- Diciembre 2020*”. Obteniendo los siguientes resultados en cuanto al grupo etario predominaron las edades comprendidas de 18 a 20 años 140 (77%), respecto al sexo, predominó el femenino con 135(74%), respecto a si la PPMS es un método para prevenir el embarazo de uso regular, la mayor parte de los estudiantes respondieron que si 124(68%).

En relación a la forma de utilizar la píldora de 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, la mayor parte de los encuestados respondieron que no 147(81%), referente a la contraindicación de la píldora en niñas menores de 15 años, la mayor parte respondió que si 144(79%), al realizar la pregunta si tomar más de 2 tabletas disminuye más la posibilidad de un embarazo, un 157(86%), se cuestionó sobre si la PPMS protege de enfermedades de transmisión sexual, los estudiantes respondieron que no en su mayoría 180(99%)

En lo relacionado a la interrogante que antes de utilizar este anticonceptivo de emergencia, es importante preguntar algún personal de salud, en su mayoría respondieron que están de acuerdo 168 (92%), respecto a una violación las mujeres pueden tomar esta píldora anticonceptiva para evitar un embarazo, la mayoría declararon estar de acuerdo 176(97%), relacionado sobre si se puede utilizar todas veces que se tenga relaciones sexuales sin protección, la mayor parte expresaron estar de acuerdo 150(82%) y al utilizar este método anticonceptivo de emergencia, no es necesario el uso de otros métodos anticonceptivos, expresaron estar en desacuerdo 146(80%)

En cuanto a la edad de inicio de vida sexual, los que se encontraba entre los 15 y 20 años fueron 96(52%), el grupo que no ha iniciado vida sexual fue de 60(33%), en respuesta a la interrogante si alguna vez ha utilizado la píldora, de los que refirieron no haberla utilizado

fueron 93(51%), en relación al motivo por el cual habían utilizado la píldora de emergencia, de los que respondieron que había sido para evitar un embarazo fueron 89(100%), al indagar las circunstancias por la que hacen uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, los que la utilizan cuando tienen relaciones sexuales sin protección fueron 49 (55%), en relación a la forma de cómo utilizan la píldora de emergencia, predominaron los estudiantes que la utilizan como primera y única dosis dentro de las primeras 24 horas siendo 79(89%)

El nivel conocimiento en general sobre Levonorgestrel fue MALO, la actitud en general evaluada a través de la Escala de Likert sobre el uso de Levonorgestrel fue FAVORABLE y las prácticas en general sobre el uso del Levonorgestrel fueron MALAS (inadecuadas), dado que no utilizan correctamente la píldora. (Urtecho, 2021).

2021, Calderón et al, efectuó una investigación sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021*, que reveló los siguientes datos que se obtuvieron a partir de la revisión de 88 encuestas aplicadas a estudiantes de 6to año de la carrera de medicina UNAN-León.

Del 100% de las encuestadas el 98,9% corresponde a las edades en los rangos de 20 a 25 años y el 1,1% al rango de edad de 26 años a más, en relación con el estado civil de las encuestadas el 87,5% son solteras, 5,7% casadas y 6,8% se encuentran en unión libre, en la religión encontramos que el 100% de las encuestadas 61,4% pertenece a la religión católica, 20,5% a la evangélica y 18,2% pertenece a otra religión y en cuanto a la procedencia el 3,4% de las encuestadas procede del área rural y 96,6% procede del área urbana.

III. JUSTIFICACION.

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, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia. 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. (OMS, 2021)

Las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Tomando en cuenta lo expresado anteriormente se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre la anticoncepción, con el fin de desarrollar estrategias de educación, promoción sobre anticoncepción segura, que permita tener un buen conocimiento que logre un uso adecuado de los mismos y de esta manera frenar la pandemia de embarazos no deseados en adolescentes así como enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

La información es fundamental, pero lo es más la sensibilización para que el mensaje sea funcional, así como la apertura en los mecanismos de comunicación, que permitan que el adolescente pregunte y busque apoyo asertivo.

El trabajo investigativo tiene como finalidad favorecer información con la cual será posible identificar los puntos débiles que tienen los jóvenes en cuanto al uso de la anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) a la vez, podrá ser un punto de partida para redefinir, ampliar, modificar, o cambiar las políticas de atención y orientación dirigidas a este vulnerable sector de la población, de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la población joven nicaragüense. No obstante, crear conciencia sobre el uso de este fármaco y sus consecuencias a largo plazo

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud y reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (OMS, OPS, s.f.)

La educación sexual no es muy abordada como en años anteriores, siendo este un indicativo de embarazos, de igual manera se visitaron algunas personas consideran que más de 60% de los estudiantes conocen sobre métodos anticonceptivos de emergencia, pero no el uso, dosis, efectos adversos y el tiempo para tomar nuevamente el uso del mismo.

Los padres de familia consideran que siendo así un estudio donde se valore el conocimiento que tienen los estudiantes es de gran importancia para posteriormente dar pautas donde se intervenga en la educación de los mismo enfocados en dicha temática y de esta manera poder realizar un observatorio en cuanto no solo al uso de los métodos de anticoncepción oral de emergencia *Levonorgestrel*, sino a los embarazos en esta edad que es de gran importancia.

En Nueva Guinea, Zelaya Central, hasta la fecha no se ha realizado un estudio que aborde dicha temática, teniendo un índice alto de embarazo en adolescencia, por tal razón es oportuno realizar estudios sobre la temática, ya que esta situación pone en alarma diferentes aspectos tanto demográficos, culturales y económicos.

Por tales razones dicho instrumento se convertirá en una pieza clave durante ese período investigativo; es por esto que se plantea la siguiente problemática:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023?

V. OBJETIVOS

General:

Determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023.

Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre métodos de anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del programa UNICAM.
3. Detallar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia que presentan la población investigada.
4. Determinar las prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia.

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades.

Desde la aparición de la píldora anticonceptiva en los años 60, mucho se ha avanzado en el terreno de la anticoncepción. Sin embargo, las cifras de embarazos no planificados y su consecuencia directa (el aborto provocado) siguen siendo elevadas en todo el mundo, especialmente en la población adolescente.

La tasa de embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe ocupan el segundo lugar a nivel mundial. Lamentablemente, cerca del 20% de los recién nacidos provienen de madres adolescentes en nuestra región. La principal estrategia para combatir esta dramática situación es la difusión y la implementación de programas de anticoncepción.

El acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva asequibles y de buena calidad, que abarquen una amplia gama de métodos anticonceptivos, es fundamental para la realización de los derechos y para el bienestar de las mujeres y las niñas, los hombres y los niños. El acceso universal a métodos anticonceptivos efectivos garantiza que todos los adultos y adolescentes puedan evitar las consecuencias adversas para la salud y socioeconómicas de los embarazos no deseados, así como tener una vida sexual satisfactoria.

En las principales iniciativas mundiales, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, se hace un llamamiento en pro del acceso universal a los servicios de planificación familiar como un derecho de las mujeres y las niñas, así como un factor crucial para tener una vida sana. (AMADA, 2021)

La OMS alienta a todos los sistemas nacionales de salud y a otras organizaciones que proporcionan servicios de planificación familiar a considerar esta nueva edición del Manual mundial para proveedores como un documento clave que ayude a garantizar la calidad y la seguridad de los servicios de planificación familiar.

El acceso a servicios de planificación familiar voluntaria y salud reproductiva para todos, que incluya a mujeres, hombres, parejas y adolescentes, apoya la salud y el bienestar de las personas y puede conllevar beneficios económicos, ambientales y sociales para las familias y las comunidades.

Definición.

Adolescencia:

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. (OMS, 2015).

Planificación familiar:

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva. (MINSAL, 2018)

Métodos anticonceptivos naturales: Son métodos reversibles de anticoncepción, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los períodos fértiles de la mujer. (MINSAL, 2018)

Métodos anticonceptivos de barrera: Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química. (MINSAL, 2018)

Métodos anticonceptivos hormonales: Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo. (MINSAL, 2018)

Métodos anticonceptivos permanentes: Son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento quirúrgico, bien sea realizado al hombre o a la mujer. (MINSAL, 2018).

Anticonceptivo de Emergencia: La anticoncepción de emergencia (AE) puede definirse como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. Supone un recurso para la prevención primaria del embarazo

no deseado y también para la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo (Sociedad Española de Contracepción (SEC), 2015)

Según el MINSA son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. Salud reproductiva: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (MINSA , 2018)

Conocimientos:

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

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

Actitudes:

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

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

Escala de Likert:

Son instrumentos psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

Prácticas:

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común (OPS/OMS).

Salud sexual y reproductiva:

La OMS define la salud sexual y reproductiva como: “estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud. Requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia”.

La etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad.

El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual, se inicia en momentos distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. Por otro lado, el término de la adolescencia también es variable de un individuo a otro y está determinada principalmente por factores sociales como es la adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones reconocidas como propias de mundo del adulto.

Es por esto que se está observando una prolongación en la finalización de esta etapa hacia edades mayores, de aquí que se ha planteado la utilización del término JUVENTUD. El concepto de juventud es de carácter sociológico y correspondería a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto. (CESOLAA, 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone incorporar los siguientes términos:

- JOVEN: persona que se encuentra entre los 15 y 24 años.
- GENTE JOVEN: grupo de personas comprendido entre los 10 y 24 años.
- ADOLESCENTE: persona entre los 10 y 19 años.

Etapas:

1. Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones.

Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos. Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.

2. Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se le quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también llamada masturbación.

El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años.

Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento.

3. Adolescencia tardía (18 a 21 años... ¡o más!)

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. (Allen et al, 2021)

Características.

Durante dicho período se producen cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relaciones sociales:

- ✚ En lo corporal se experimentan cambios importantes en la constitución física.
- ✚ El adolescente está muy atento a su cuerpo y a los estereotipos de belleza propios de su cultura.
- ✚ En lo intelectual se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de trabajar con operaciones lógicas formales, lo que permite la resolución de problemas complejos.
- ✚ Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar, comienzan los cuestionamientos hacia los modelos parentales.
- ✚ Los lazos con el grupo de iguales se estrechan, pasando de los grupos de un solo sexo a mixtos. El grupo actúa como agente de socialización permitiendo al adolescente practicar conductas, habilidades y roles que contribuirán a la construcción de su identidad adulta.

Educación:

Desde el punto de vista educativo y preventivo la educación contribuye al desarrollo de la identidad y la aceptación de sí mismo, la autoestima, la resistencia a la presión del grupo, así como la promoción de valores y hábitos contrarios al uso indebido de drogas.

Cuando la escuela asesora y orienta al joven en los distintos aspectos que pasan a ser preponderantes en su vida y sus relaciones: la sexualidad, el grupo de amigos, la experimentación de nuevos roles, su identidad personal, su tiempo libre, etc. cumple su verdadero rol: educar. Educar es Prevenir

Crecimiento y composición corporal

El eje GHRH-GH es responsable de la aceleración del crecimiento longitudinal en la pubertad (estirón). Otras hormonas influyen en la talla, velocidad de crecimiento y mineralización ósea.

Fisiología del crecimiento.

El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la paratohormona, 1,25 dehidrocolecalciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina.

Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal. (Diz, 2013)

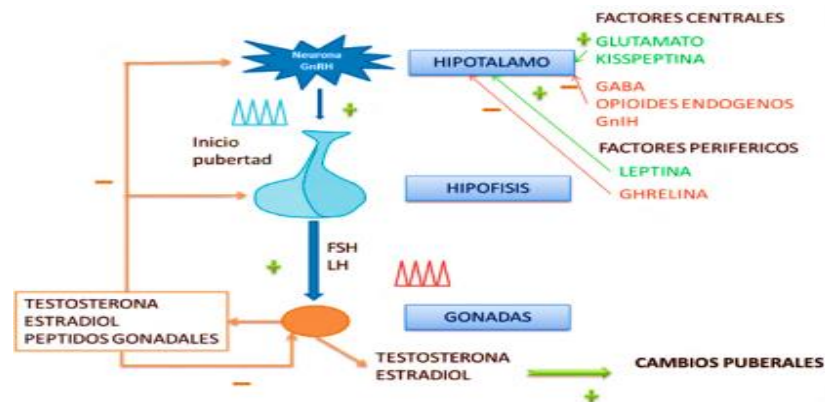


Figura: Eje hipotálamo-hipófisis-gonadal. La secreción pulsátil de GnRH inicia la pubertad.

(Diz, 2013)

Crecimiento en altura

Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros, La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas y 6 a 13 cm en chicos. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en los chicos y a los 14 en los muchachos.

Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones, pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm.

Crecimiento ponderal

El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en chicas y 5,5 a 13,2 kg en chicos. La mayor masa muscular de los varones hace que sean más pesados con relación a las mujeres a igual volumen.

Otros cambios

Aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos. La masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano. (Marquez L, 2012)

Principios generales para la selección del método anticonceptivo

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

- ✚ Usuaría/o que desea espaciar los embarazos.
- ✚ Usuaría/o que presenta factores de riesgo reproductivo.
- ✚ Usuaría/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de

- ✚ emergencia, post parto, en la perimenopausia.
- ✚ Usuaría/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo. (MINSA , 2018)

Es el uso de anticonceptivos por un/a joven o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción: La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo ínter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

Se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- ✚ Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- ✚ Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- ✚ Fertilidad no probada.
- ✚ Paridad.

Anticoncepción oral de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección.

La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterinos. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- ✚ Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- ✚ Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- ✚ En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

Métodos hormonales

Tipos:

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

1. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Ovral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.
2. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lofemenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas ó 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas. (MINSAs , 2018)

Levonorgestrel

El Levonorgestrel es un esteroide sintético derivado de la 19-nortestosterona, que actuando a través del receptor de la progesterona imita los efectos de la hormona natural, por lo que se clasifica como agonista o progestina. También conocida como píldora anticonceptiva de emergencia cuando se usa en dosis de 0.75mg o 1.5 mg

Otras presentaciones

Producto	Primera dosis en las 72 hrs después de la relación sexual sin protección	Segunda dosis 12 hrs después de haber tomado la primera dosis
Eugynon, Neogynon, Nordiol, Ovarl, Nordette	2 pastillas: 0.15 a 0.25mg de Levonorgestrel, 0.5 mg de Norgestrel, 0.05 mg de Etinilestradiol	2 pastillas
Microgynon, Nodet, Lofemenal	4 pastillas de 0.15 a 0.25 mg de Levonorgestrel, 0.5 mg de norgestrel, 0.3 mg de etinilestradiol.	4 pastillas
PPMS-PLANB	Levonorgestrel 0.75 mg	1 pastilla
Vermagest	Estrógenos-Progesterona 60 mg	1 ampolla IM primera 72 hrs.

Mecanismo de acción

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

Cinco de los coitos únicos por día que puede ocurrir en los 6 días fértiles del ciclo menstrual ocurren entre uno y cinco días antes de la ovulación y sólo 1 es en el día de la ovulación. Por lo tanto, en la gran mayoría de los casos en riesgo, los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación.

Este intervalo ofrece una posibilidad real de que el anticonceptivo de emergencia interfiera con el transporte y la vitalidad de los espermatozoides y/o con el proceso ovulatorio y que prevenga por estos mecanismos el encuentro del óvulo con un espermatozoide en la trompa de Falopio. Si se usa antes de la ovulación, la anticoncepción hormonal de emergencia puede impedir la liberación del óvulo.

Los estudios realizados en animales de experimentación (monas y ratas) demuestran que el Levonorgestrel no impide la implantación. El Levonorgestrel produce alteración del moco cervical y la AE puede alterar el transporte y la vitalidad de los espermatozoides. Estos mecanismos impiden la fecundación (Croxatto H, 2004).

En resumen, las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto.

Indicaciones

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

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

- + Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- + En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- + Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, dentro de estos:
 - + Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
 - + Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
 - + Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora).
 - + Más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
 - + Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de Acetato de Medroxiprogesterona de depósito.
 - + Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno.
 - + Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
 - + Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical;
 - + Fallo del coito interrumpido.
Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;
- + Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal (OMS, 2016).

Contraindicaciones:

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

Efectos adversos

Reacciones más comunes se encuentran las alteraciones en el ciclo menstrual, migraña, mareo, vómito, dolor abdominal y cervical, fatiga y sensibilidad mamaria. Dentro de los más severos se pueden encontrar complicaciones en los ovarios, sangrado o incluso depresión, debido a la alteración hormonal.

Aquí se reitera que los trastornos más graves se pueden presentar generalmente tras la toma repetida y período de tiempo cercano una toma de la otra. Hay que tener en cuenta que, en cuanto a los cambios en el ciclo menstrual, todo va a depender del momento de ingesta del medicamento.

Por ejemplo, si el Levonorgestrel se tomara antes de la ovulación de la mujer de acuerdo con su ciclo, lo que se generará es que de acuerdo a la alta concentración de progestágeno presente en el medicamento se puede dar un sangrado por privación de la hormona unos días después de la dosis (al menos en los siguientes 7 días), por esto es común que se dé un pequeño sangrado al acudir a este tipo de anticonceptivos de emergencia o pequeñas molestias (Castañeda Aura, 2019, pág. 62).

Interacciones Medicamentosas

Aquellos fármacos que disminuyen los niveles plasmáticos del Levonorgestrel son los Barbitúricos, Bosetan, Carbamazepina, Felbamato, Griseofulvina, Oxacarpina, Fenitoina, Rifampicina, Hierba de San Juan, Topiramato y ciertas terapias antirretrovirales.

La eficacia del fármaco puede ser comprometida cuando se usan concomitante con inductores enzimáticos, se recomienda una dosis doble de Levonorgestrel (3.0 mg) aunque la efectividad a esta concentración no está demostrada. (Carrión Maria, 2019, pág. 16)

Mitos y realidades sobre la Anticoncepción de Emergencia

MITOS	REALIDAD
Son abortivos	Los anticonceptivos orales de emergencia no son abortivos. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, los anticonceptivos orales de emergencia no

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

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

Ventajas y desventajas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

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

	✚ Frecuentemente se presentan efectos adversos.
--	---

(Estrada Roberto, 2014)

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos

- ✚ *Falta de conocimientos teóricos y prácticos.* Las dudas sobre el diagnóstico, la falta desconocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles conflictos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.
- ✚ *Promoción farmacéutica inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas.* La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como los protocolos clínicos. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo.
- ✚ *Beneficios de la venta de medicamentos.* En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.
- ✚ *Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.* En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación y a la inobservancia de los regímenes posológicos.
- ✚ *Sobrecarga de trabajo del personal sanitario.* Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes. En esas circunstancias, se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos.
- ✚ *Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas.* Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorear y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (OMS, 2013)

Salud reproductiva

El reconocimiento de la sexualidad ha sido el punto de partida para ir mejorando y a la vez aportar beneficios en el campo de la salud reproductiva y q incluso se han creado nuevas reformas en nuestra institución de salud con el objetivo de incrementar el reconocimiento de la sexualidad en los jóvenes.

Conferencia internacional sobre población y desarrollo que se realizó en el Cairo en 1994 contribuyo a la Legitimación y Anuncio una definición más completa:

“La Salud Reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento”. Así bien, los jóvenes manifiestan que, a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de Sexualidad; en concreto, en sociedades como la nuestra, la Sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.

CAPITULO II: "DISEÑO METODOLÓGICO"

VII. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo.

Período de estudio:

Se realizó en el período de abril 2022 – marzo 2023.

Área de estudio:

Se realizó en Nueva Guinea, RAAS; colegio Cesar Augusto Salinas Pinell, ubicado en la zona 5 del monumento de los 4 evangelio 1/2 c al sur, donde se encuentran las instalaciones del Programa Universidad en el Campo de la UNAN Managua.

Unidad de análisis:

Estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur.

Universo:

Estuvo constituido por 174 estudiantes del programa UNICAM

Muestra:

Estuvo conformada por 135 estudiantes del programa UNICAM, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- ❖ Estudiantes activos del programa UNICAM, Nueva Guinea.
- ❖ Estudiantes que aceptan de manera voluntaria el llenado de dicha encuesta.
- ❖ Estudiantes que tengan o no vida sexual activa.
- ❖ Edad entre 16 y 34 años

Criterios de Exclusión:

- ❖ Alumnos que se reúsan a participar del estudio
- ❖ Alumnos que no están presente el día del levantamiento de la encuesta
- ❖ Estudiantes repitentes
- ❖ Fichas de recolección de la información con llenado incompleto.

Técnica de recolección:

Se procedió a realizar encuesta a estudiantes, previamente se solicitó la autorización, para presentar el motivo del levantamiento de encuesta.

Para el procesamiento de las preguntas de la encuesta se elaboraron matrices, donde se fue ubicando la información, de acuerdo a los ejes establecidos, una vez que la información fue ordenada en las matrices, se analizó cuáles eran comunes y cuáles eran diferentes. Asignándoles a cada pregunta un puntaje de acuerdo al número de personas que habían respondido a ella. Luego se calcularon los porcentajes de cada una de las respuestas. Para el análisis de la información a profundidad

Una vez procesada la información, se analizó, comparándose los resultados de la aplicación de la encuesta, con el objetivo de identificar las coincidencias, los desacuerdos y llegar a conclusiones y recomendaciones.

Después de haber concluido el análisis de datos, cada uno de los autores lo leyó por varias veces y se realizaron sesiones de discusión para el mejoramiento de la información, hasta que se consideraba que había consenso en dicho análisis

Instrumento:

Se utilizó una encuesta que aborda la temática, el cual consta de 4 acápites dado de la siguiente manera:

1. Características sociodemográficas: es estadística descriptiva de los factores sociodemográficos de la población en estudio, está dada por cinco indicadores.
2. conocimiento: valora los diferentes aspectos que el estudiante maneja sobre la temática, dado en dos indicadores
3. Actitudes que muestran los adolescentes: muestra el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias el estudiante, dada por uno indicadores
4. Prácticas que poseen los adolescentes: es la acción que desarrolla el estudiante al aplicar los conocimientos sean estos obtenidos o no, cuenta de uno indicadores

Procesamiento de recolección de la información:

En el presente documento surgió debido al alto índice de embarazo en jóvenes en el municipio de Nueva Guinea, de igual manera por el no contar con investigaciones que aborden la temática antes expuesta.

Se realizó revisión a nivel de dos instituciones, MINSA, SILAIS Zelaya Central y UNIVERSIDAD, en donde se procedió a indagar sobre estudios de este carácter, investigando si existía sobre dicha temática.

Posteriormente se buscó al tutor, el cual acepto debido al impacto que puede tener el realizar dicho estudio, y una vez que había aceptado se buscó el permiso por medio de una carta escrita, se llenaron los requisitos y una vez obtenido el permiso, se inició la búsqueda de información para elaborar toda la matriz del contenido para la inscripción del tema, ya teniendo todos los elementos, se procedió a inscripción del tema en la Facultad de Ciencias Médicas.

Luego se recibió la observación y se aplicaron las retroalimentaciones que se brindaron, se procedió a trabajar con el protocolo de información. Se establecieron cronograma de trabajo, presupuesto de trabajo y así mismo se elaboró el instrumento de recolección de la información el cual fue validado primeramente científicamente con un tutor.

Procesamiento de Análisis.

Concluida la recolección de información, se procedió a iniciar la elaboración de base de datos en el programa de Excel Versión 2016, se ingresan las variables de manera individual, se da revisión y limpieza de los datos. Posterior a la revisión de trabaja con la base corregida y se procede a realizar las tablas simples, de frecuencias y porcentajes.

Ya elaborada las tablas y gráficos, se agregaron en el documento de Word versión 2016, del trabajo final en la parte de anexos, se realiza comentarios de resultados y análisis en el marco teórico, de igual manera se enlaza parte de los resultados con los antecedentes, en donde se contrasta con cuales hay coincidencia y diferencia, explicando de manera puntual y dando salidas a las conclusiones, siendo estas en orden de los objetivos específicos. Finalmente se procede a realizar presentación en documento PowerPoint versión 2016, en la fecha que se estipulo por las autoridades académicas una vez entregado el informe final.

Aspecto ético:

El principio de no maleficencia "obliga a todos de modo primario y por lo tanto es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento", el cual pretende no dañar la integridad del encuestado, lo que obligaría moralmente confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionado, se evitara la utilización de los datos para fines diferentes al estudio.

Es responsabilidad del investigador a buscar los menores riesgos posibles para los sujetos de investigación, asegurándose de la calidad de los datos que les serán proporcionado, debido a que tendrán alta validez y fiabilidad.

Se procedió a solicitar primeramente permiso a institución universitaria en, Nueva Guinea y una vez dicha solicitud aceptada, se le comunico a los estudiantes para su aprobación e iniciar dicho llenado.

Enunciados de variables según objetivos específicos:

Apartado I: Características sociodemográficas de la población en estudio.

- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Estado civil
- ✚ Religión
- ✚ Procedencia
- ✚ Carrera de formación
- ✚ Nivel académico
- ✚ Ingreso económico familiar

Apartado II: Conocimientos sobre métodos de anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes del programa UNICAM.

- ✚ Anticonceptivo oral de Emergencia
- ✚ PPMS (píldora) para la mañana siguiente (PPMS), método anticonceptivo
- ✚ Mecanismo de acción de levonorgestrel
- ✚ Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos
- ✚ Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual
- ✚ La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual
- ✚ Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables

- ✚ La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales
- ✚ Fuente de información sobre anticoncepción oral de emergencia
- ✚ Conocimiento sobre la frecuencia del uso de esta píldora (Levonorgestrel)
- ✚ El tiempo para la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia para una mayor eficacia

Apartado III: Actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) que presentan la población investigada.

- ✚ La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:
- ✚ Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:
- ✚ Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:
- ✚ Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:
- ✚ Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:
- ✚ La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:
- ✚ Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:
- ✚ Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada
- ✚ Toda persona con vida sexual activa debe tener conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia
- ✚ Se debe preguntar siempre al médico sobre el uso correcto de este anticonceptivo de emergencia
- ✚ Las mujeres que son abusadas sexualmente deben usar este anticonceptivo para no quedar embarazadas
- ✚ Esta píldora anticonceptiva está contraindicada en menores de 15 años

Apartado IV: Prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel)

- ✚ Tiene una vida sexualmente activa
- ✚ Utiliza la píldora de Levonorgestrel
- ✚ Uso levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado
- ✚ En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo

- ✚ Son efectivas los anticonceptivos orales de emergencia si luego de tomarlas, se tiene una o más relaciones sexuales desprotegidas
- ✚ Ha utilizado algún el método anticonceptivo oral de Emergencia
- ✚ Recomienda el uso de anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente)
- ✚ Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos
- ✚ Circunstancias para el uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia
- ✚ Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

VIII. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OE 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

N ^a	VARIABLE	Definición	Indicador	Escala /valor
1	Edad	Es el tiempo transcurrido en años, desde el nacimiento hasta la recolecta en la información de la estudiado.	Años.	16 – 19 20 -24 25 -29 30 - 34
2	Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas que definen a los seres humanos.	Genero	Masculino Femenino
3	Estado civil	Relación conyugal existente de las pacientes estudiadas hasta el momento de la recolección de información.	Situación legal de la pareja.	Solteros. Casados. Unión estable Otros.
4	Religión	Creencias o reconocimiento de un poder divino, de pacientes estudiadas hasta el momento del estudio.	Rito o creencia divina practicada.	Católico. Evangélico Ninguna. Otros.
5	Procedencia	Lugar de origen de la paciente estudiada, hasta el momento de la recolección de la información.	Lugar de origen.	Urbana Rural
6	Carrera de formación	proceso que suele incluir una base organizada y estructurada de conocimientos y una preparación práctica.	Perfil educativo	Medicina y Cirugía General Odontología Optometría Medica Ingeniería Civil con mención en obras rurales Ingeniería en Desarrollo Rural Sostenible Licenciatura en ciencias de la educación con mención en Lengua y Literatura Hispana

7	Nivel académico	método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes	Año educativo	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto
8	Ingreso económico familiar	Es la totalidad de la ganancia o ingreso que tiene una familia.	Monetario	Alto(>C\$10,001.00) Medio(C\$5001.00-10,000.00) Bajo(<C\$5000.00)

OE 2: Identificar los conocimientos sobre métodos de anticoncepción oral de emergencia de los estudiantes del programa UNICAM.

N ^a	VARIABLE	Definición	Indicador	Escala /valor
1	Conocimientos	Conjunto de elementos teóricos y empíricos que representan una facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza.	Sabe usted, ¿Qué es un anticonceptivo oral de Emergencia?	SI NO
2			¿La PPMS (píldora) para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	SI NO
3			¿sabe usted el Mecanismo de acción de Levonorgestrel?	SI NO
4			¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	SI NO
5			¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	SI NO
6			¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	SI NO

7		¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	SI NO
8		¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?	SI NO
9		Fuente de información sobre anticoncepción oral de emergencia	Familia Amigos Vecinos Docentes MINSA Farmacia Ninguno Otros
10		Conocimiento sobre la frecuencia del uso de esta píldora (Levonorgestrel)	Dos veces al año Más de dos veces en el año Cada que tengo una relación sexual sin protección No sabe
11		El tiempo para la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia para una mayor eficacia	Dentro de 24 horas Después de la relación sexual Dentro de 120 horas (5 días) Dentro de una semana Antes de que se cumpla las 72 horas de haber tenido la relación No sabe

Objetivo 3: Detallar las actitudes sobre la anticoncepción oral de emergencia que presentan la población investigada.

N ^a	VARIABLE	Definición	Indicador	Escala /valor
1	Actitudes	Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase, en este acaso en relación con anticoncepción de emergencia Levonorgestrel	La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
2			Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
3			Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
4			Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo

5			Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
6			La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
7			Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
8			Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
9			Toda persona con vida sexual activa debe tener conocimientos sobre el uso del	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo,



			anticonceptivo oral de emergencia	TD: Totalmente en Desacuerdo
10			Se debe de preguntar siempre al medico sobre el uso correcto de este anticonceptivo de emergencia	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
11			Las mujeres que son abusadas sexualmente deben usar este anticonceptivo para no quedar embarazadas	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo
12			Esta píldora anticonceptiva esta contra indicada en menores de 15 años	TA: totalmente de acuerdo A: de Acuerdo I: indiferente D: Desacuerdo, TD: Totalmente en Desacuerdo

Objetivo 4: *Determinar las prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia.*

N ^a	VARIABLE	Definición	Indicador	Escala /valor
1	Practicas	Hábito, habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad, en este caso en	¿Usted tiene una vida sexualmente activa?	SI NO
2			¿Ha utilizado la píldora de Levonorgestrel?	SI NO



3	relación al anticonceptivo oral de emergencia	¿ha usado levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado?	SI NO
4		En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo	SI NO
5		¿Son efectivas los anticonceptivos orales de emergencia si luego de tomarlas, se tiene una o más relaciones sexuales desprotegidas?	SI NO
6		Ha utilizado algún el método anticonceptivo oral de Emergencia	SI NO
7		¿Recomendaría Usted el uso de anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente)?	SI NO
8		Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos	SI NO
9		Circunstancias para el uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia	Después de cada relación sexual. Cuando se tiene una relación sexual sin protección.

			<p>Cuando ha habido Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.</p> <p>Después de una violación sexual.</p> <p>Ninguna</p>
10		<p>Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia</p>	<p>Dos veces al año</p> <p>Más de dos veces en el año</p> <p>Cada que tengo una relación sexual sin protección</p> <p>Ninguna</p>

IX. TABLAS DE APRECIACIÓN

A) Evaluación del conocimiento

TIPO DE CONOCIMIENTO	INDICADOR
BUENO	6 -11 preguntas contestadas con respuestas adecuadas.
MALO	1-5 preguntas contestadas con respuestas adecuadas.

B) Evaluación de la actitud

ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
Favorable	7-12 respuestas de acuerdo, Totalmente de acuerdo
Desfavorable	1-6 respuestas en desacuerdo, totalmente en desacuerdo

C) Evaluación de la práctica

TIPO DE PRÁCTICA	INDICADOR
BUENAS (Adecuadas)	6 -10 preguntas contestadas con prácticas adecuadas.
MALAS(Inadecuadas)	1-5 preguntas contestadas con prácticas adecuadas.

CAPITULO III: "DESARROLLO"

X. RESULTADO.

En cuanto al grupo etario se observó que la mayor parte de la población en estudio, pertenecía a los grupos de edades 16-19 años representado por 56 estudiantes (41.5%), seguido al grupo de 20-24 años con 42 encuestados (31.1%), y en menor proporción los grupos de 25-29 años con 21 alumnos (15.6%) y de 30-34 años representados por 16 universitarios (11.9%).

Con respecto al sexo, la mayor parte de la población investigada fue del género femenino con 90 estudiantes (66.7%), mientras que el sexo masculino se encontró 45 universitarios (33.3%).

En lo que concierne al estado civil, la mayor parte de la población eran soltero representado por 87 estudiantes (64.4%), seguido por los casados /comprendido por 21 alumnos (15.5%) y en menor proporción los de unión estable con 17 investigados (12.5%), y otros tantos con 10 universitarios (7.4%). (**Tabla 1A**)

De acuerdo con la religión, la mayor parte de los investigados profesaban la creencia católica con 60 estudiantes (44.4%), seguido de la religión evangélica con 53 universitarios (39.3%), en menor proporción en ninguna con 18 alumnos (13.3%), y otras creencias 4 encuestados (8.9%).

Con respecto a la procedencia, la mayoría de los encuestados pertenecían a la zona rural con 93 estudiantes (68.9%), y del área urbana con 42 estudiantes (31.1%).

En relación a las carreras de formación, la mayor de los investigados que participaron en el estudio pertenecían a Licenciatura en educación con mención en Lengua y Literatura Hispana con 42 estudiantes (31.11%), seguido de Medicina y Cirugía general con 32 encuestados (23.70%), y en menor proporción las carreras de Ingeniería en Desarrollo Rural Sostenible con 18 universitarios (13.3%), siguiéndoles Ingeniería Civil con Mención en Obras Rurales con 17 estudiantes (12.6%), posterior Optometría Medica con 16 alumnos (11.9%), y por ultimo a carrera de odontología con 10 universitarios (7.4%). (**Tabla 1B**)

En lo que respecta al nivel académico, la mayor parte de la población universitaria eran de primer año con 52 estudiantes (38.5%), seguido del nivel académico de tercer año con 46 encuestados (34%) y con menor frecuencia se encuentre el nivel educativo de segundo año con 37 universitarios (27.4%).

En cuanto al ingreso económico, es bajo con 80 estudiantes (59.3%), se observó que predominó el nivel de ingresos medio con 47 alumnos (34.8%), y la menor población es con un ingreso alto con 8 universitarios (5.9%). (Tabla 1C)

En relación a los conocimientos generales sobre los métodos de anticoncepción oral de emergencia, la mayor parte de la población reflejaron que los AOE sirven para prevenir embarazo 130 estudiantes (96.3%), otros señalaron que los AOE no protegen de las ITS, 119 investigados (88.1%), en su mayoría tienen conocimientos sobre AOE reflejado en 113 estudiantes (83.7%), que la toma de los AOE debe realizarse antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales, 110 alumnos (81.4%), en base a si la PPMS es un método anticonceptivo fue señalado por 93 encuestados (68.9%), mientras que otros consideran que sirven para prevenir ITS 63 encuestados (46.3%), conocen el mecanismo de acción de la Levonorgestrel 58 alumnos (42.9%), seguido de los que consideran que los AOE no son utilizados por personas que desea tener relaciones sexuales responsables 11 encuestados (8.2%). (Tabla 2A)

De acuerdo a la fuente de información que obtienen sobre AOE, la mayor fuente proviene del MINSA, señalado por 69 estudiantes (51.1%), seguido por los docentes declarado por 54 alumnos (40%) y la familia referido por 50 encuestados (37%), en menor proporción a través de los amigos manifestado por 33 universitarios (24.4%), seguido por otras reflejado por 26 encuestados (19.2%), otras fuentes de información usuales son las farmacias reportado por 21 alumnos (15.5%), los vecinos fue señalado por 10 encuestados (7.4%), y no tienen fuente de información alguna señalado por 5 universitarios (3.7%).

En lo que concierne a la frecuencia del uso de AOE, con mayor parte de la población investigada desconoce o no saben la frecuencia de utilización de los AOE reflejado por 57 estudiantes (42.2%), seguido de la frecuencia de dos veces al año con 39 universitarios (28.9%), y en menor frecuencia refirieron que cada vez que tienen relación sexual sin protección utilizan los AOE reportado por 26 encuestados (19.3%), y otros refieren que más de dos veces en el año reflejado en 13 alumnos (9.4%).

En lo que respecta al tiempo de la toma de AOE para una mayor eficacia, la mayor población refiere que es dentro de las 24 hrs señalado por 56 estudiantes (41.5%), seguido de los que refirieron que antes de cumplir las 72 hrs de haber tenido relaciones reportado por 30 alumnos (22.2%), otros refieren que después de la relación sexual con 28 universitarios (20.7%) y en menor proporción la población que refiere que no sabe reflejado en 18

encuestados (13.3), otros señalaron que dentro de una semana 2 universitarios (1.5%) y otros dentro de las 120 hrs reflejado por un estudiante (0.7%). **(Tabla 2B)**

De acuerdo a la actitud, señalaron que la religión influye en el uso de métodos anticonceptivos, con mayor proporción están de acuerdo 67 estudiantes (49.6%) y en desacuerdo 41 estudiante (30.4%), en menor proporción están totalmente de acuerdo 15 alumnos (11.1%) y en totalmente desacuerdo 12 universitarios (8.9%).

Respecto a los AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales, manifestaron estar de acuerdo 90 estudiantes (66.7%), y en totalmente de acuerdo con 38 alumnos (28.2%), en menor proporción están en desacuerdo 4 universitarios (2.9%) y en totalmente en desacuerdo 3 encuestados (2.2%).

En relación a los AOE fue señalado que no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad la mayor población está de acuerdo con 81 estudiantes (60%), y en desacuerdo 23 estudiantes (17%), mientras totalmente en desacuerdo 22 alumnos (16.3%) y en totalmente en desacuerdo 9 encuestados (6.7%). **(Tabla 3A)**

En lo que concierne a la interrogante de que las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los AOE, la mayor población está de acuerdo con 81 alumnos (60%), y en totalmente de acuerdo 29 estudiantes (21.5%), con menor proporción en desacuerdo 18 universitarios (13.3%) y en totalmente en desacuerdo 7 encuestados (5.2%).

En lo que concierne a la pregunta sobre estos métodos los pueden utilizar trabajadoras sexuales y promiscuas la mayor población está de acuerdo con 72 estudiantes (53.3%) y en totalmente de acuerdo y en desacuerdo con 27 alumnos (20%) respectivamente, en menor proporción están en totalmente en desacuerdo 9 encuestados (6.7%).

De acuerdo a la distribución de los AOE debe ser libre ya que no afecta la salud, la mayor población está de acuerdo con 83 estudiantes (61.5%) y totalmente de acuerdo con 27 alumnos (20%), la menor proporción está en desacuerdo con 19 encuestados (14%) y en totalmente en desacuerdo 6 universitarios (4.4%). **(Tabla 3B)**

Respecto a la información sobre AOE en los adolescentes y jóvenes mejorara su vida reproductiva, la mayor población está de acuerdo con 75 estudiantes (55.6%) y totalmente de acuerdo con 51 alumnos (37.8%), en menor proporción están en totalmente en desacuerdo 5 encuestados (3.7%) y en desacuerdo 4 universitarios (2.9%).

En relación a las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada, la mayor población está de acuerdo con 65 estudiantes (48.2%) y totalmente de acuerdo y en desacuerdo con 32 encuestados (23.7%) respectivamente y en menor porcentaje totalmente en desacuerdo con 6 universitarios (4.4%).

Lo que concierne a toda persona con vida sexual activa debe tener conocimientos sobre el uso del AOE, la mayor población está de acuerdo con 83 alumnos (61.5%) y en totalmente de acuerdo con 44 estudiantes (32.6%), en la menor proporción están en desacuerdo 5 universitarios (3.7%) y en totalmente en desacuerdo 3 encuestados (2.2%). **(Tabla 3C)**

De acuerdo a la interrogante se debe de preguntar al médico sobre el uso correcto de este AOE, la mayor población está de acuerdo con 71 estudiantes (52.6%) y totalmente de acuerdo con 57 alumnos (42.2%), la menor población esa totalmente en desacuerdo con 4 universitarios (2.9%) y en desacuerdo 3 encuestados (2.2%).

Respecto a las mujeres que son abusadas sexualmente deben usar este AOE para no quedar embarazada la mayor población está de acuerdo con 79 estudiantes (58.5%) y en totalmente de acuerdo con 45 alumnos (33.3%), en menor proporción está en desacuerdo con 6 encuestados (4.4%) y totalmente en desacuerdo 5 s (3.7%). Individuos.

En lo que concierne a este AOE está contra indicada en menores de 15 años, la mayor población está de acuerdo con 81 estudiantes (60%) y totalmente de acuerdo con 30 alumnos (22.2%), con menor proporción está en desacuerdo 20 universitarios (14.8%) y totalmente en desacuerdo con 4 encuestados (2.9%). **(Tabla 3D)**

En relación a las practicas, la mayor población la mayor parte de los investigados no han iniciado vida sexual activa reflejado por 69 estudiantes (51.1%) y solamente 66 estudiantes están sexualmente activas (48.9%).

Lo que confiere a utilización de la píldora de Levonorgestrel la mayor población que tienen vida sexual activa han utilizado este AOE 43 estudiantes (65.1%) y en menor proporción no han usado durante sus relaciones sexuales AOE 23 alumnos (34.9%)

La utilización de Levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado, la mayor parte de la población señalo que no la han utilizado este AOE reportado por 38 estudiantes (57.6%) y solamente han utilizado Levonorgestrel 28 universitarios (42.4%). **(Tabla 4A)**

En relación a la interrogante durante la primera relación sexual utilizaron algún método de anticoncepción, la mayor población señaló que NO reportado por 44 estudiantes (66.6%) y solamente lo utilizaron 22 universitarios (33.4%).

En lo que concierne a la efectividad de los AOE posterior a tomarlas, al tener una o más relaciones sexuales desprotegidas, señalado por 50 universitarios (75.7%) y otros no la consideran efectiva reportado por 16 estudiantes (24.3%).

En relación a utilización de algún método AOE, la mayor parte de los investigados ha utilizado un AOE referido por 55 estudiantes (83.3%) y solamente no han sido utilizados por 11 encuestados (16.7%). **(Tabla 4B)**

En lo que concierne a recomendar usar AOE, la mayor población los recomienda 54 estudiantes (81.9%) y otros no representado por 12 universitarios (18.1%).

En lo referente a la consejería, la mayor parte de la población investigada ha recibido consejería reflejado en 35 estudiantes (53.1%) y otros no han recibido consejería al respecto de los AOE 31 encuestados (46.9%).

De acuerdo a las circunstancias para el uso de AOE, la mayor población refiere cuando se tiene una relación sexual sin protección con 60 estudiantes (90.9%), luego deslizamiento o uso de preservativos con 58 alumnos (87.8%), posterior cuando ha habido futura del preservativo con 57 investigados (86.3%) y con menor proporción después de una violación sexual 52 universitarios (78.7%), luego después de cada relación sexual 29 encuestados (43.9%) y ninguna en 12 estudiantes (18.1%).

En cuanto a la frecuencia de uso de AOE, la mayor población refiere que dos veces al año 59 estudiantes (89.3%), luego cada vez que tengo una relación sexual sin protección en 38 alumnos (57.5%) y en menor proporción ninguna en 26 encuestados (39.3%) y más de dos veces en el año en 12 universitarios (18.1%). **(Tabla 4C)**

En lo referente a la síntesis de conocimientos generales en la población hay un mayor porcentaje en conocimientos malos representativo a 75 estudiantes (55.6%) y solamente presentan un nivel de conocimientos buenos 60 encuestados (44.4%). **(Tabla 5)**

En relación a la síntesis de actitudes generales, evaluadas a través de la Escala de Likert, la mayor parte de la población investigada tienen actitudes favorables representada por 112 (82.9%) estudiantes y desfavorables se manifestó en 23 universitarios (17%). **(Tabla 6)**

Con respecto prácticas en general sobre la utilización de los AOE fueron malas o inadecuadas representada en 36 estudiantes (54.6%) y buenas o adecuadas prácticas en la utilización de los AOE reflejado en 30 universitarios (45.4%). (**Tabla 7**)

XI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el grupo etario se observó que la mayor parte de la población en estudio, pertenecía a los grupos de edades 16-19 años representado en un 41.5%, estrechamente relacionado al estudio internacional del año **2017, Mandujano et al**, cuyo título es conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” en la Ciudad de México donde la relación de edades fue entre los 18 y 22 años en un 89%.

El sexo de la mayor parte de la población investigada fue del género femenino en un 66.7%, en concordancia con el estudio nacional del año **2020, Sánchez et al**, cuyo título es Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-diciembre 2020 donde la relación de sexo es femenino.

El estado civil que predominó fue soltero en el 64.4%, coincidiendo con el estudio nacional del año **2021, Calderón et al**, cuyo título es sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021 donde la relación de estado civil es soltera en 87.5%.

La religión que profesaban era la católica en un 44.4%, en concordancia con el estudio nacional del año **2021, Calderón et al**, cuyo título es sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de PPMS como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021 donde la relación de religión es católica en un 61.4%.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones a nivel internacional y nacional, en el repositorio no encontrando relevancia o valor científico de las siguientes variables: procedencia, carrera de formación, nivel académico e ingreso económico consideradas en este estudio pertinente y de impacto a nivel de educación superior.

Los conocimientos generales sobre los métodos de anticoncepción oral de emergencia, la mayor parte de la población reflejaron que los AOE sirven para prevenir embarazo en el 96.3% en vinculación con el estudio nacional del año **2020, Sánchez et al**, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre- Diciembre 2020, donde la relación es respecto a si es un método para prevenir el embarazo de respondieron que si

124(68%).

Los AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales reportados en el 66.7% coincidiendo con el estudio internacional del año **2017, Guerrero et al**, cuyo título es Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017, donde la relación sobre las creencias sobre el Método Anticonceptivo de emergencia es de tipo abortivo.

Los AOE está contra indicada en menores de 15 años, la mayor población está de acuerdo con 81 estudiantes (60%), en concordancia con el estudio nacional del año **2020, Sánchez et al**, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020, donde la relación es respecto que la contraindicación de la píldora en niñas menores de 15 años, la mayor parte respondió que si 144(79%)

La utilización de la píldora de Levonorgestrel es en el 65.1%, coincidiendo con el estudio internacional en el **2018, Armas**, cuyo título “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital maría auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018”, donde la relación del uso de la píldora de emergencia es del 81.4%

La utilización de Levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado en un 42.4%, coincidiendo con el estudio nacional del año **2020, Sánchez et al**, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre- Diciembre 2020, donde la relación es respecto a la forma de utilizar la píldora de 12 a 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, la mayor parte de los encuestados respondieron que no 147(81%).

Solamente el 33.4% utilizaron AOE durante su primera relación sexual *en* concordancia con el estudio internacional del año **2017, Mandujano**, cuyo título es conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” en la Ciudad de México, donde la relación del en su primera relación sexual fue en un 81%.

Las circunstancias para el uso de AOE es cuando se tiene una relación sexual sin protección en el 90.9% de los casos, estrechamente relacionado con el estudio internacional en el **2018, Armas**, cuyo título “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el levonorgestrel en mujeres

atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital maría auxiliadora en el periodo de enero a marzo, 2018”, donde la relación del uso de método anticonceptivo oral es cuando tuvo relaciones sexuales sin protección en un 63.8%

La frecuencia de uso de AOE fue de dos veces al año en un 89.3%, vinculado con el estudio internacional del año **2017, Mandujano**, cuyo título es conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco” en la Ciudad de México, donde la relación de haberlas consumido 2 veces al año es en un 53% de las jóvenes.

En síntesis, los conocimientos generales en la población sobre AOE son malos en el 55.6%, en concordancia con la investigación nacional del año **2020, Sánchez et al**, cuyo título es Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-diciembre 2020, donde la relación del nivel de conocimiento es mala.

Las actitudes en generales, evaluadas a través de la Escala de Likert son favorables en un 82.9%, estrechamente relacionado con la investigación nacional del año **2020, Sánchez et al**, cuyo título es Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-diciembre 2020, donde la relación actitud en general es favorable.

Las prácticas en general sobre la utilización de los AOE fueron malas o inadecuadas en el 54.6% vinculado con la investigación nacional del año **2020, Sánchez et al**, cuyo título es Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-diciembre 2020, donde la relación de las practicas son malas (inadecuadas).

XII. CONCLUSIONES.

1. De las características sociodemográficas el grupo etario que predominó fue de 16-19 años, sexo femenino, solteros, católicos, de procedencia rural, carrera de formación Licenciatura en educación con mención en Lengua y Literatura Hispana, del nivel académico primer año, de ingreso económico bajo.
2. Los conocimientos generales en la población sobre AOE (Levonorgestrel) son malos en el 55.6%, principalmente en algunas interrogantes básicas como frecuencia del uso de AOE, el tiempo ideal de la toma de AOE para una mayor eficacia.
3. Las actitudes en generales, evaluadas a través de la Escala de Likert son favorables en un 82.9%, de la cual las principales proposiciones son los AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales, toda persona con vida sexual activa debe tener conocimiento sobre el uso del AOE, se debe preguntar siempre al médico sobre el uso correcto de este AOE, las mujeres que son abusadas sexualmente deben usar este AOE para no quedar embarazadas.
4. Las prácticas en general sobre la utilización de los AOE (Levonorgestrel) fueron malas o inadecuadas en el 54.6%, de las cuales las interrogantes con mayor importancia fueron tiene una vida sexualmente activa, ha utilizado la píldora de Levonorgestrel, ha usado Levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado, son efectivas los AOE si luego de tomarlas, se tiene una o más relaciones sexuales desprotegidas, circunstancias para el uso de AOE donde la población expresaba que su uso se debe de realizar cuando se tiene una relación sexual sin protección.

XIII. RECOMENDACIONES

A la FAREM Chontales

- ✚ Elaborar un plan de intervención educativo sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva, sus contraindicaciones y eficacia para fomentar las buenas prácticas y una sexualidad más segura por medio de sesiones o bien realizando actividades educativas referente a la temática
- ✚ Coordinar actividades en conjunto con el Ministerio de Salud, donde se promueva el uso adecuado de Anticonceptivos Oral de Emergencia.

A UNICAM Sede Nueva Guinea

- ✚ Crear una unidad exclusiva para la atención en salud, sexual y reproductiva para profundizar y ampliar los canales de comunicación sobre todos los aspectos en referencia al uso del anticonceptivo oral de emergencias, sobre todo en referencia a su acción farmacológica y efectividad del anticonceptivo, en función de un correcto uso.
- ✚ Crear comité conformado por docentes con apoyo del MINSA para capacitar a los estudiantes sobre estos métodos, promoviendo la educación y atención de los estudiantes en todo lo referente de los Anticonceptivos Emergentes.

A los estudiantes de las carreras.

- ✚ Promover la comunicación que aborde la salud sexual y reproductiva, los métodos de anticonceptivo oral de emergencias para liberar ciertos prejuicios e ideas erradas sobre sexualidad como el su uso y las consecuencias del consumo indiscriminados de anticonceptivos orales de emergencia (Levonorgestrel).
- ✚ Consultar con un profesional de la salud o bien con los docentes a fines a ciencias de la salud sobre el uso adecuado de este método anticonceptivo de emergencia antes de utilizarlo.

CAPITULO IV: "REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS"

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- Allen et al. (2021). *Americam Academy of pediatrics*. Obtenido de Etapas de la adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Agurcia, L. G. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras. Septiembre a Noviembre 2017*. Honduras.
- AMADA. (2021). *métodos anticonceptivos más efectivos*. Obtenido de <http://www.amada.org.ar/index.php/comunidad/generalidades>
- Armas, T. d. (2018). *UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*. Obtenido de “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL LEVONORGESTREL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERÍODO DE ENERO A MARZO, 2018”: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1847/TITULO%20-%20Del%20Aguila%20Armas%2c%20Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bricela, S. H. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA*. Obtenido de CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, DISTRITO DE ASCENSIÓN-HUANCVELICA, 2019: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2905/TESIS-ENFERMER%20C3%8DA-2019-SOTO%20HUARCAYA%20Y%20TORRES%20HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CESOLAA. (2017). *La Adolescencia*. Obtenido de <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
- Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC) de la Dirección Ejecutiva y el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. (2012). *pildoras anticonceptivas de emergencia*.
- Definicion . (2021). *Diccionario* .
- Diz, I. (2013). *Pediatría Integral* . USC.
- ECOMOPEDIA. (2021). *Diccionario* .
- ESPINOZA, R. X. (2012 - 2013). *CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL*

-Fundación Universitaria del Área Andina. (22 de abril de 2019). *Universidad y Salud*. Obtenido de Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia : <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-159.pdf>

GARZON, D. D. (2016). *Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en jóvenes escolarizados de educación secundaria, en colegios oficiales y privados ubicados en la comuna siete del municipio de Villavicencio* . Obtenido de [https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/683/RUNILLANOS%20EN%20EL%20USO%20DE%20MÉTODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20JOVENES%20ESCOLARIZADOS%20DE%20EDUCACION%20SECUNDARIA%20EN%20COLEGIOS%20OFICIALES%20UBICADOS%](https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/683/RUNILLANOS%20EN%20EL%20USO%20DE%20MÉTODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20JOVENES%20ESCOLARIZADOS%20DE%20EDUCACION%20SECUNDARIA%20EN%20COLEGIOS%20OFICIALES%20UBICADOS%20)

Mandujano, J. C. (2017). *conocimiento y uso de la pildora de emergencia en jóvenes. Horizonte sanitario,*.

Marquez L, P. A. (2012). *Características de adolescencia* . Obtenido de <https://es.slideshare.net/grupoupo/caractersticas-de-la-adolescencia>

MINSA . (2018). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - Normativa 002*. Managua .

Monterrosa., L. D. (agosto de 2017). *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR*. Obtenido de [UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146767/220.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146767/220.pdf)

OMS. (11 de 07 de 2012). *CEPAL*. Obtenido de OMS destaca planificación familiar como prioridad en países en desarrollo: <https://www.cepal.org/es/noticias/oms-destaca-planificacion-familiar-como-prioridad-paises-desarrollo>

OMS. (2020). *Planificación familiar*. Médica Panamericana.

OMS. (9 de 11 de 2020). *Planificación familiar*. Obtenido de Planificación familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

OMS. (09 de Noviembre de 2021). Obtenido de Anticoncepción de urgencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20de%20urgencia%20se,relaci%C3%B3n%20mayor%20es%20su%20eficacia>.

OMS, OPS. (s.f.). *Salud sexual y salud reproductiva*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>

Roberto Santiso-Gálvez, M. V. (2015). *Planificación Familiar en Nicaragua*. Estados Unidos : USAID .

Salvador, D. S. (2020). *La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos*. España: ORG.

Significados . (2021).

UNFPA. (03 de 2021). *Trabajando para que cada embarazo sea deseado*. Obtenido de Trabajando para que cada embarazo sea deseado: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>

Urtecho, B. A. (2021). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Levonorgestrel (PPMS) en los estudiantes de Primer año de la carrera de Medicina UNAN-Managua, periodo Octubre-Diciembre 2020*. Managua.

Vinueza, A. P. (2018). *Conocimientos Actitudes y Prácticas de Métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1048>

CAPITULO V: ANEXOS

XV. ANEXOS I: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023

La siguiente encuesta es para fines investigativos por lo tanto toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será estrictamente confidencial. Esperando que su respuesta sea con veracidad de ante mano se les agradece la contestación a las siguientes preguntas.

I. Características sociodemográficas

1. **Edad** 16 – 19 _____ 20 -24 _____ 25 -29 _____ 30 – 34 _____
2. **Sexo** Masculino _____ Femenino _____
3. **Estado civil** Solteros _____ Casados _____ Unión estable _____ Otros _____
4. **Religión** Católico _____ Evangélico _____ Ninguna _____ Otros _____
5. **Procedencia** Urbano _____ Rural _____
6. **Carrera de formación**
Medicina y Cirugía General _____ Odontología _____
Optometría Medica _____ Ingeniería Civil con mención en obras rurales _____
Ingeniería en Desarrollo Rural Sostenible _____
Licenciatura en ciencias de la educación con mención en Lengua y Literatura Hispana _____
7. **Nivel académico** Primero _____ Segundo _____ Tercero _____
Cuarto _____ Quinto _____
8. **Ingreso económico familiar** Alto(>C\$10,001.00) _____
Medio(C\$5001.00-10,000.00) _____ Bajo(<C\$5000.00) _____

II. Conocimientos.

Por favor lea con detenimiento cada una de las siguientes afirmaciones y marque en la columna correspondiente lo que más se acerque a su opinión.

CONOCIMIENTO	Si	No
1. Sabe usted, ¿Qué es un anticonceptivo oral de Emergencia?		
2. ¿La PPMS (píldora) para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?		
3. ¿sabe usted el Mecanismo de acción de levonorgestrel?		
4. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?		
5. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?		
6. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?		
7. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?		
8. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?		

9. Fuente de información sobre anticoncepción oral de emergencia.

Familia _____ Amigos _____ Vecinos _____ Docentes _____ MINSA _____

Farmacia _____ Ninguno _____ Otros _____

10. Conocimiento sobre la frecuencia del uso de esta píldora (Levonorgestrel).

Dos veces al año _____ Más de dos veces en el año _____

Cada que tengo una relación sexual sin protección _____ No sabe _____

11. El tiempo para la toma de la píldora anticonceptiva de emergencia para una mayor eficacia.

Dentro de 24 horas _____ Después de la relación sexual _____

Dentro de 120 horas (5 días) _____ Dentro de una semana _____

Antes de que se cumpla las 72 horas de haber tenido la relación _____ No sabe _____

III. Actitudes.

Por favor lea con detenimiento cada una de las siguientes afirmaciones y marque en la columna correspondiente lo que más se acerque a su opinión:

ACTITUDES	TED	DES	DA	TDA	Indeciso
1. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:					
2. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:					
3. Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:					
4. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:					
5. Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:					
6. La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:					
7. Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:					
8. Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada					
9. Esta píldora anticonceptiva esta contra indicada en menores de 15 años					

Leyenda: TED: Totalmente En Desacuerdo; DES: Desacuerdo; DA: De Acuerdo; TDA: Totalmente De Acuerdo

IV. Prácticas.

Por favor lea con detenimiento cada una de las siguientes afirmaciones y marque en la columna correspondiente lo que más se acerque a su opinión:

Prácticas	Si	No
1. ¿Usted tiene una vida sexualmente activa?		
2. ¿Ha utilizado la píldora de Levonorgestrel?		
3. ¿ha usado levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado?		
4. En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo		
5. ¿Son efectivas los anticonceptivos orales de emergencia si luego de tomarlas, se tiene una o más relaciones sexuales desprotegidas?		
6. Ha utilizado algún el método anticonceptivo oral de Emergencia		
7. ¿Recomendaría Usted el uso de anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente)?		
8. Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos		

9. Circunstancias para el uso de esta píldora anticonceptiva de emergencia

Después de cada relación sexual_____

Cuando se tiene una relación sexual sin protección_____

Cuando ha habido Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo_____

Después de una violación sexual_____

Ninguna_____

10. Frecuencia de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

Dos veces al año_____ Más de dos veces en el año_____

Cada que tengo una relación sexual sin protección_____ Ninguna_____

XVI. ANEXOS II: TABLAS DE RESULTADOS.

Tabla N° 1A: Características sociodemográficas de la población en estudio UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

EDAD	FR	%
16 – 19	56	41.5
20 -24	42	31.1
25 -29	21	15.6
30 – 34	16	11.9
SEXO	FR	%
Femenino	90	66.7
Masculino	45	33.3
ESTADO CIVIL	FR	%
Solteros.	87	64.4
Casados.	21	15.5
Unión estable	17	12.5
Otros	10	7.4

Fuente: Encuesta

Tabla N° 1B: Características sociodemográficas de la población en estudio UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

RELIGION	FR	%
Católico.	60	44.4
Evangélico.	53	39.3
Ninguna	18	13.3
Otras	4	2.9
PROCEDENCIA	FR	%
Rural	93	68.9
Urbana	42	31.1
CARRERA DE FORMACION	FR	%
Odontología	10	7.4
Optometría Medica	16	11.9
Ingeniería Civil con mención en obras rurales	17	12.6
Ingeniería en Desarrollo Rural Sostenible	18	13.3
Medicina y Cirugía General	32	23.70
Licenciatura en Lengua y Literatura Hispana	42	31.11

Fuente: Encuesta

Tabla N° 1C: Características sociodemográficas de la población en estudio UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

NIVEL ACADEMICO	FR	%
Primero	52	38.5
Segundo	37	27.4
Tercero	46	34.0
INGRESO ECONOMICO	FR	%
Alto(>C\$10,001.00)	8	5.9
Medio(C\$5001.00-10,000.00)	47	34.8
Bajo(<C\$5000.00)	80	59.3

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2A: Conocimientos sobre métodos de anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel) **n=135**

Conocimientos generales sobre AOE	FR	%
Tiene conocimiento sobre AOE	113	83.7
La PPMS es un método anticonceptivo	93	68.9
Conoce el mecanismo de acción de Levonorgestrel	58	42.9
Sirven para prevenir embarazos	130	96.3
Sirven para prevenir ITS	63	46.7
Protegen de las ITS	119	88.1
Son utilizados por personas que desee tener relaciones sexuales responsables	11	8.2
Se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales	110	81,4

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2B: Conocimientos sobre métodos de anticonceptivo oral de emergencia (Levonorgestrel) **n=135**

Fuente de información sobre AOE	FR	%
Amigos	33	24.4
Docentes	54	40.0
MINSA	69	51.1
Vecinos	10	7.4
Farmacias	21	15.5
Familia	50	37.0
Otros	26	19.2
Ninguno	5	3.7
Frecuencia del uso de AOE	FR	%
Más de dos veces en el año	13	9.4
Cada que tengo una relación sexual sin protección	26	19.3

Dos veces al año	39	28.9
No sabe	57	42.2
El tiempo para la toma de AOE para una mayor eficacia	FR	%
Dentro de 120 horas (5 días)	1	0.7
Dentro de una semana	2	1.5
No sabe	18	13.3
Después de la relación sexual	28	20.7
Antes de que se cumpla las 72 horas de haber tenido la relación	30	22.2
Dentro de 24 horas	56	41.5

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3A: Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, (Levonorgestrel)
UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	12	8.9
Totalmente de Acuerdo	15	11.1
En Desacuerdo	41	30.4
De Acuerdo	67	49.6
Los AOE pueden disminuir el número de abortos ilegales	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	3	2.2
En Desacuerdo	4	2.9
Totalmente de Acuerdo	38	28.2
De Acuerdo	90	66.7
Los AOE no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	9	6.7
Totalmente de Acuerdo	22	16.3
En Desacuerdo	23	17.0
De Acuerdo	81	60.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3B: Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, (Levonorgestrel)
UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los AOE	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	7	5.2
En Desacuerdo	18	13.3
Totalmente de Acuerdo	29	21.5
De Acuerdo	81	60
Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	9	6.7

En Desacuerdo	27	20.0
Totalmente de Acuerdo	27	20.0
De Acuerdo	72	53.3
La distribución de los AOE debe ser libre ya que no afecta la salud	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	6	4.4
En Desacuerdo	19	14.0
Totalmente de Acuerdo	27	20.0
De Acuerdo	83	61.5

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3C: Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia, (Levonorgestrel) UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

Informar sobre AOE en los adolescentes y jóvenes mejorará su vida reproductiva	FR	%
En Desacuerdo	4	2.9
Totalmente en Desacuerdo	5	3.7
Totalmente de Acuerdo	51	37.8
De Acuerdo	75	55.6
Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	6	4.4
En Desacuerdo	32	23.7
Totalmente de Acuerdo	32	23.7
De Acuerdo	65	48.2
Toda persona con vida sexual activa debe tener conocimiento sobre el uso del AOE	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	3	2.2
En Desacuerdo	5	3.7
Totalmente de Acuerdo	44	32.6
De Acuerdo	83	61.5

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3D: Actitud sobre la anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) UNICAM, Nueva Guinea, 2023 **n=135**

Se debe preguntar siempre al médico sobre el uso correcto de este AOE	FR	%
En Desacuerdo	3	2.2
Totalmente en Desacuerdo	4	2.9
Totalmente de Acuerdo	57	42.2
De Acuerdo	71	52.6
Las mujeres que son abusadas sexualmente deben usar este AOE para no quedar embarazadas	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	5	3.7

En Desacuerdo	6	4.4
Totalmente de Acuerdo	45	33.3
De Acuerdo	79	58.5
Este AOE está contra indicada en menores de 15 años	FR	%
Totalmente en Desacuerdo	4	2.9
En Desacuerdo	20	14.8
Totalmente de Acuerdo	30	22.2
De Acuerdo	81	60.0

Fuente: Encuesta

TABLA N° 4A: *Prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia, (Levonorgestrel) UNICAM, Nueva Guinea,2023* **n=135**

Tiene una vida sexualmente activa	FR	%
SI	66	48.9
NO	69	51.1
Ha utilizado la píldora de Levonorgestrel	FR	%
SI	43	65.1
NO	23	34.9
Ha usado Levonorgestrel antes de la 72 hora después de haberlo administrado	FR	%
SI	28	42.4
NO	38	57.6

Fuente: Encuesta

TABLA N° 4B: *Prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) UNICAM, Nueva Guinea,2023* **n=66**

En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo	FR	%
NO	44	66.6
SI	22	33.4
Son efectivas los AOE si luego de tomarlas, se tiene una o más relaciones sexuales desprotegidas	FR	%
SI	50	75.7
NO	16	24.3
Ha utilizado algún el método AOE	FR	%
SI	55	83.3
NO	11	16.7

Fuente: Encuesta

TABLA N° 4C: *Prácticas que poseen los estudiantes sobre anticoncepción oral de emergencia, (Levonorgestrel) UNICAM, Nueva Guinea,2023* **n=66**

Recomendarías usar AOE	FR	%
NO	12	18.1

SI	54	81.9
Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos	FR	%
NO	31	46.9
SI	35	53.1
Circunstancias para el uso de AOE	FR	%
Cuando ha habido Rotura del preservativo	57	86.3
Deslizamiento o uso incorrecto del preservativo	58	87.8
Ninguna	12	18.1
Cuando se tiene una relación sexual sin protección	60	90.9
Después de cada relación sexual	29	43.9
Después de una violación sexual.	52	78.7
Frecuencia de uso de AOE	FR	%
Más de dos veces en el año	12	18.1
Ninguna	26	39.3
Cada vez que tengo una relación sexual sin protección	38	57.5
Dos veces al año	59	89.3

Fuente: Encuesta

TABLA N°5: Síntesis de Conocimientos Generales sobre los AOE (Levonorgestrel) que presentan los estudiantes de UNICAM Nueva Guinea *n=135*

CONOCIMIENTOS GENERALES DE AOE	FR	%
Bueno	60	44.4
Malo	75	55.6

Fuente: Encuesta

TABLA N°6: Síntesis de Actitudes Generales sobre los AOE (Levonorgestrel) que presentan los estudiantes de UNICAM Nueva Guinea *n=135*

ACTITUDES EN GENERAL DE AOE	FR	%
Favorable	112	83.0
Desfavorable	23	17.0

Fuente: Encuesta

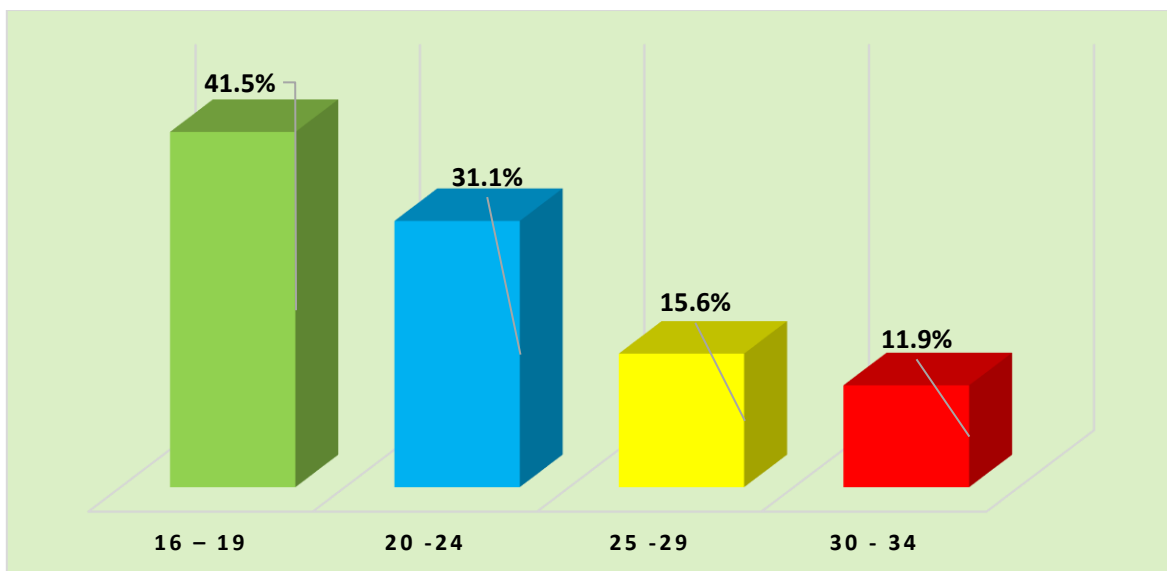
TABLA N°7: Síntesis de Practicas Generales sobre los AOE (Levonorgestrel) que presentan los estudiantes de UNICAM Nueva Guinea *n=66*

PRACTICAS GENERALES DE AOE	FR	%
Buenas (Adecuadas)	30	45.4
Malas (Inadecuadas)	36	54.6

Fuente: Encuesta

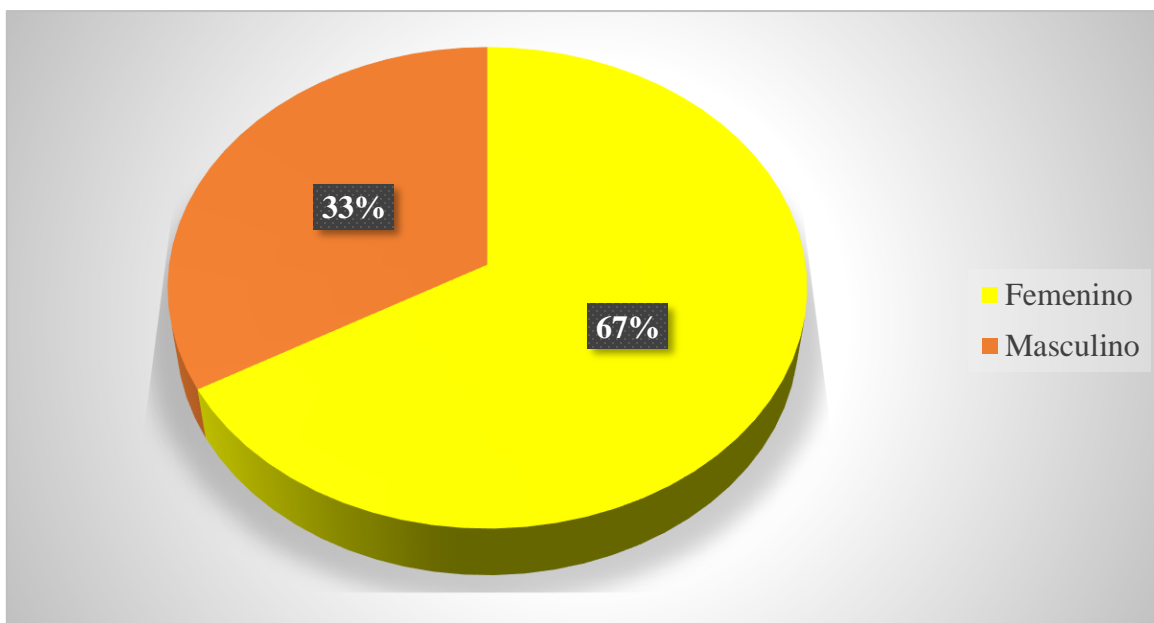
XVII. ANEXOS III: GRAFICOS

Gráfico N° 1. Grupo etario, de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



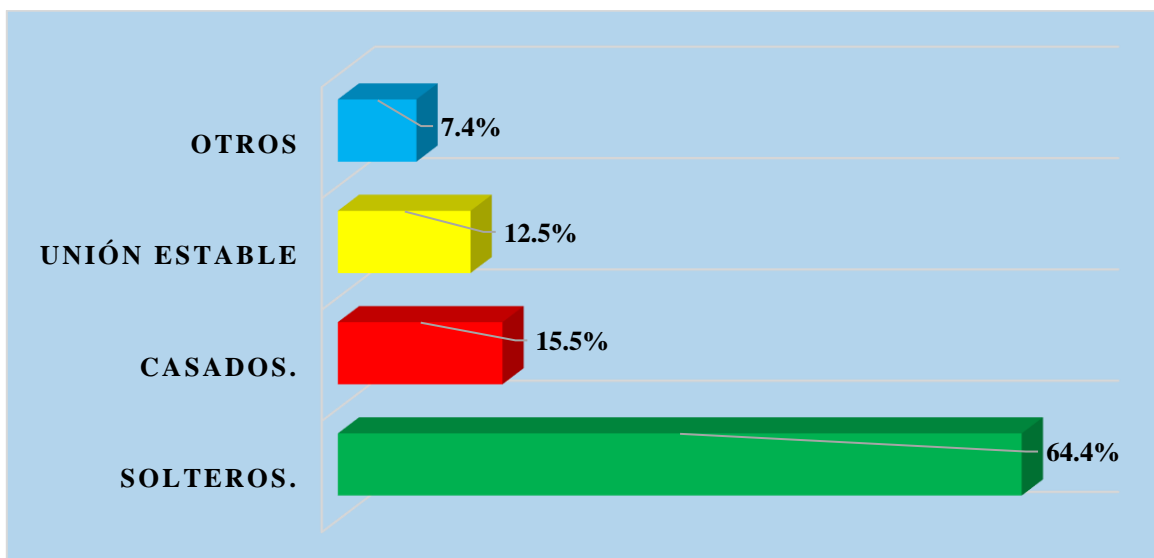
Fuente: Tabla N° 1A.

Gráfico N° 2. Sexo de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



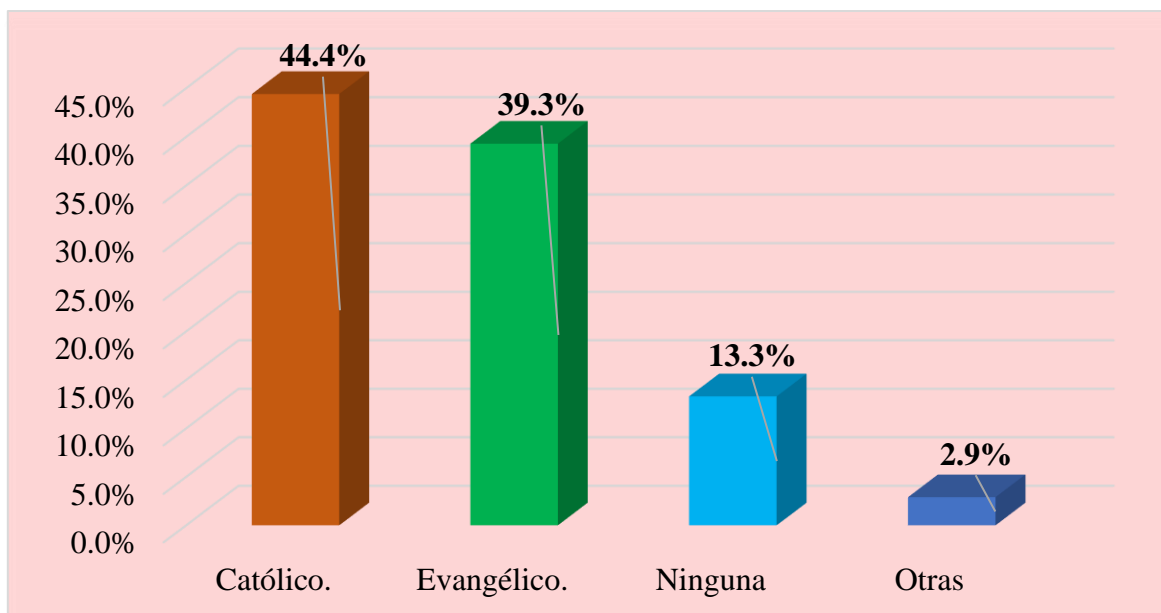
Fuente: Tabla N° 1A.

Gráfico N° 3. Estado civil de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



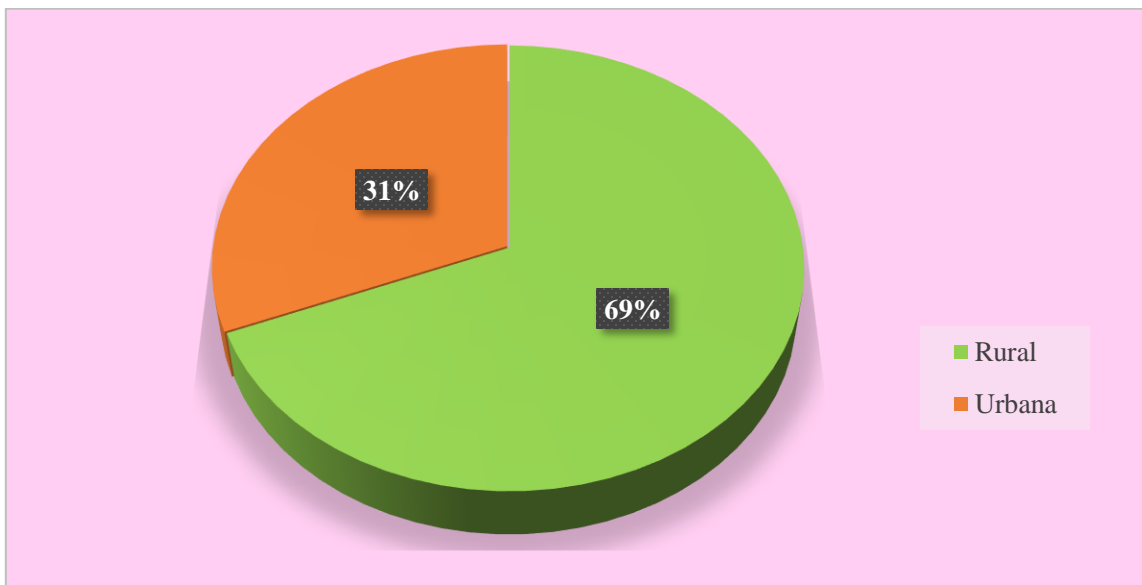
Fuente: Tabla N° 1A

Gráfico N°4. Religión de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



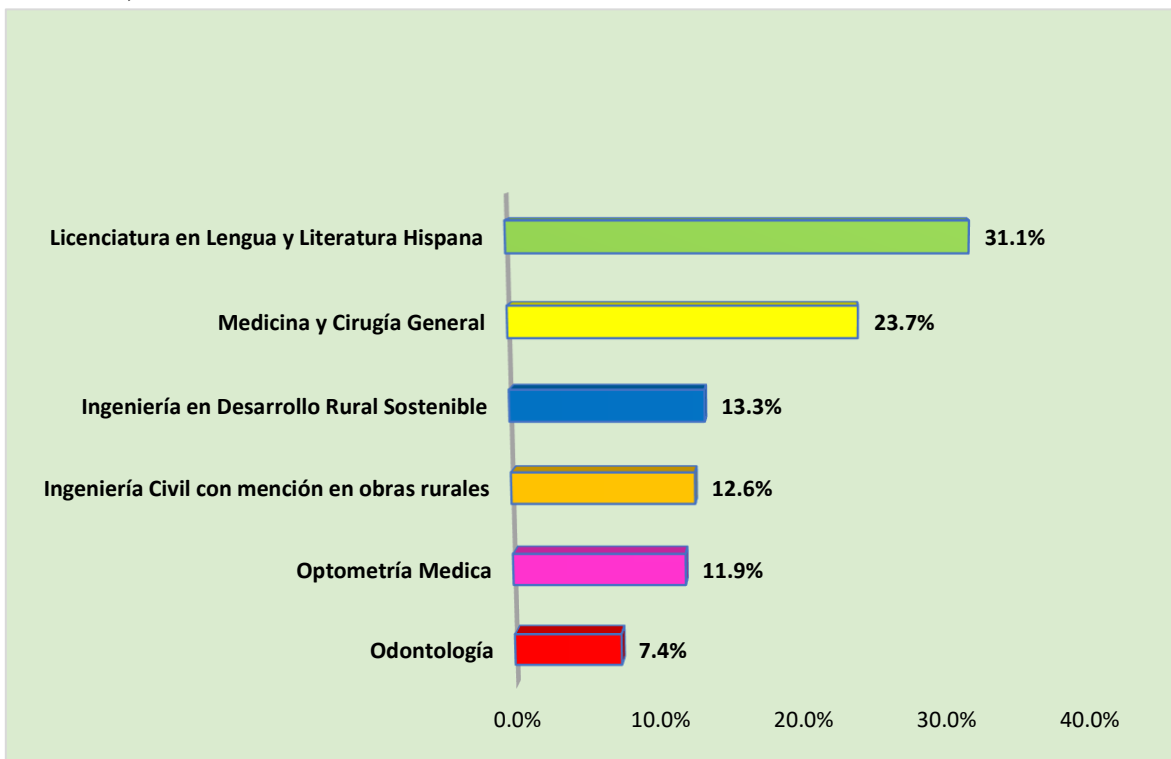
Fuente: Tabla N° 1B

Gráfico N°5. Procedencia de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



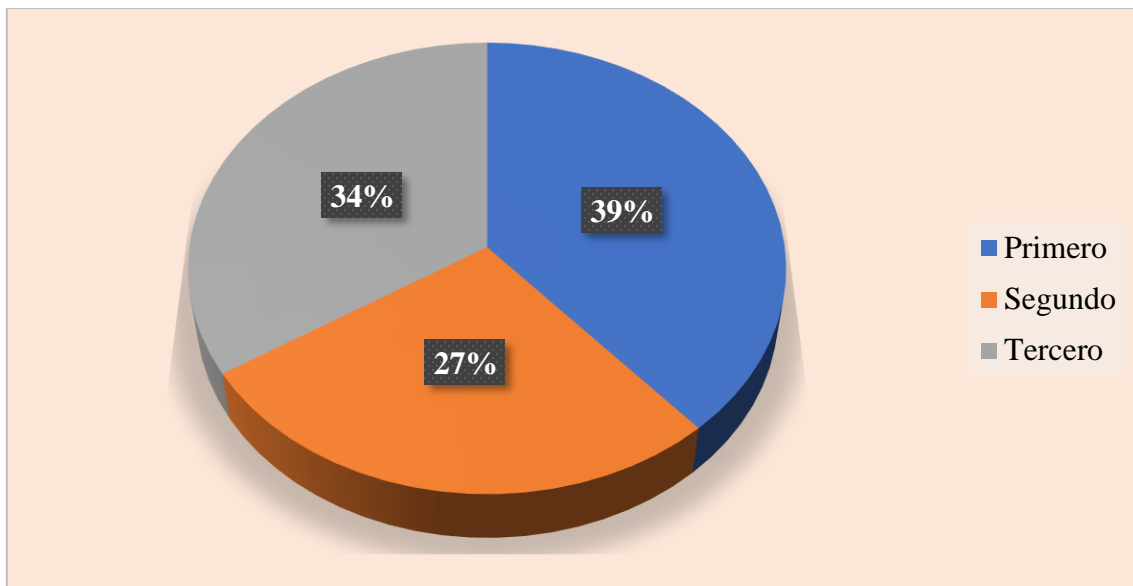
Fuente: Tabla N°1B

Gráfico N°6. Carreras de formación de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



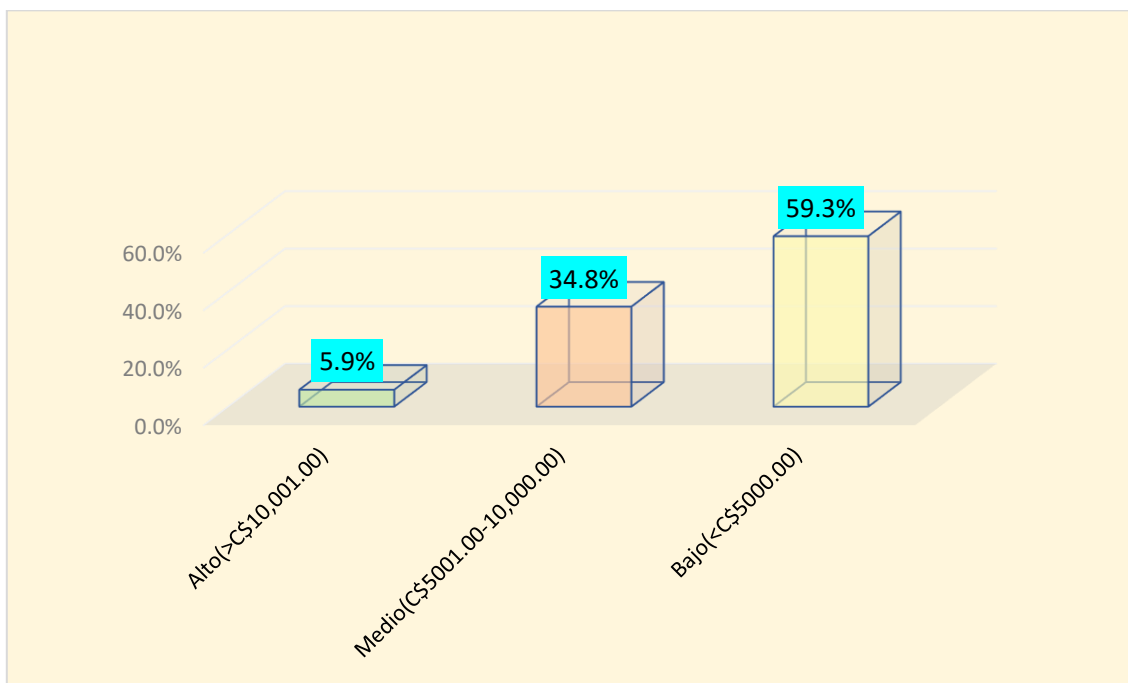
Fuente: Tabla N°1B

Gráfico N°7. Nivel académico de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



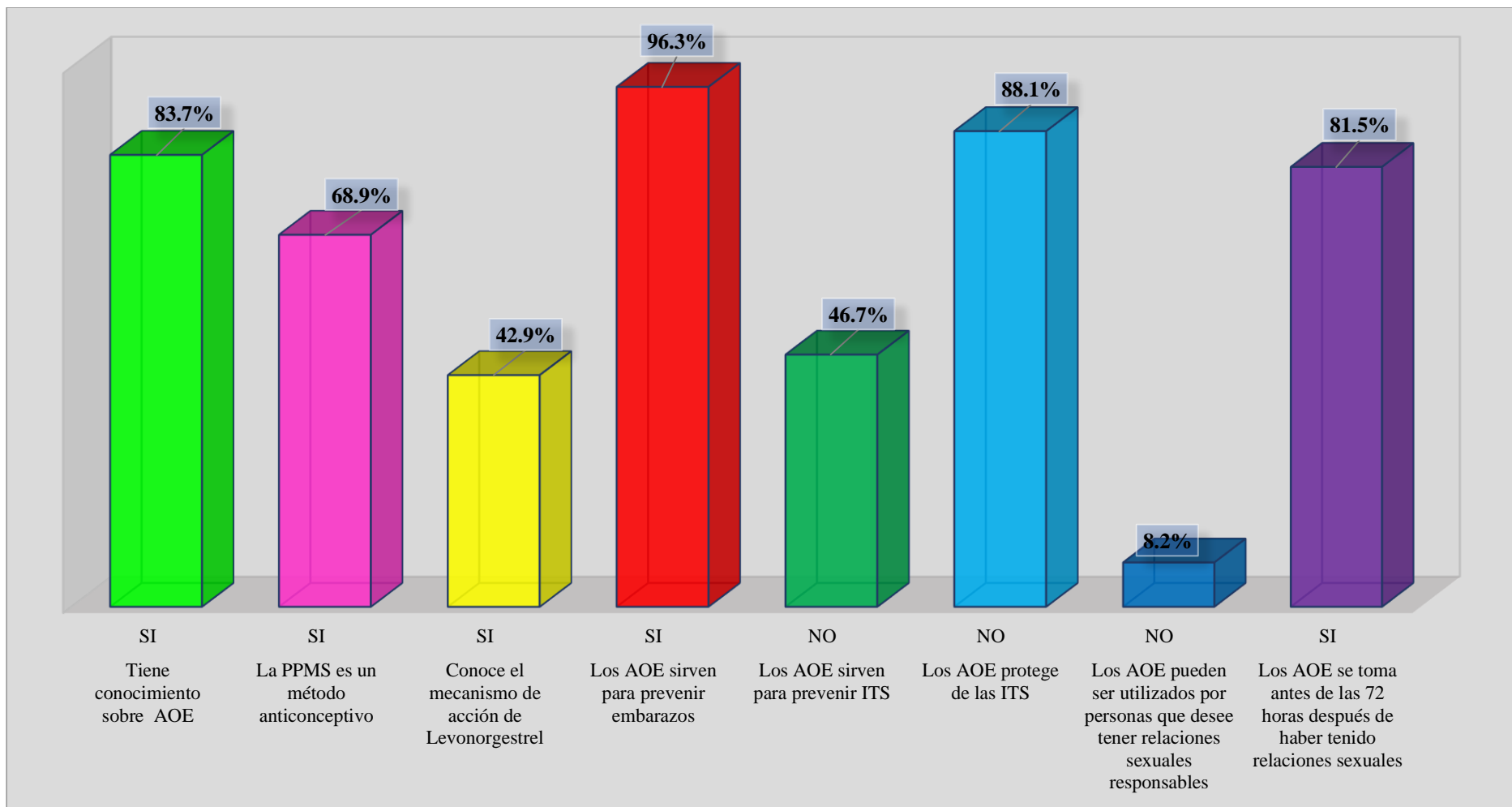
Fuente: Tabla N°1C

Gráfico N°8. Nivel de ingreso económico familiar de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



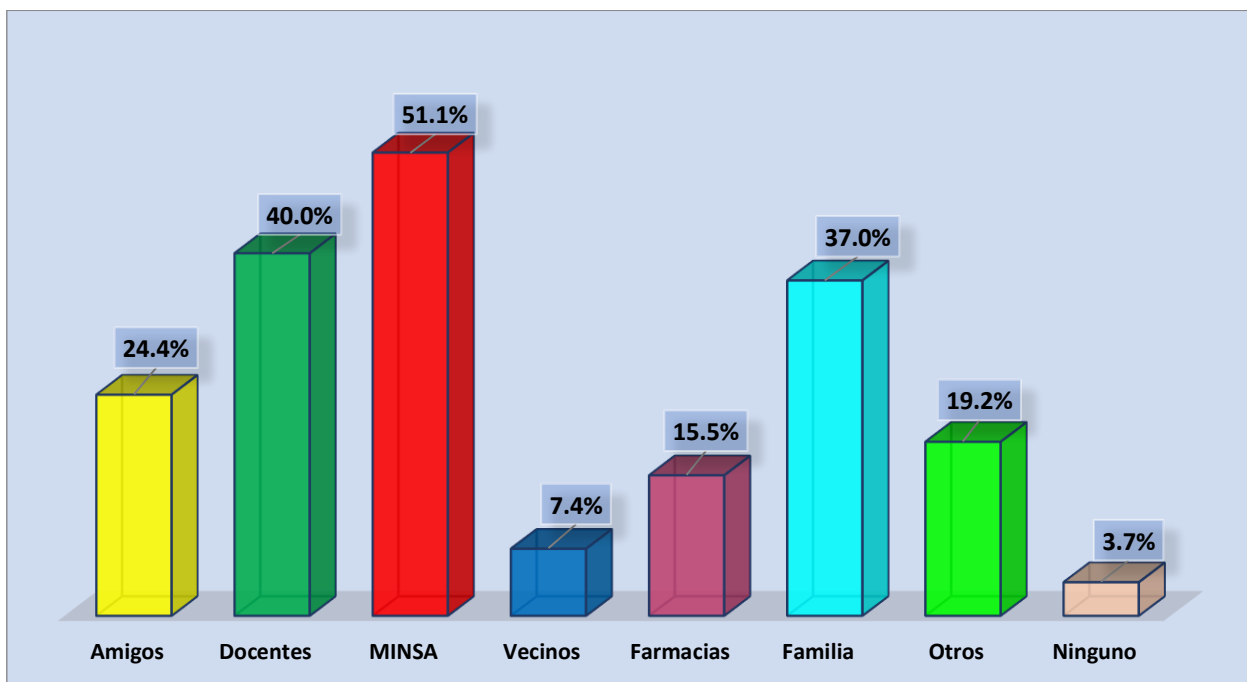
Fuente: Tabla N°1C

Gráfico N°9. Conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



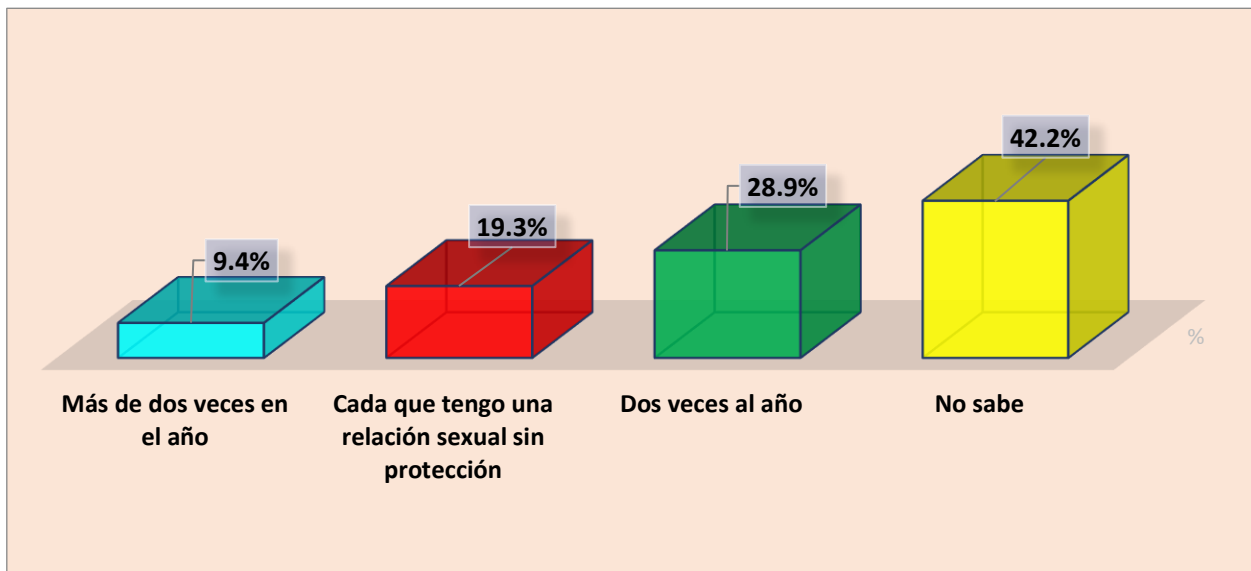
Fuente: Tabla N°2 A.

Gráfico N°10. Distribución acerca de la fuente de información en los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



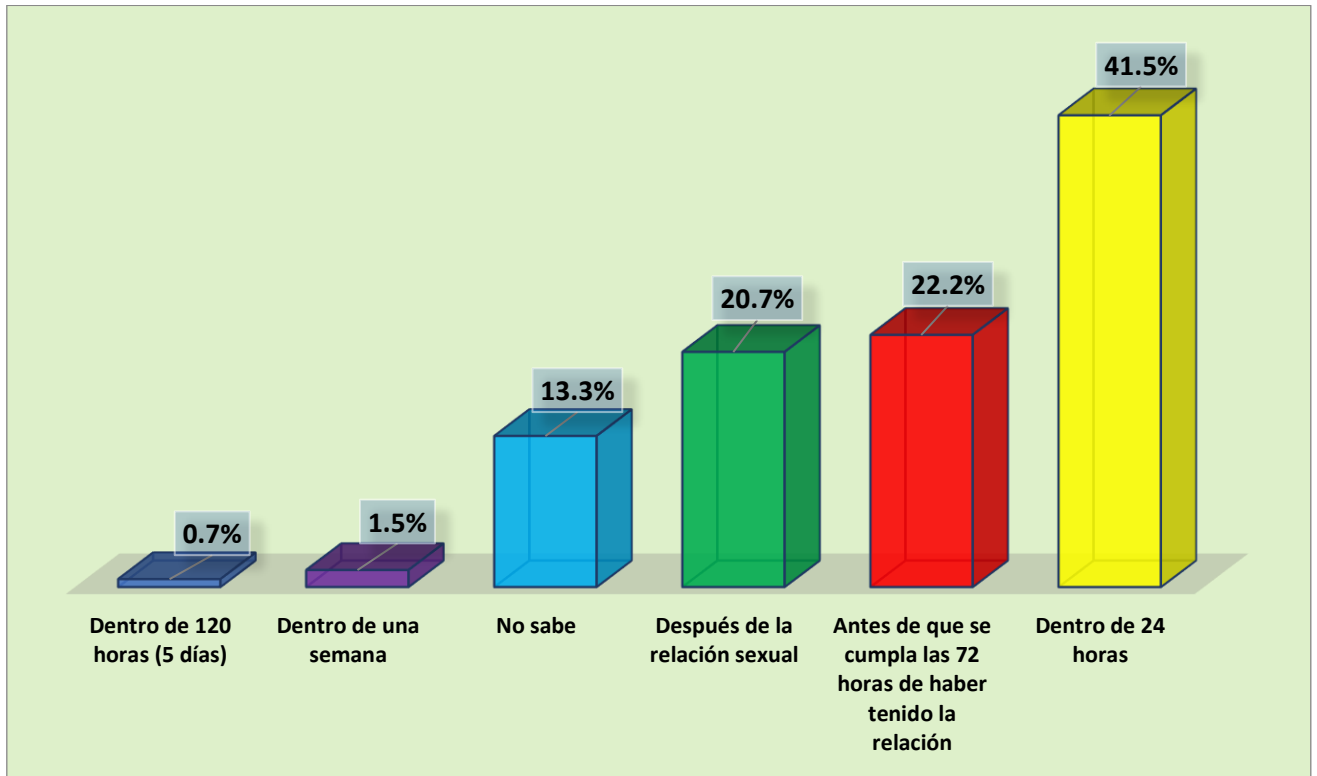
Fuente: Tabla N°2 B.

Gráfico N°11. Distribución acerca de la frecuencia del uso del método anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



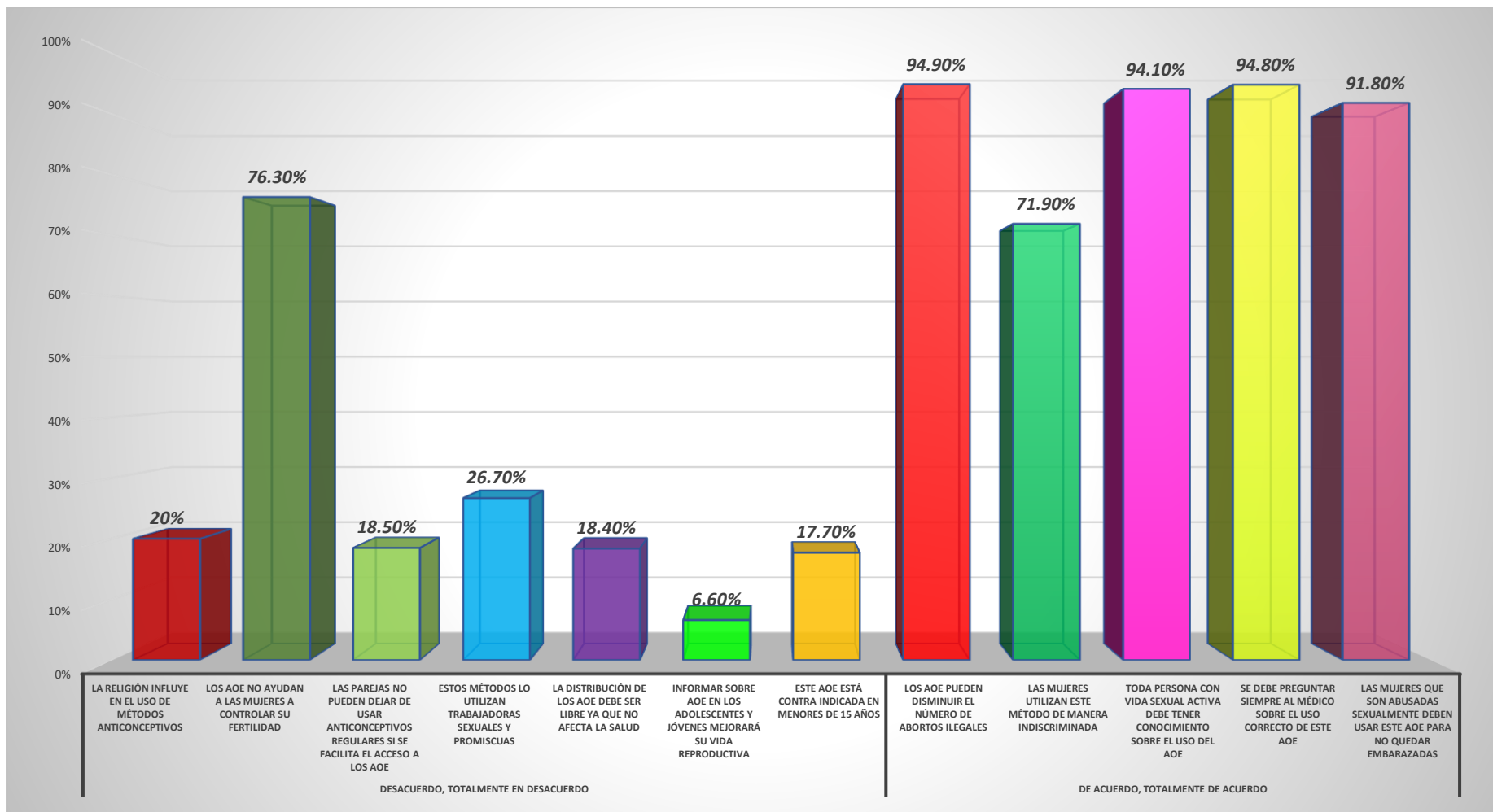
Fuente: Tabla N°2 B.

Gráfico N°12. Tiempo para la toma de anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) para una mayor eficacia en los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



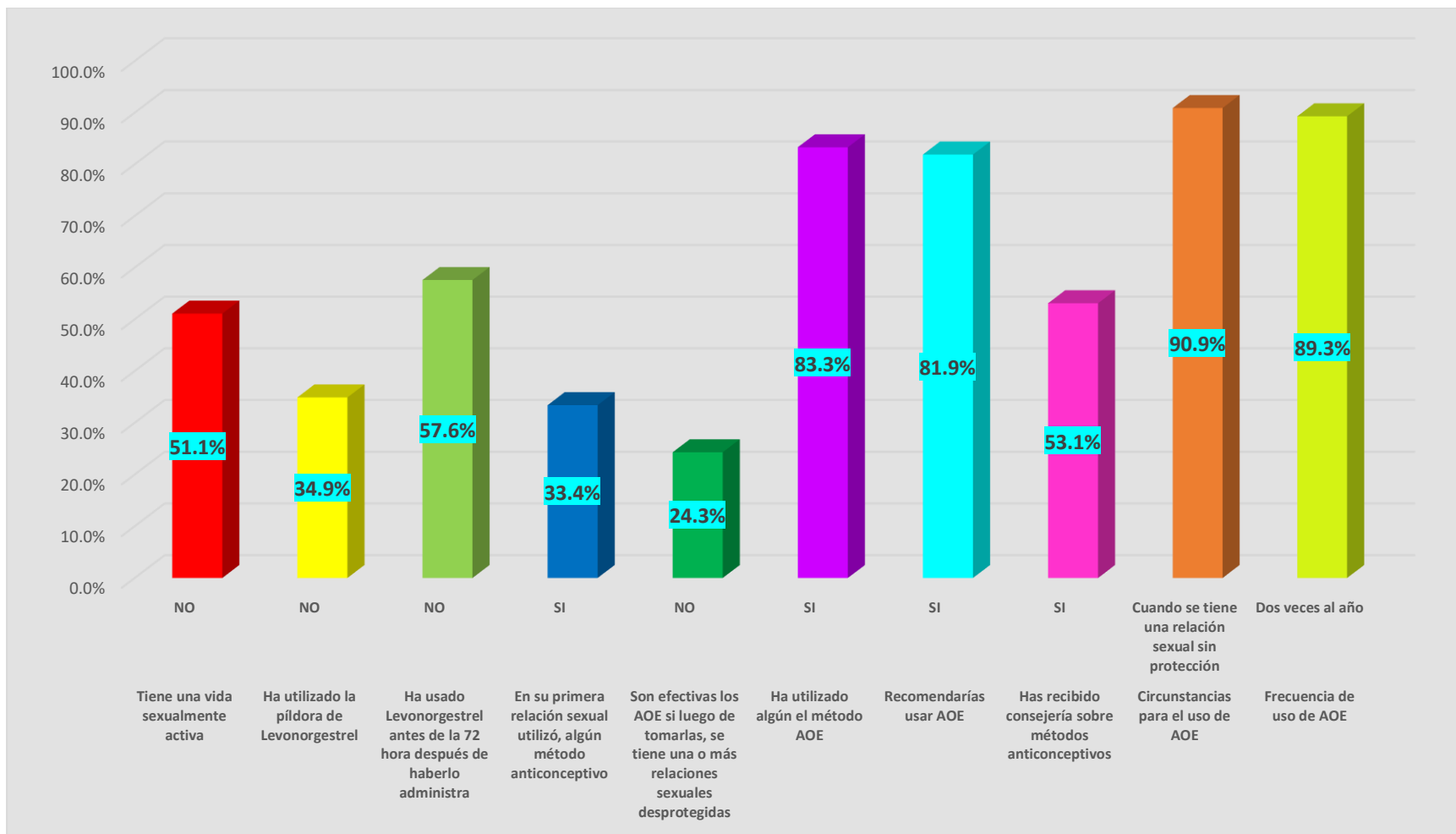
Fuente: Tabla N°2 B.

Gráfico N°13. Actitud sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM, 2023.



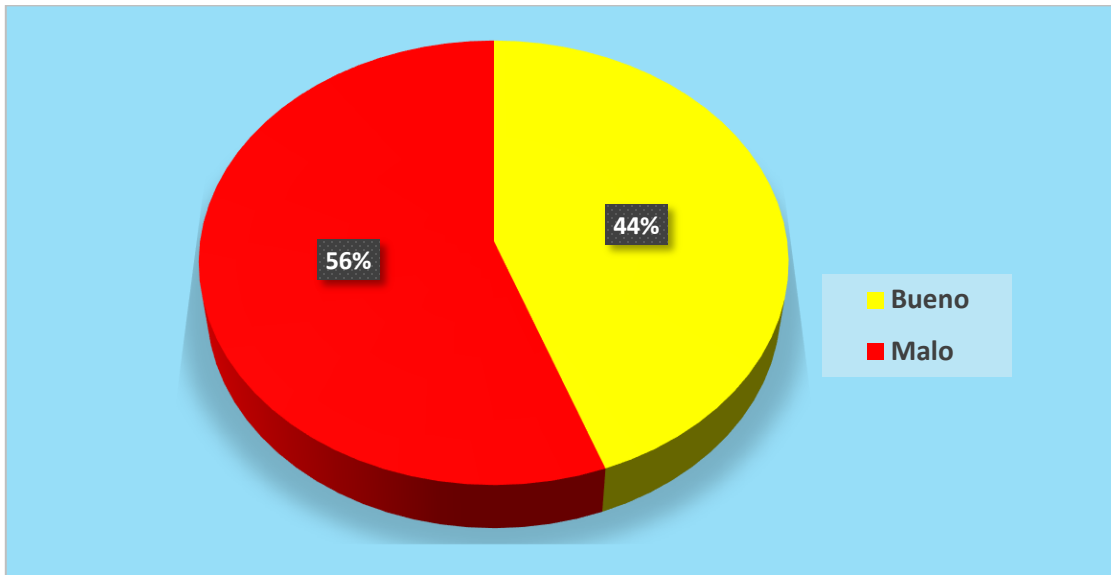
Fuente: Tabla N°3A, B, C, D

Gráfico N°14. *Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM 2023.*



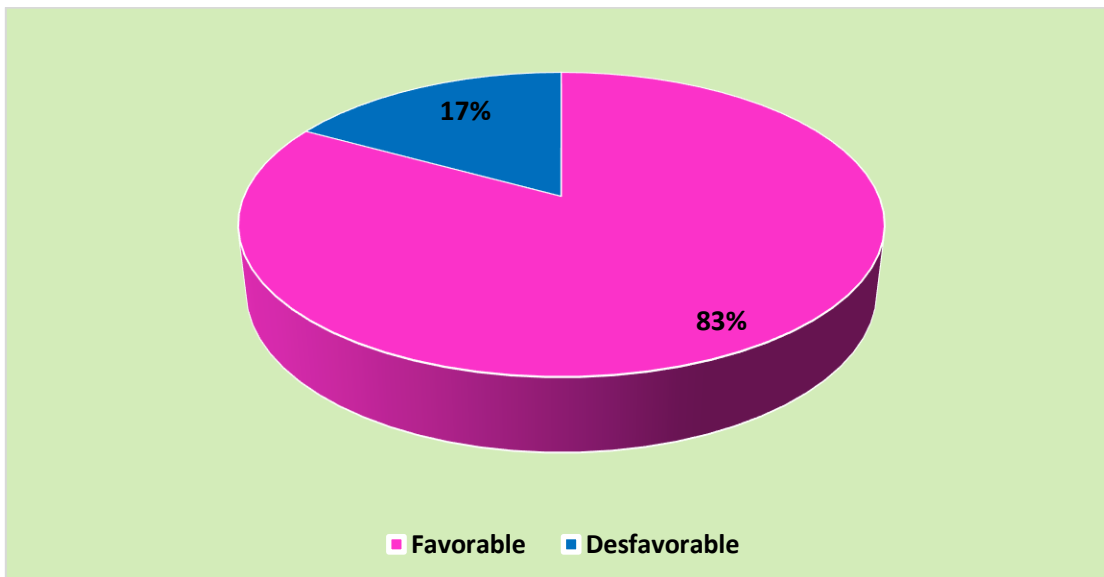
Fuente: *Tabla N°4A, B, C*

Gráfico N°15. Conocimientos generales sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM 2023.



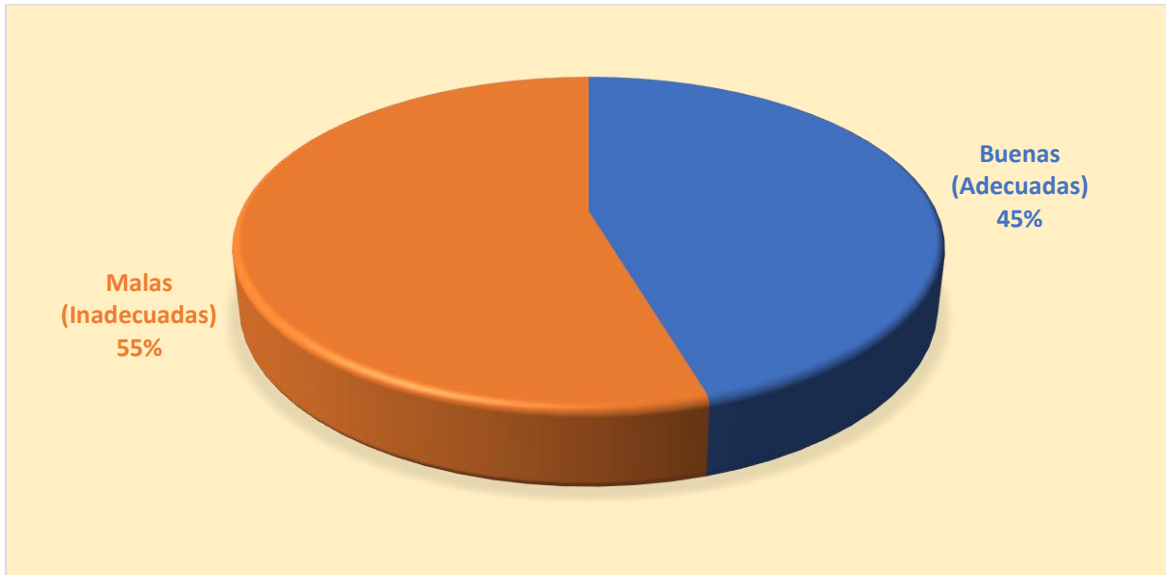
Fuente: Tabla N°5

Gráfico N°16. Actitudes generales sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM 2023.



Fuente: Tabla N°6

Gráfico N°17. Prácticas generales sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) de los estudiantes universitario del Programa UNICAM 2023.



Fuente: Tabla N°7