

**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de Enfermería**



**Monografía para optar al título de Licenciada en Enfermería con mención  
Materno-Infantil.**

**Título: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados ala anticoncepción  
de emergencia que tienen los estudiantes del tercer año de enfermería de la  
UNAN-León, segundo semestre del año 2011.**

**Autoras:**

- **Bra. Katty Alexandra Downs Tucker**
- **Bra. Sendy Scarleth Sam Smith**

**Tutoras:**

- **Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano**
- **Lic. Emma Marina Vargas**

**León, 24 de Abril 2012**

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodeó.

A nuestros padres, amigos, y profesores, que sin esperar nada a cambio, han sido pilares en nuestro camino y así, forman parte de este logro que nos abre puertas inimaginables en nuestro desarrollo profesional.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios, por amarnos tanto y regalarnos estos cinco años que hoy reflejan el primer fruto, de muchos que vendrán, y que son producto de nuestra constancia y perseverancia.

A nuestros padres y hermanos, que nos han regalado el derecho de crecer, y que en este proceso han estado con nosotras, aunque para la mayoría distantes, deben saber, que son el motor de nuestra motivación... los amamos.

A nuestros amigos, que en todo tiempo nos han apoyado y ayudado, sólo les decimos que: "En todo tiempo nos amamos los amigos, porque son como hermanos en tiempo de angustias", y en nuestro desarrollo ha sido una realidad.

A nuestros profesores, que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado y que sin duda han calado hondo en nuestras vidas, permitiéndonos escoger esta profesión, por el amor que hemos visto reflejados en su desarrollo profesional.

A nuestra profesora tutora, Lic. Leuvad Tercero Altamirano, quien con su dulzura, cariño y exigencias nos enseñó la relatividad de la vida y porque creyó en nosotras desde que nos conocimos y que ha sido una gran ayuda y que sobre todo, nos ha sabido entender, aconsejar y guiar, en este proceso.

A cada uno de los pequeños que han robado nuestro corazón durante nuestras prácticas, y que nos ha permitido abrir nuestros ojos a una realidad distinta, quienes nos motivaron durante nuestros estudios.

## **Resumen**

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la anticoncepción de emergencia que tienen los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN-León, utilizando como tipo de estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, el estudio se realizó en la escuela de enfermería de la U.N.A.N, León donde se tomó el 100% del grupo de estudiantes del tercer año de enfermería.

De este estudio se obtuvo los siguientes resultados: la mayoría de los estudiantes están entre las edades de 19-21 años, y son de religión evangélica, de estas la gran parte tienen conocimiento acerca de los anticonceptivos de emergencia, tanto el concepto, situaciones para su uso, y el mecanismo de acción, las contraindicaciones cuando se usa de forma regular y sus efectos secundarios, presentan actitudes positivas en relación a las mujeres que tienen relación sexual sin protección y prácticas adecuadas en cuanto a la dosis exacta y la hora exacta para tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Por ende se llegó a la conclusión de que independientemente de sus creencias, la mayoría tienen conocimientos, actitudes y prácticas positivas del uso adecuado de los anticonceptivos de emergencia.

Palabras claves: Anticoncepción, anticoncepción de emergencia, conocimientos, actitudes, prácticas.

## INDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	2
III.	Justificación.....	5
IV.	Problema.....	6
V.	Objetivos.....	7
VI.	Marco teórico.....	8
VII.	Diseño metodológico.....	27
VIII.	Resultados .....	31
IX.	Análisis de resultados.....	38
X.	Conclusiones.....	47
XI.	Recomendaciones.....	48
XII.	Bibliografía.....	49
XIII.	Anexos.....	52

## INTRODUCCION

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la formación y los servicios de planificación familiar, se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños; sino, también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios de avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.<sup>1</sup>

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria, y libre de riesgo, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia.<sup>1</sup>

En la actualidad, en Nicaragua, la tasa global de la fecundidad ha venido en descenso. Este resultado, se ha dado debido a la estrategia que ha hecho el gobierno, los programas de educación y servicios de salud sexual reproductiva que se ha implementado en los últimos años, y la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos incluyendo los anticonceptivos de emergencia, de manera tal que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias.<sup>2</sup>

Sin embargo, en años anteriores se ha observado un alto porcentaje de embarazos no deseados, en diferentes estudiantes de la carrera de enfermería, quienes han llegado a usar anticonceptivos de emergencia (AE); se realiza el estudio en esta población ya que se deduce que estos deben de tener conocimientos adecuados de los métodos anticonceptivos, por lo tanto se realizara un estudio a cerca de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionado a la anticoncepción de emergencia de los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN, León, II semestre del 2011.

## ANTECEDENTES

Varios estudios anteriores ya demostraron que el Levonorgestrel, aprobado desde el 2001 por el Ministerio de Sanidad y Consumo como anticoncepción de emergencia es el mejor método debido a su eficacia y facilidad de uso. Solo se debe utilizar en caso del fallo del método anticonceptivo habitual o después de una relación sexual no protegida.<sup>5</sup>

**En la revista Colombiana de Enfermería • Volumen 5 Año;** En un estudio en Sur África sobre un total de 436 estudiantes universitarios, el 56,5% había oído hablar de la anticoncepción de emergencia y se encontraron que pocos estudiantes conocían los métodos específicos de AE, el 11,8% conocía el tiempo límite.<sup>6</sup>

En un estudio realizado con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de emergencia (AE) en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia, sólo el 2% de las entrevistadas conocían el tiempo límite de uso y más de la mitad consideraba que había contraindicaciones al uso de la anticoncepción de emergencia, cuando según la Organización Mundial de la Salud, no hay criterios de elegibilidad para ésta, pues su uso no es rutinario; así también dos de cada 10 mujeres no estaban de acuerdo con la utilización de la AE; dentro de las principales razones mencionaron: miedo a efectos secundarios o infertilidad y por considerarla abortiva; arguyendo las mismas razones el 37% no la recomendarían a sus pacientes o amigas.<sup>6</sup>

En otro estudio para valorar conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva de género, en población joven universitaria derecho habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encontró que los conocimientos y actitudes de la anticoncepción de emergencia fueron diferentes entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron mayores conocimientos y actitudes más favorables para su uso. Aunque casi la totalidad ha escuchado sobre los anticonceptivos de emergencia, apenas la mitad

conoce su uso correcto y una cuarta parte mostró actitudes no favorables por influencia de aspectos morales.<sup>7</sup>

En un estudio realizado, donde se describe la historia de embarazos y su relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias de programas de la salud en la universidad de Cartagena. Se encontró que aunque esta población tiene fácil acceso a la información relacionada con los embarazos no deseados, se encontró una importante frecuencia de conocimientos no adecuados, prácticas poco seguras y actitudes que deforman la realidad de la anticoncepción de las estudiantes universitarias generando cambios en sus proyectos de vida como profesionales.<sup>8</sup>

En principio no existen antecedentes de estudio alguno referente a este tema en este grupo de estudiante; sin embargo, a través de revisiones se encontró que existen estudios realizados por la OPS más que todo sobre la planificación familiar en general a nivel nacional entre estas las siguientes:<sup>8</sup>

Cabe mencionar que en Nicaragua las normas oficiales de planificación familiar y salud reproductiva incluye la anticoncepción de emergencia, sin embargo existen varios factores que contribuyen a la sub-utilización de los anticonceptivos de emergencia, entre ellos el bajo conocimiento del mecanismo de acción, baja percepción de riesgo de embarazo y temores o creencias erróneas respecto a su uso.<sup>8</sup>

Destaca la reducción del 50% de la tasa de fecundidad que, en solo 22 años, pasó de 5.8 hijos por mujer en 1985 a 2.7 en 2007.<sup>2</sup>

- En estudios realizados en Carazo, Juigalpa, León y Estelí (1991-1992) se encontró un bajo nivel de conocimiento en los dos primeros, así como inicio de vida sexual activa a temprana edad, mayor demanda urbana; la escolaridad, el nivel socioeconómico eran factores que influían en su uso, el método más conocido eran gestagenos.<sup>3</sup>



- En un estudio realizado en la RAAS, en los municipios de Corn Island y Kukra Hill en 1994 por Martínez y Campbell se encontró que los métodos más usados fueron: gestagenos orales, la sociedad y la cultura son factores que influyen en la actitud para el uso de los métodos anticonceptivos.<sup>2</sup>
- En un estudio realizado por Fuentes y Álvarez sobre conocimiento y actitudes sobre salud reproductiva en adolescentes de 15-19 años en Managua en 1997, revela que la mayoría de los y de las adolescentes aceptan el uso de métodos anticonceptivos. El 94.5% de los estudiados han usado algún método anticonceptivo entre estos el condón y píldora en ambos sexos.<sup>2</sup>

## JUSTIFICACION

Para planificar el momento de tener un embarazo, se utiliza diferentes métodos; en este estudio se hace énfasis a los anticonceptivos de emergencia, que se define como método de prevención de embarazo, que actúan dentro de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección.

Esta es una estrategia de salud pública, que se lleva a cabo ante situaciones o casos especiales como violación sexual, el fallo de un método de planificación, pero cabe recalcar que no es un método de planificación familiar que se debe utilizar de forma regular, sino como su nombre lo indica en caso de emergencia.

El propósito de este estudio es estar al tanto del nivel de los conocimientos que tienen los estudiantes de tercer año de enfermería, así también actitudes ya sea positivas o negativas, prácticas adecuadas en relación a los anticonceptivos de emergencia, ya que a pesar de la promoción y fomento por parte del MINSA de los diferentes métodos de anticoncepción, se ha observado incremento de embarazos no deseados y abortos en jóvenes que utilizan el AE como planificación familiar.

Los resultados del estudio se darán a conocer a las coordinadoras de las carreras de enfermería acerca de este método y que; de esta manera, los docentes que dirigen la escuela tengan base para enriquecer los conocimientos y promover el uso adecuado de los anticonceptivos haciendo hincapié a los anticonceptivos de emergencia su utilidad específica y sus complicaciones relacionado con este en todas las poblaciones jóvenes.

De esta manera prevenir embarazos no deseados durante el transcurso de su vida estudiantil y profesional, ya que ellos serán los encargados de dar una información completa y de calidad acerca de estos métodos en la población en general, es decir no solo para su vida personal; sino, también para sus futuros pacientes.

## **Planteamiento del problema**

Algunos jóvenes hacen uso de los anticonceptivos de emergencia desconociendo o teniendo conocimientos inadecuados relativos al uso y situación adecuada de estos; así mismo el personal de salud o estudiantes de carreras de la salud dan orientaciones erróneas con respecto a este tema.

Es necesario estar al tanto del nivel de conocimiento, prácticas y actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia los anticonceptivos de emergencia ya que existen muchas influencias en la sociedad.

Este estudio surge, ya que a pesar de la disponibilidad de los diferentes métodos de planificación e incluso los métodos de emergencia, se ha observado el incremento de embarazos no deseados, abortos que se dan en la población joven que ha llegado a utilizar los anticonceptivos de emergencia.

## **Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de la anticoncepción de emergencia por los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN-León, segundo semestre del año 2011?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al uso de la anticoncepción de emergencia por los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN-León.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar los datos demográficos de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos relacionados a la anticoncepción de emergencia que tienen la población en estudio.
3. Evaluar las actitudes que tienen los estudiantes relacionados a la anticoncepción de emergencia.
4. Describir las prácticas que realiza la población en estudio relacionados a la anticoncepción de emergencia.

## Marco Teórico

### Conceptos principales

**Planificación familiar:** La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos. Su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respecto a su dignidad, sin importar sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales.<sup>1</sup>

**Anticoncepción:** Impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.<sup>1</sup>

**Anticoncepción de emergencia:** son métodos anticonceptivos utilizados en situaciones de emergencia a los que las mujeres pueden recurrir para prevenir embarazos no deseados. El método anticonceptivo de emergencia está indicado cuando una mujer fue forzada a tener relaciones sexuales, tuvo una relación sexual voluntaria sin protección o con protección defectuosa. La anticoncepción de emergencia debe usarse horas o días después de la relación sexual.<sup>6</sup>

**Conocimiento:** Es lo obtenido cuando el sujeto se relaciona con el objeto, del cual recibe un estímulo que le servirá para formar imágenes y con estas ideas, con las cuales realizará un razonamiento.

Así también se define lo que un grupo o persona sabe acerca de un tema o problema.

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

Es decir sentimientos y creencias de población estudiada acerca del problema

**Práctica:** Es lo que un grupo o persona hace realmente acerca de un tema o problema que se estudia.

### **1. Conocimientos acerca de la anticoncepción de emergencia**

El anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) permite evitar el embarazo no deseado después de la práctica de un coito no protegido en el que se haya producido un fallo en el método anticonceptivo habitual.<sup>9</sup>

### **Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) combinados**

Es el uso de diversas combinaciones hormonales para la prevención poscoital del embarazo.<sup>10</sup>

Las pastillas anticonceptivas de emergencia combinadas son pastillas de uso normal en anticoncepción, que contienen estrógenos y una progestina sintética, y que se administran en dosis concentradas y por tiempo corto después de una relación sexual no protegida. Se conocen como Método de Yuzpe por el médico canadiense Albert Yuzpe que inició los estudios clínicos de efectividad en los años setenta. También se conocen como pastilla del día después o de la mañana siguiente; sin embargo no es aconsejable utilizar este término, ya que puede inducir el concepto erróneo de que su ventana de intervención se limite exclusivamente a las 12-24 horas posteriores al coito.<sup>10</sup>

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.<sup>1</sup>

## **a) 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. (Lo-femenal, 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 o 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, o 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas o 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

## **b) Dispositivos intrauterinos**

DIU o T de Cobre, aplicar dentro de los primer cinco días posteriores a la relación sexual sin protección.

**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 sexual.

## **Efectividad anticonceptiva**

La efectividad anticonceptiva de las pastillas anticonceptivas de emergencia puede ser expresada en dos formas diferentes.<sup>10</sup>

En caso de la anticoncepción de emergencia, es más correcto entonces utilizar el Índice de efectividad, que indica, por cada episodio coital, el número de embarazos prevenidos a través de la anticoncepción de emergencia ( $1 - \text{n}^\circ \text{ embarazos esperados} / \text{n}^\circ \text{ embarazos observados}$ ), expresado como porcentaje de los embarazos que se presentarían sin el uso de este método. Este índice, en estudios multicéntricos, se ha calculado en 75%.<sup>10</sup>

Expresado de otra forma, por cada relación sexual no protegida que tenga lugar entre la segunda y tercera semana del ciclo, 8 de cada 100 mujeres llegarían a embarazarse; el uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia reduciría este número a solo 2 mujeres. Esto representa una falla del 2%, con la posibilidad de prevenir 6 de cada 8 embarazos, lo que equivale al 75% de efectividad.<sup>10</sup>

Un estudio reciente encontró que la efectividad anticonceptiva disminuía significativamente conforme transcurría el tiempo desde la relación. Por este motivo, se sugiere en la actualidad iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible, dentro de la ventana de intervención ya señalada. Sin embargo, es poco plausible fisiológicamente pensar que la efectividad caiga abruptamente a cero una vez transcurridas las 72 horas. Por este motivo, esta opción anticonceptiva no debería ofrecerse exclusivamente en el estricto intervalo de tiempo señalado, sobre todo si no está inmediatamente disponible otra alternativa de emergencia como el DIU.<sup>1</sup>

## **Eficacia**

-El régimen combinado (Yuzpe) tiene una eficacia del 74%.



-El régimen de la PPMS (Levonorgestrel) reduce la probabilidad de embarazo en un 85%. Esta eficacia es mayor si se administra en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección.

-El DIU como anticoncepción de emergencia tiene una eficacia de hasta el 99%.<sup>1</sup>

#### Efectos secundarios

Los efectos secundarios más frecuentemente reportados con el uso de PAE combinadas es náusea (40-50%) y vómito (15-20%). Algunos estudios observacionales han reportado una menor incidencia de náusea posterior a la ingesta de pastillas anticonceptivas de emergencia combinadas con Levonorgestrel comparadas con Norgestrel. En general se sugiere, como medida preventiva de la náusea y el vómito, tomar las pastillas junto con alimentos, aún cuando investigaciones controladas no han demostrado que esta medida sea realmente efectiva.<sup>1</sup>

La administración de medicamentos antieméticos aproximadamente una hora antes de la toma de las pastillas anticonceptivas de emergencia, por su parte, es capaz de reducir la náusea en una cuarta parte y el vómito en más de la mitad de los casos. Si el vómito se presenta dentro de las primeras 1-2 horas después de la administración de las pastillas anticonceptivas de emergencia, se recomienda repetir la dosis. En caso de vómito repetido, una excelente alternativa es la vía vaginal, que limita la severidad del síntoma, y sobre todo, garantiza una adecuada absorción del principio activo a pesar del vómito mismo.<sup>1</sup>

Otros efectos secundarios descritos con menor frecuencia incluyen: cefalea, vértigo y mastodinia. Por lo general, los síntomas son de corta duración y auto limitantes, es decir ceden aún sin tratamiento entre 24 y 36 horas después de la toma.<sup>1</sup>

#### Perfil de seguridad y contraindicaciones

Prácticamente todas las mujeres, aún aquellas que no deberían tomar pastillas anticonceptivas de rutina, pueden usar métodos hormonales de emergencia, sin contraindicaciones para su uso ocasional.<sup>1</sup>

La única contraindicación absoluta a las pastillas anticonceptivas de emergencia combinadas, está representada por un embarazo confirmado, ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso. Sin embargo, aclara que no existen riesgos para la salud de la madre o del producto en caso de toma de las pastillas anticonceptivas de emergencia durante un embarazo inicial.<sup>1</sup>

Otras condiciones médicas, como antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o un episodio activo de migraña severa, son contraindicados en anticonceptivos de forma regular y son clasificadas por la OMS como categoría 2, es decir se consideran precauciones en el caso de la anticoncepción de emergencia combinada. Allí donde esté disponible otra alternativa anticonceptiva de emergencia, como las pastillas anticonceptivas de emergencia de progestina sola o el DIU, se optará por alguna de ellas. Sin embargo, es importante recordar que el riesgo inducido por un embarazo es significativamente superior al riesgo inducido por las pastillas anticonceptivas de emergencia para cualquiera de estas condiciones médicas.<sup>1</sup>

Desde el punto de vista epidemiológico, en EEUU en particular, desde el registro del PC4, entre más de 4 millones de dosis utilizadas en el arco de 13 años, se han registrados rarísimos efectos colaterales severos.<sup>1</sup>

Reasegura además sobre la ausencia de efecto teratogénico de las pastillas anticonceptivas de emergencia, en la eventualidad de una falla del método. La plausibilidad biológica radica en el hecho de que el tratamiento se administra mucho antes de que inicie la organogénesis. Paralelamente, la información clínica, aún cuando surja de muestras relativamente reducidas, no evidencia aumento de malformaciones en el producto en caso de falla del método.<sup>1</sup>

### **Mecanismo de acción**

El mecanismo de acción de las pastillas anticonceptivas de emergencia, y de la anticoncepción de emergencia en general, es un tema que ha generado extensa discusión, no tanto entre usuarias/os y proveedores, cuanto entre los responsables de las políticas de salud y los grupos activistas de derecha, en los diferentes países.<sup>1</sup>

Como premisa general, es importante subrayar que el mismo mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia difiere sustancialmente dependiendo del momento del ciclo en que se administre (fase folicular, pre ovulatoria, inmediato, o post ovulatoria).<sup>10</sup>

Una serie de estudios diferentes han demostrado que las pastillas anticonceptivas de emergencia pueden alterar el desarrollo folicular, así como inhibir o retrasar la ovulación, explicando así su acción anticonceptiva cuando se use en la primera fase del ciclo. Otros estudios han evidenciado modificaciones endometriales, histológicas o bioquímicas, posteriores a la administración de las pastillas anticonceptivas de emergencia, concluyendo que estas son las responsables de la acción anticonceptiva post ovulatoria, por la interferencia con el mecanismo de la implantación.<sup>10</sup>

Afirma que existen ulteriores mecanismos de acción teóricamente posibles, cuyas evidencias experimentales no siempre han sido definitivas:<sup>10</sup>

- 1) La modificación del moco cervical; este mecanismo de acción debería implicar la toma de las pastillas anticonceptivas de emergencia en el post coito inmediato.
- 2) La alteración en el transporte tubárico de ambos gametos o del óvulo fertilizado
- 3) Un efecto directo de inhibición sobre los mecanismo de fertilización.
- 4) Un efecto luteolítico, con deficiencia funcional del cuerpo lúteo posterior a la administración de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Un análisis reciente de la evidencia hasta aquí publicada subraya además que el mecanismo de la acción anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es muy parecido a la infertilidad naturalmente inducida por la lactancia materna.

Cualquiera que sea el mecanismo de acción, de todas formas, este siempre es previo a la implantación.<sup>10</sup>

Hay que recordar que el embarazo no es un evento que tenga lugar inmediatamente después de una relación sexual, sino un proceso gradual y progresivo. La variable temporal más importante que determina la probabilidad de un embarazo es el intervalo entre el coito y la ovulación. Si la relación sexual ocurre 4-5 días antes de la ovulación, los espermatozoides deberán sobrevivir todo este lapso de tiempo en las vías genitales femeninas antes de iniciar el proceso de fertilización. Aún cuando el coito sea inmediatamente anterior o simultáneo a la ovulación, se requiere de tiempos definidos para que se lleven a cabo los diferentes eventos post-ovulatorios que resultarán en un embarazo. La misma fertilización, es decir el proceso de unión entre los pronúcleos de ambos gametos, dura aproximadamente 24 horas. El transporte del óvulo fertilizado a través de la trompa de Falopio requiere de otros 5-7 días. En los estudios clínicos más recientes, se confirma como una implantación exitosa tiene lugar entre los 8 y 10 días después de la ovulación.<sup>10</sup>

Es entonces en esta ventana de tiempo cuando la anticoncepción de emergencia puede actuar, interfiriendo con los eventos pre- o post-ovulatorios inmediatos, pero siempre antes de la implantación. Es importante subrayar que el Comité de Ética de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO), el Colegio Americano de Gineco-Obstetricia (ACOG), los Institutos Nacionales de Salud (NHI) de los Estados Unidos y la terminología internacional definen el embarazo a partir de la implantación, y, más aún a partir de signos y síntomas presuntivos de embarazo, como la amenorrea y pruebas diagnósticas médicamente aceptada.<sup>10</sup>

La disminución de la efectividad anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia conforme transcurre el tiempo desde el coito, y en especial la incapacidad de cualquier régimen actual de anticoncepción de emergencia de inducir un sangrado en caso de retraso menstrual debido a un embarazo es la más

simple demostración de que la anticoncepción de emergencia actúa siempre antes de un embarazo, que es capaz de prevenirlo, pero nunca de interrumpirlo.<sup>10</sup>

Así también cabe recalcar que la anticoncepción de emergencia funciona de la siguiente manera:

**Según P. Brenes (2004)** Durante el ciclo menstrual de las mujeres, se dan una serie de cambios en el sistema reproductivo. Estos cambios que ocurren todos los meses en las mujeres se dan en ovarios, trompas de Falopio, endometrio y vagina.

El ciclo menstrual

Un embarazo se puede producir si se tiene una relación sexual sin utilizar un método el día de la ovulación o alguno de los cinco días anteriores a ésta. Estos son los seis días fértiles (los cinco días antes de la ovulación y el de la ovulación). La ubicación de estos días fértiles dentro del ciclo menstrual varía de una mujer a otra y en la misma mujer.

En resumen, según el momento del ciclo menstrual en que se usa la anticoncepción hormonal de emergencia éstas pueden:

1. Detener o retrasar la liberación del óvulo
2. Prevenir que los espermatozoides lleguen al óvulo
3. No hay evidencia científica de que la anticoncepción de emergencia inhiba la implantación del óvulo fecundado en el endometrio.

La acción de los anticonceptivos de emergencia se produce de diferentes maneras según el periodo de ovulación:<sup>1</sup>

Período pre – Ovulatoria:

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período post ovulatoria:

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.
5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado.<sup>1</sup>

#### El dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, comúnmente usado para anticoncepción, puede ser insertado después de una relación no protegida para prevenir un embarazo. La efectividad anticonceptiva del DIU, en esta modalidad de inserción post-coital, es muy elevada, reportándose menos del 1% de fallas.<sup>1</sup>

El mecanismo de acción parece consistir en la prevención de la implantación, evento que ocurre aproximadamente de 5-7 días después de la ovulación.<sup>1</sup>

El DIU como anticoncepción de emergencia, actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan la trompa de Falopio en donde se encuentra el óvulo y perturba al mismo tiempo su movilidad. Por lo tanto la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación.<sup>1</sup>

Cuando se utiliza el DIU pueden presentarse cólicos abdominales que pueden tratarse con anti-espasmódicos, si la usuaria no desea continuar con el DIU, debe regresar a la unidad de salud cuando se presente su siguiente menstruación para retirarlo e iniciar otro método anticonceptivo si así lo desea.<sup>1</sup>

## **2. Actitudes relacionadas a la anticoncepción de emergencia.**

La anticoncepción de emergencia ha sido un tema polémico en su manejo público y con personal de salud. La controversia en torno a la anticoncepción de emergencia, se debe en muchos casos, a mitos o estereotipos, que son importantes de conocer para llevar a cabo una adecuada labor de desmitificación y acercamiento a la realidad.<sup>12</sup>

Entre estos los religiosos han dejado claro que incluso el uso de la píldora tiene una penalidad canónica y se está cometiendo un pecado, aclarando además que aquellas mujeres que decidan utilizarla así como quienes promueven su uso podrán ser excomulgados. Lo que no han conseguido hasta el momento. Sin embargo, su persistencia ha hecho que este método anticonceptivo sea poco informado y que muchos de los prestadores de servicios de salud desconozcan sus características ante la poca promoción en torno a sus ventajas. La iglesia sin ofrecer elementos científicos declaró que la píldora fue autorizada, que es abortiva y ocasionará la muerte, pues no permite la implantación así mismo se le olvida que vivimos en un estado laico parecen más preocupados por mantenerse en una posición más alta en esta lucha de poderes, se olvidan que el principal objetivo de la píldora y su ingreso al mercado así como al cuadro básico de medicamentos es promover un bienestar social, en el que se disminuya el número de embarazos no deseados así como el número de abortos que ocurren poniendo en riesgo la vida de las jóvenes, sin mencionar cuán importante resulta ir regulando el número de nacimientos de niños que al no ser deseados o planificados se ven envueltos en una vida de carencias.<sup>12</sup>

### **Según P. Brenes (2004):**

“creencia / Realidad “

1. La anticoncepción de emergencia es abortiva: La anticoncepción de emergencia no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con la migración y función de los espermatozoides, la ovulación o la

fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, la AE no va a interrumpir el embarazo, ni va a causar ningún daño al embrión.

2. La anticoncepción de emergencia 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.
3. Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regulares tampoco pueden usar la anticoncepción de emergencia: La dosis de hormonas que se toma con la anticoncepción de emergencia es relativamente pequeña y se utiliza durante un corto lapso de tiempo, por lo tanto las contraindicaciones con el uso continuado de anticonceptivos hormonales no se aplican al método de emergencia. De acuerdo a la OMS no hay ninguna contraindicación para la toma de anticonceptivos de emergencia, ni siquiera en aquellas mujeres para las que no se recomiendan las pastillas anticonceptivas de forma regular.
4. Si la mujer utiliza anticonceptivo de emergencia varias veces en un mes, su efectividad disminuye: La efectividad de la anticoncepción de emergencia no disminuye por su uso frecuente. Una vez que se usa anticonceptivo de emergencia, lo indicado es iniciar un método anticonceptivo de uso regular. Estos métodos son más efectivos que la anticoncepción de emergencia y producen menos efectos secundarios. Anticoncepción de emergencia debe reservarse para situaciones de emergencia.
5. La anticoncepción de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada: No hay evidencia científica de contraindicación



médica absoluta o relativa para la mujer si ya estaba embarazada o para el producto de la concepción.

6. La anticoncepción de emergencia funciona como el Gutidos®: El Gutidos no funciona como anticonceptivo de emergencia. El Gutidos® está indicado para uso en manejo de amenorreas y el tratamiento del sangrado uterino disfuncional y corresponde a una fórmula combinada de estrógeno y progestágeno.
7. La anticoncepción de emergencia promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular: Varios estudios recientes, compararon grupos de mujeres que tenían fácil acceso a la anticoncepción de emergencia, con otros grupos que tuvieron que acudir una persona profesional en medicina para obtenerla. Se demostró que las mujeres que tenían la anticoncepción de emergencia en la casa no la usaron de forma incorrecta, ni más frecuentemente que las que tenían que acudir al centro médico. Se demostró además, que las mujeres con fácil acceso a la anticoncepción de emergencia la usaron más temprano que las que no la tenían a mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que las tomaron antes.
8. Informar y educar a las mujeres sobre la anticoncepción 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.
9. Brindar información sobre anticonceptivo de emergencia promueve o incentiva las relaciones sexuales entre adolescentes. Diversos estudios han demostrado que los adolescentes no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen los anticonceptivos de emergencia.

**Según P. Brenes (2004)**, En Inglaterra, profesores capacitados dieron información sobre anticoncepción de emergencia a 916 muchachos y 852 muchachas

estudiantes de 10mo año, todos de 14-15 años de edad. Otro grupo de 1058 muchachos y 968 muchachas de la misma edad y estudiantes de otras escuelas no recibieron información. Se concluyó que la intervención educativa aumentó el porcentaje de muchachos y muchachas que conocían los límites de tiempo para el uso correcto de anticonceptivos de emergencia. La intervención no modificó la actividad sexual o el uso de anticonceptivos de emergencia en el grupo informado.

Las mujeres quedan embarazadas debido a conductas sexuales irresponsables, por lo que deben asumir las consecuencias. Las mujeres quedan embarazadas debido a diversos factores. En relación a los embarazos no deseados, muchas veces las mujeres no tienen información acerca de cómo prevenirlos así también el mejor método de prevención, no tienen acceso a métodos anticonceptivos, por situaciones de violencia y machismo no tienen la posibilidad de negociar el uso de un método, o éste falló.

### **3. Prácticas relacionados al uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia**

Los tipos de anticonceptivos de emergencia son las siguientes y se utilizan de la siguiente manera: <sup>10</sup>

Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) combinados:

Las pastillas que se han estudiado extensivamente con esta finalidad incluyen una combinación de Etinil-Estradiol (por una dosis total de 200 mcg) y de Norgestrel o L-Norgestrel (por una dosis total de 2 y 1 mg respectivamente), por lo que este es el esquema combinado actualmente recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas autoridades internacionales. Se pueden utilizar diferentes marcas de pastillas anticonceptivas. En caso de recurrir a pastillas de “dosis alta” se indicarán 2 grageas juntas tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito no protegido, y 2 grageas juntas 12 horas más tarde. En caso de pastillas de dosis baja, o microdosis, como se han llegado a denominar, se utilizaran 4 grageas juntas en cada dosis.<sup>10</sup>

Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) de progestina sola.

El esquema anticonceptivo a base de progestina sola consiste en una dosis total de 1.5 mg de L-Norgestrel, en 2 dosis divididas de 0.75mg cada una. De la misma forma que para las PAE combinadas, la primera dosis deberá tomarse tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 horas, y la segunda se tomará 12 horas después.<sup>10</sup>

En caso de administración dentro de las primeras 24 horas, la efectividad anticonceptiva de este régimen alcanzó el 95%. Producto 1era dosis (lo antes posible) 2 da dosis (dentro de las siguientes 12 horas).<sup>10</sup>

Se debe seguir el siguiente esquema: <sup>1</sup>

Formula	Marca	Dosis c/12 hrs.	Dosis única	Total de dosis	Eficacia en la prevención de embarazo
EE 50mcg.+ LNG 250mcg. EE 50mcg + NG 500mcg.	Neogynon, Eugynon  Ovral	2 Tb  2 Tb	4 Tb  4 Tb	4 Tb  4 Tb	74%
EE 30mcg + LNG 150mcg EE 30mcg + NG 300mcg	Lo-Femenal, Microgynon, Nordette	4Tb  4 Tb	8 Tb  8 Tb	8 Tb  8 Tb	
LNG 0.03mcg	Microlut	25 Tb	50 Tb	50 Tb	85%
LNG 0.0375mcg	Ovrett	20 Tb	40 Tb	40 Tb	85%
LNG 75mcg	PPMS, Postinor-2	1 Tb	2 Tb	2 Tb	85%
	DIU – T de Cobre	Inserción en los primeros 5 días posteriores a la relación sin protección.			99%

## **El dispositivo intrauterino (DIU)**

Teóricamente, entonces, el DIU podría ser efectivo en prevenir un embarazo hasta 8-10 días después de la ovulación; sin embargo, por la dificultad de identificar la ovulación en cada caso individual, la ventana de intervención generalmente aceptada va de 5 a 7 días después del coito.<sup>1</sup>

### Consejería

La información a las/los usuarias/os sobre anticoncepción de emergencia debe de incluir varios elementos:<sup>9</sup>

- 1) El concepto básico, todavía poco conocido, de la existencia de un método capaz de prevenir un embarazo aún después de la relación sexual.
- 2) La ventana de intervención, es decir el tiempo útil en el cual se puede recurrir a este método después de un coito no protegido, subrayando el hecho de que no será efectivo como “inductor del sangrado”, en caso de retraso menstrual debido a un embarazo.
- 3) La información sobre las marcas y las dosis exactas, en una receta médica o en un material informativo escrito, ya que la capacidad de recordar la información, aún la más importante, disminuye significativamente con el tiempo.
- 5) Es importar recordar a la usuaria que la anticoncepción de emergencia no la protege de relaciones posteriores a la toma de las pastillas, por lo que deberá abstenerse o utilizar un método de barrera hasta la menstruación subsecuente, para entonces adoptar, cuando indicado, un método anticonceptivo de rutina.
- 6) Reflexionar sobre las razones por las cuales este método debe de ser considerado de “emergencia” y no un método anticonceptivo de rutina.

Para prevenir un uso rutinario o demasiado frecuente de la anticoncepción de emergencia, habrá a su vez que enfatizar con las/los posibles usuarias/os los siguientes puntos:<sup>9</sup>

1) Cualquier método de anticoncepción de emergencia puede proteger de un embarazo no deseado, pero no protege de las ETS/SIDA; en otras palabras, nunca podrá substituir el uso del condón; sin embargo, representa un excelente respaldo en caso de fallas, errores o rupturas del mismo.

2) La efectividad anticonceptiva de las pastillas anticonceptivas de emergencia no es tan alta como la de otros métodos: el uso constante y correcto de las pastillas normales, de las inyecciones, del DIU o del condón previenen un embarazo en una forma más efectiva que el uso repetido de los anticonceptivos de emergencia.

3) con las pastillas anticonceptivas de uso rutinario; así mismo, si usadas repetidamente en un mismo ciclo, los posibles trastornos inducidos del sangrado podrían dificultar el reconocimiento de las diferentes fases del ciclo menstrual.

4) La ausencia de contraindicaciones no aplica al uso repetido del método. Las pastillas anticonceptivas de emergencia son inocuas y muy seguras si son utilizadas en forma ocasional, sin embargo, si se toman con frecuencia, tienen las mismas contraindicaciones que cualquier método hormonal.

Es frecuente que los proveedores o los responsables de las políticas de salud, a diferentes niveles, teman que la información amplia y sistemática sobre la anticoncepción de emergencia induzca comportamientos menos responsables de la población usuaria; en especial modo, se teme al abandono de los métodos de barrera, así como al abuso y a la automedicación de los métodos post-coitales. En este sentido, diferentes estudios demuestran que los médicos entregan información sobre anticoncepción de emergencia cuando se le solicita, pero un porcentaje muy reducido informan sistemáticamente a sus pacientes sobre las opciones anticonceptivas de emergencia.<sup>9</sup>

La preocupación por parte del proveedor de servicio de que se abuse de la anticoncepción de emergencia, se inscribe en el contexto de las barreras médicas que se generan alrededor de la anticoncepción en general y de este método en lo

particular: limita en forma injustificada la difusión adecuada y el acceso inmediato a esta metodología.<sup>9</sup>

Además, las investigaciones realizadas hasta la fecha en diferentes países no confirman estos temores.<sup>9</sup>

En países tan disímiles como Inglaterra, Finlandia, Alemania, Australia, India y Kenia, se ha encontrado que las mujeres que recurren a la anticoncepción de emergencia lo hacen con frecuencia muy limitada y en las circunstancias correctas. Al contrario de lo temido, por lo general son usuarias más “disciplinadas” de otros métodos, y no abandonan los métodos de barrera al tener la información o el acceso directo (a través de la entrega por adelantado) a las pastillas anticonceptivas de emergencia.<sup>10</sup>

De hecho, se ha observado en muchos contextos que un acceso demasiado restrictivo a esta metodología limita la posibilidad de recurrir a ella cuando sea necesario, exponiendo innecesariamente a las usuarias a embarazos no deseados. Allí donde el aborto es legal, muchas mujeres, en especial adolescentes, reconocen que habrían podido evitar la interrupción del embarazo si hubieran conocido la anticoncepción de emergencia, si le hubieran informado que era segura o si hubieran tenido acceso más fácil y menos restrictivo a la misma.<sup>10</sup>

## **DISEÑO METODOLOGICO**

**1-Tipo de estudio:** Cualitativo-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

**Cualitativo:** Porque tiene un enfoque interpretativo donde realizamos el estudio en su contexto natural tal y como suceden los hechos. Fenomenológico, porque se enfoca en las experiencias individuales y subjetivas de las personas en estudio.

**Cuantitativo:** Porque la información del estudio fue capaz de ser medido.

**Descriptivo:** Porque se está estudiando lo que está sucediendo en un determinado momento en la población en estudio.

**De corte transversal:** Porque el estudio tiene un corte en el tiempo.

**2- Área de estudio:** El estudio se realizó en la escuela de enfermería de la UNAN- león que se encuentra ubicado

- Al Norte con la preparatoria
- Al Sur con el Reparto Mercedes Varela
- Al Este con el INATEC, carretera panamericana
- Al Oeste con la UCC

**3-Poblacion en estudio:** se tomó el 100% de estudiantes del tercer año de enfermería, que corresponde a Los 38 estudiante que cursan este año.

El estudio se realizó en el grupo de estudiantes del tercer año de enfermería de la U.N.A.N, León seleccionados de modo que el grupo cumplió los criterios definidos. En este grupo la selección de los estudiantes para obtener los datos cualitativos se realizó al azar.

**4-Unidad de análisis:** Los estudiantes que cursan el tercer año de

Enfermería de la UNAN-León.

**5-Fuente de información:**

**Primaria:** Los estudiantes de III año.



**Secundaria:** Registros de matrícula.

**6-Variable:**

**Independientes:** Conocimientos que tienen los estudiantes.

Actitudes que tienen los estudiantes.

Prácticas que tienen los estudiantes.

**Dependiente:** Uso de Anticonceptivos de emergencia por los estudiantes.

**7-Criterios de inclusión:**

- a) Que cursen 3er año de la carrera de enfermería.
- b) Que aceptaron participar.
- c) Que estuvieron matriculados en el año lectivo 2011.

**8-Métodos e instrumentos de recolección de datos:** Para obtener la información cuantitativa se aplicó una encuesta a los 38 estudiantes que cursaron el tercer año de enfermería de la U.N.A.N-León. Se obtuvo al azar 10 estudiantes de esta misma población para realizar una entrevista a profundidad obteniendo así los datos cualitativos.

**9-Prueba piloto:** Se realizó una prueba piloto del instrumento para probar la claridad de las preguntas y verificar si dan respuestas a nuestros objetivos, esta se realizó a una población ajena a la muestra del estudio, con características equiparables a las de la población investigada. Este es la población de estudiantes de enfermería que cursan el cuarto año de materno infantil de la U.N.A.N., León.

**10-Método de recolección de la información:** se realizó la encuesta a cada uno de los estudiantes y se realizó la entrevista a profundidad a los estudiantes seleccionados al azar el día y hora previamente acordada.

**11-Plan de análisis:**

Se realizó tablas con cruces de variables estadísticas que nos ayudaron a determinar los resultados y el análisis del estudio

## **12-Procesamiento de la información**

- Los resultados cuantitativos se procesaron a través del programa electrónica Epi-Info para facilitar el análisis de los resultados de la encuesta.
- En los resultados cualitativos la información fueron analizados; primero se transcribió detalladamente el resultado de las entrevistas, luego dividimos los contenidos en unidades temáticas y finalmente se categorizaron; es decir se clasificaron, conceptualizaron mediante un término de expresión que sea claro el contenido o idea central.

## **13- Aspectos éticos**

**Consentimiento informado:** Se solicitó permiso para realizar el estudio a las autoridades de la escuela de enfermería y a la población en estudio. En esta investigación no se expresaron los nombres de los y las entrevistadas garantizando el anonimato.

### **Consentimiento informado**

A través de esta investigación nosotras como estudiantes de la carrera de 3er año de enfermería de la UNAN- León autorizamos a las estudiantes de enfermería de la UNAN LEON para que nos realicen una encuesta acerca de los anticonceptivos de emergencia, la práctica y al actitud que tenemos con respecto a este tema.

Primeramente nos explicó el objetivo del trabajo y los beneficios que traen para nosotros conforme a las experiencias que tengan. Estamos claro y conforme con la información que han brindado y se me ha garantizado que mi identidad será anónima.

Así mismo autorizamos a los estudiantes de enfermería para que utilicen nuestras respuestas en su trabajo y que sean procesados y presentados en lo que sean conveniente en su nivel académico.

## **Resultados**

### **Datos demográficos.**

De la variable de datos demográficos de los 38 (100%) encuestados se obtuvo lo siguiente:

En relación a la edad y el estado civil se observó 24 (63%) entre las edades de 19-21 años de los cuales el 24 (63%) son solteras (os) así también 2 (6%) entre las edades 22-27 son casados. Tabla #1, variable 1.

En relación al sexo de los estudiantes y la procedencia 35 (92%) son del sexo femenino 13 (34%) proceden de la zona rural, 22 (58%) proceden de la zona urbana. El sexo masculino abarca 3 (8%) de los estudiantes, de los cuales en su totalidad proceden de la zona rural. Tabla #2, variable 1.

En cuanto a la religión y el número de hijos se obtuvo lo siguiente: de los 38 (100%), 20 (53%) de religión evangélica de estos, 19 (50%) no tienen hijos, 1 (3%) tienen 2 hijos; 11 (28%) profesan la religión católica, 10 (25%) no tienen hijos e igual 1 (3%) tienen 1 hijo; 5(13%) profesan otras religiones en su totalidad no tienen hijos. Tabla #3, variable 1.

### **I. Conocimientos que tienen los estudiantes de tercero de enfermería hacia el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE).**

De acuerdo al conocimiento de los estudiantes en relación al concepto de los anticonceptivos de emergencia se observó lo siguiente: de los 38 (100%), 30 (78%) refieren que evita el embarazo después de un coito sin protección; 4 (11%) método abortivo después de un coito sin protección; 4 (11%) expresan que es un método de planificación familiar regular. Tabla #1, variable 2.

En cuanto al conocimiento de los estudiantes respecto a la situación para usar anticonceptivos de emergencia; de los 38 (100%), 31 (81%) refieren que se usa en una violación sexual, coito sin protección, sexo esporádicamente; 3 (8%) expresan que solo se usa en una violación, 2(5%) reflejan que no se usa en

ninguna situación, 2(5%) refieren que se usa en un coito sin protección. Tabla #2, variable 2.

Se observó en cuanto al conocimiento acerca de la probabilidad de malformaciones congénitas de los 38 (100%); 19 (50%) opinan que existe 100% de probabilidad, 10 (26%) expresan que no existe ninguna probabilidad, 9 (24%) que hay una mínima probabilidad de malformación. Tabla #3, variable 2.

En cuanto al conocimiento que tienen acerca del mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia se encontró lo siguiente: de los 38 (100%); 25 (66%) expresan que modifica el moco cervical, altera el transporte tubárico del cigoto, inhibe el mecanismo de fertilización; 7 (18%) refieren que desprende el cigoto implantado produciendo aborto; 5 (13%) dicen que inhibe el mecanismo de fertilización y 1 (3%) dice que solo altera el transporte tubárico del cigoto. Tabla #4, variable 2.

En relación al conocimiento acerca del tiempo de implantación del cigoto, de los 38 (100%), 22 (58%) manifiestan que es de 5-7 días; 8 (21%) 3 días; 5 (13%) expresan que son 24 horas; 3 (8%) inmediatamente después del coito. Tabla #5, variable 2.

En relación al conocimiento que tienen acerca del anticonceptivo de emergencia que protege 5 días postcoital, de los 38 (100%), 26 (68%) refieren que es la PPMS, 7 (17%) son las pastillas mensuales y 4 (10%) refieren que es el T de cobre. Tabla #6, variable 2.

En cuanto al conocimiento del efecto preventivo y efectos abortivos de los anticonceptivos de emergencia, de los 38 (100%); 14 (37%) refieren que si previene el embarazo de ellos 8 (20%) reflejan que no son abortivos, 6 (16%) refieren que tienen efectos abortivos; 21 (54%) refieren que a veces previenen el embarazo, de estos 13(34%) refieren que no son abortivos y 8 (20%) refieren que si son abortivos; 3 (9%) refieren que no previene el embarazo de los cuales 2 (6%) reflejan que son abortivos y solo 1 (3%) que no son abortivos. Tabla #7, variable 2.

De acuerdo al conocimiento que tienen los estudiantes que han usado o no los anticonceptivos de emergencia acerca de la duración de su eficacia se encontró que de los 38 (100%), 33 (87%) no han usado de los cuales 18 (47%) expresan que no se tiene que pasar de las 72 horas; 6 (16%) refieren que mayor tiempo menos eficaz; 5 (13%) no pasar de 24 horas; 4 (11%) no pasar de 12 horas; 5 (13%) que si han usado, en su totalidad manifiestan que no debe pasar de las 72 horas. Tabla #8, variable 2.

Conocimientos de los estudiantes que han usado y no anticonceptivo de emergencia en relación a los efectos secundarios, de los 38 (100%), 33 (87%) no han usado anticonceptivos emergencia, de estos 23 (61%) refieren que los efectos secundarios son las nausea, vomito y dolor de cabeza; 1 (3%) que provoca aborto. 5 (13%) si han usado; los cuales manifiestan, 3(7%) que son las nausea, vomito y dolor de cabeza los efectos secundarios y 1 (3%) refiere que provoca sangrado. Tabla #9, variable 2.

Con respecto al conocimiento de los estudiantes acerca de las contraindicaciones en relación al uso de forma regular de los anticonceptivos de emergencia de los 38 (100%), 36 (94%) refieren que no se usa de forma regular solo en emergencia, de estos 22 (58%) expresan que no existe ninguna contraindicación para su uso regular; 5 (13%) que está contraindicado para la HTA; 4 (10%) que está contraindicado en ACV; 3 (8%) en antecedentes de tromboembolia; 2 (5%) en diabetes; 2 (6%) refieren que si lo usan de forma regular previniendo el embarazo de forma eficaz; de estos 1 (3%) expresa que no está contraindicado y 1 (3%) dice que está contraindicado para la HTA. Tabla #10, variable 2.

En cuanto a las recomendaciones para la dosis de los 38 (100%), 26 (68%) dicen que se debe tomar en las primeras 72 horas las dos dosis; 8 (21%) tomar en 24 horas las 2 dosis; 4 (11%) refieren que se debe tomar toda la dosis en 24 horas. Tabla #3, variable3.

## **II. Actitudes que tienen los estudiantes de tercero de enfermería hacia el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE).**

### 1. ¿Usted usaría en un futuro anticonceptivos de emergencia?

Ocho expresaron que no usarían los anticonceptivos de emergencia en ningún momento, de estos solo una refiere porque no es un método seguro; dos expresaron que si lo usarían dependiendo de las circunstancias y si en algún momento el método que utilizan regularmente falla.

### 2. ¿Cree usted que los anticonceptivos de emergencia se pueden usar como un método abortivo? ¿Por qué?

Seis refieren que no son abortivas, de las cuales dos manifestaron que si el huevo está implantado ya no se puede hacer nada, una manifestó que funciona antes de la fecundación, otra expreso que no está formado el feto, otra expreso que ningún método se utiliza para abortar y la otra expreso que son hormonas que para el desarrollo del cigoto; cuatro manifestaron que si son métodos abortivos, de los cuales dos refieren que tiene un alto concentrado de hormonas que alteran el organismo provocando un aborto, otra expreso que se usa para contrarrestar un posible embarazo no deseado y otra refiere que evita un embarazo de un coito sin protección.

### 3. ¿Qué opina acerca del uso regular de los anticonceptivos de emergencia?

Cuatro manifestaron que es malo ya que daña el organismo de la mujer, otras dos refieren que es una irresponsabilidad ya que no es la manera correcta de planificar, otras dos expresaron que es mejor utilizar métodos regulares y solo si estas fallan, otra expresó que es un problema ya que no se está usando correctamente como es en emergencia, otra refiere que en el matrimonio no es conveniente ya que son responsables de sus actos.

### 4. ¿Considera usted que es necesario el uso de anticonceptivo de emergencia después de una relación sin protección?

Siete expresan que es necesario utilizarlo, de los cuales cuatro refieren que previenen los embarazos no deseados y otras dos en caso de una violación sexual; y otra manifiesta que solo si el condón se rompe; tres expresaron que no es necesario usarlo ya que las personas están conscientes de las consecuencias de un coito sin protección.

5. ¿Qué opina de las mujeres que tienen relaciones sexuales esporádicamente sin protección?

Cinco manifestaron que pueden contraer ITS, de las cuales dos expresaron que ellas mismas no se cuidan ni se quieren y otras tres expresaron que pueden tener también un embarazo no deseado; tres manifestaron que son irresponsables ya que no están conscientes de las consecuencias, otra expreso que mantengan el condón el su bolsillo, otra refiere que deben usar anticonceptivos regulares o un condón.

6. ¿Estas mujeres tienen derecho a prevenir un embarazo no deseado? ¿Por qué?

Ocho expresaron que todas las mujeres tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y cuántos hijos tener y otras dos refieren que no tienen derecho porque para una relación sexual se tiene que estar preparada y consciente de lo que va hacer.

7. ¿Qué opina acerca de la promoción de los anticonceptivos de emergencia en la actualidad?

Tres de ellas opinan que deberían promoverse más, pues es un tema de interés personal en los jóvenes; otras dos opinan que se deben de promover mas la importancia y el uso adecuado de este método; y otras dos manifiestan que deben enfatizar mas en las consecuencias que traen; otras dos refieren que deben informar a los jóvenes de las consecuencias el uso regular de estas; una refiere que es importante en caso de una violación, pero si es por irresponsabilidad no es importante la promoción ya que deben aprender la lección.

### **III. Prácticas que realizan los estudiantes de tercero de enfermería hacia el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE).**

Los resultados del estudio relacionado a las prácticas de los 38 (100%) se observó lo siguiente:

En cuanto a la religión y el uso de los anticonceptivos de emergencia; 20 (53%) profesan la religión evangélica de estos 18 (47%) no han usado anticonceptivo de emergencia, 2 (6%) si han usado; 11 (28%) de religión católica de los cuales 9 (24%) no han usado, 2 (6%) si han usado; 7 (19%) profesan otras religiones, de los cuales 1 (3%) si ha usado anticonceptivo de emergencia Y 2 (6%) no ha usado. Tabla #1, variable 3.

Respecto al tiempo en que se toma la primera dosis, de los 38 (100%), 33 (87%) expresan que no han tomado anticonceptivos de emergencia; de los que si han usado 2 (5%) refieren que se toma inmediatamente después del coito; 2 (5%) en las primeras 72 horas y 1 (3%) expresa que se toma en la mañana siguiente después del coito. Tabla #2, variable 3.

En relación a la toma de la segunda dosis se obtuvo que de los 38 (100%), 33 (87%) refieren que no toman anticonceptivos de emergencia; de los que sí han tomado 4 (10%) expresan que se toma 12 horas después de la primera; 1 (3%) expresó que 12 horas después de que la primera fue dentro de las 72 horas. Tabla #4, variable 3.

En cuanto al número de tabletas que se toman al día se observó que de los 38 (100%), 33 (87%) no toman anticonceptivos de emergencia; de las que sí han tomado 5 (13%) manifiestan que se toma 1 y 2 tabletas al día. Tabla #5, variable 3.

De acuerdo al número de tabletas que se toman para única dosis, de los 38 (100%), 33 (87%) no toman anticonceptivos de emergencia; de las que si toman 4 (10%) expresan que se toma 1 tableta; 1 (3%) expreso q 2 tabletas. Tabla #6, variable 3.



En relación al momento en que ha usado anticonceptivos de emergencia, de los 38 (100%), 33 (87%) expresaron que en ningún momento han tomado anticonceptivos de emergencia; 4 (10%) manifestaron que lo han tomado en la falla del método anticonceptivo; 1 (3%) refiere que en una relación sexual sin protección. Tabla #7, variable 3.

## **Análisis de los resultados**

### **Datos demográficos**

El análisis de los resultados del estudio en relación a los aspectos demográficos:

En cuanto a la edad y estado civil se observó un alto porcentaje entre las edades de 19-21 años, la mayoría son solteras (o), solo un mínimo porcentaje son casadas ente las edades de 22-27 años, así mismo se observó que la mayor parte son del sexo femenino, proceden de la zona urbana y profesan la religión evangélica seguida de la católica, de todos ellos solo la minoría tienen hijos.

#### **I. Conocimientos que tienen los estudiantes de tercer año de enfermería en relación a los anticonceptivos de emergencia (AE),**

En relación al conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia, existe una mayoría que si conocen que son los AE, sin embargo, cabe recalcar que existe una menor parte que refieren que son abortivas, e incluso que son métodos de planificación familiar regular.

Consideramos que la mayoría conocen sobre los anticonceptivos de emergencia debido a su nivel de estudio, sin embargo, nos llama la atención que existe una minoría que refieren que son abortivas, aun teniendo el mismo nivel de estudio que los otros. Pues según la teoría de Serra (2005) "El anticonceptivo hormonal de emergencia (AE) permite evitar el embarazo no deseado después de la práctica de un coito no protegido.

En cuanto al conocimiento de los estudiantes respecto a la situación para usar anticonceptivo de emergencia se observa que un alto porcentaje si conocen las situaciones en la que se deben utilizar; así mismo una mínima parte refiere que no se usa en ninguna situación.

Probablemente la mayoría conocen debido a su nivel de estudio, sin embargo, la minoría que expresan que no se usa en ninguna situación pueden estar influenciados por sus creencias religiosas.

Según normas de P/F (2008), las situaciones en las que se usan son: relación sexual no protegida, falla del método anticonceptivo, víctima de violación sexual; estas son las mismas situaciones que mencionan las encuestadas.

Se observo en cuanto al conocimiento acerca de la probabilidad de malformaciones congénitas que la gran parte manifestaron que existe un 100% de probabilidad y una mínima parte manifestó q no existe ninguna probabilidad.

Es relevante que la mayoría no tienen conocimiento exacto acerca de los efectos en el embrión. Por lo tanto se puede deducir que desconocen el tiempo de implantación del huevo fecundado, así mismo la duración del efecto de las píldoras.

Según la OMS (2008), reasegura además sobre la ausencia de efecto teratogénico de las PAE, en la eventualidad de una falla del método. La plausibilidad biológica radica en el hecho de que el tratamiento se administra mucho antes de que inicie la organogénesis. Paralelamente, la información clínica, aún cuando surja de muestras relativamente reducidas, no evidencia aumento de malformaciones en el producto en caso de falla del método.

De acuerdo a conocimiento que tienen acerca del mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia, la mayoría conoce el proceso de mecanismo de acción y una mínima parte expresa que provoca un aborto.

Respecto a lo que expresaron podemos afirmar que la mayor parte de ellos conocen el mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia, sin embargo, nos llama la atención que existe un mínimo porcentaje que piensan que los AE son abortivos.

Pues según Shiavon E. (2000), refiere que los mecanismos de acción son: la modificación del moco cervical, la alteración en el transporte del ovulo, inhibición sobre los mecanismos de fertilización y no hay evidencia científica de que la anticoncepción de emergencia inhiba la implantación del ovulo fecundado en el endometrio.

En cuanto al conocimiento que tienen relativo al tiempo de implantación del cigoto un alto porcentaje manifiesta, que es de 5 a 7 días, así también, una mínima parte expresan que son tres días e incluso inmediatamente después del coito; de acuerdo a lo obtenido se puede deducir que si tienen conocimiento científico adecuado respecto al tiempo de implantación, aunque aun exista un porcentaje mínimo que desconocen o tienen conocimientos erróneos.

Ya que, Shiavon (2000), afirma; que el embarazo no es un evento que tenga lugar inmediatamente después de una relación sexual, sino un proceso gradual y progresivo; el transporte del ovulo fertilizado a través de la trompa de Falopio requiere de otros 5 a 7 días.

En relación al conocimiento que tienen acerca de la anticoncepción de emergencia que protege cinco días postcoital, se obtuvo un alto porcentaje que desconocen del DIU como método de emergencia.

Probablemente se puede deducir que no conocen debido a que aquí en Nicaragua no se promueve el DIU como método de emergencia sino como método anticonceptivo, ya que el aborto no es legal y existen teorías que refieren que el mecanismo de acción consiste en la prevención de la implantación, evento que ocurre aproximadamente 5-7 días después de la ovulación.

En cuanto al conocimiento de efecto preventivo y efecto abortivo de los AE, el mayor porcentaje refiere que a veces previene el embarazo, de los cuales una parte refiere que no son abortivas y otra parte refiere que si son abortivas.

Es relevante que la mayor parte expresen que no es seguro el efecto preventivo de los anticonceptivos de emergencia, sino que también tienen efectos abortivos, posiblemente refieran eso por el alto índice de embarazos en los jóvenes que se especula que es por la falla de los métodos.

Según Shiavon E. (2000), se ha observado en muchos contextos que un acceso demasiado restrictivo a esta metodología limita la posibilidad de recurrir a ella cuando sea necesario, exponiendo innecesariamente las usuarias a embarazos no

deseados. Allí donde el aborto es legal, muchas mujeres, en especial adolescentes, reconocen que habrían podido evitar la interrupción del embarazo si hubieran conocido la anticoncepción de emergencia, si le hubieran informado que era segura o si hubieran tenido acceso más fácil y menos restrictivo a la misma.

En cuanto al conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la duración de su eficacia en relación al uso y no de los anticonceptivos de emergencia, se observa que la mayoría tienen conocimientos ya que expresan que mayor tiempo menos eficaz, y no influye el haber usado o no.

Por lo tanto se deduce que no influye el uso de estas para saber de su eficacia, sino el conocimiento que posee cada uno de ellos sin necesidad de usarlo. Ya que lo que refieren los estudiantes es respaldado por un estudio realizado por la OMS (2008); encontró que la efectividad anticonceptiva disminuía significativamente conforme transcurría el tiempo desde la relación. Por este motivo, se sugiere en la actualidad iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible, dentro de la ventana de intervención ya señalada.

De acuerdo al conocimiento de los estudiantes que han usado y no los anticonceptivos de emergencia en relación a sus efectos secundarios; se muestra un alto porcentaje que si conocen los efectos secundarios, sin embargo, la mayor parte de estos no han usado anticonceptivos de emergencia; y de los que han usado una parte si conocen y la otra parte desconocen los efectos secundarios de los anticonceptivos de emergencia.

Por lo tanto se puede deducir que no influye el uso de estas para conocer el efecto secundario, sino el conocimiento que posee cada una de ellos sin necesidad de usarlo.

De acuerdo a lo que refieren los estudiantes en relación a los efectos secundarios estos si conocen ya que según la OMS (2008), los efectos secundarios más frecuentemente reportados con el uso de PAE combinadas es náusea (40-50%) y

vómito (15-20%) al igual que otro efecto secundario descrito con menor frecuencia incluyen cefalea.

De acuerdo a las contraindicaciones de los anticonceptivos de emergencia se encontró un número alto que refieren q no se usa de forma regular, de estos la mayor parte refieren que no tienen contraindicaciones; sin embargo, existe una menor parte que refieren que se puede utilizar de forma regular y existen contraindicaciones en patología como la HTA, ACV, Diabetes y Antecedentes de Tromboembolia.

En mención a las contraindicaciones se puede deducir que si influye el uso de estas de forma regular para conocer las contraindicaciones ya que según Torres A. (2005), La ausencia de contraindicaciones no aplica al uso repetido del método. Las pastillas anticonceptivas de emergencia son inocuas y muy seguras si son utilizadas en forma ocasional, sin embargo, si se toman con frecuencia, tienen las mismas contraindicaciones que cualquier método hormonal.

Así mismo, la OMS (2008) afirma, otras condiciones médicas, como antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o un episodio activo de migraña severa, son contraindicados en anticonceptivos de forma regular y son clasificadas por la OMS como categoría 2, es decir se consideran precauciones en el caso de los anticonceptivos de emergencia combinada. Allí donde esté disponible otra alternativa anticonceptiva de emergencia, como las pastillas anticonceptivas de emergencia de progestina sola o el DIU, se optará por alguna de ellas. Sin embargo, es importante recordar que el riesgo inducido por un embarazo es significativamente superior al riesgo inducido por las pastillas anticonceptivas de emergencia para cualquiera de estas condiciones médicas.

Respecto a las recomendaciones para la dosis un gran porcentaje expresa que se debe tomar dentro de las 72 horas y una mínima parte refiere que tomar la dosis completa en 24 horas. De acuerdo a lo obtenido se afirma que todos tienen conocimiento respecto a las recomendaciones para le dosis.

## II. **Actitudes que tienen los estudiantes del tercer año de enfermería en relación a los anticonceptivos de emergencia (AE).**

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede deducir que la opinión de la mayor parte está influenciada por su ideología religiosa, ya que todas ellas profesan algún tipo de religión; pues según **AMAPSI (2003)**: Los religiosos han dejado claro que incluso el uso de la píldora tiene una penalidad canónica y se está cometiendo un pecado, aclarando además que aquellas mujeres que decidan utilizar la, así como quienes promueven su uso podrán ser excomulgados.

La mayor parte expresaron que no son abortivas; sin embargo, una cantidad considerable opinan que son abortivas, de acuerdo a esto, de las que refieren que no probablemente sea por el nivel de estudio, y la otra parte por las creencias equivocadas que tienen, según **P. Hernández (2004)**; de las creencias que existe es que la anticoncepción de emergencia es abortiva; La anticoncepción de emergencia no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, la anticoncepción de emergencia no va a interrumpir el embarazo, ni va a causar ningún daño al embrión.

En su totalidad manifestaron que no es adecuado el uso regular de los anticonceptivos de emergencia, debido a que dañan el organismo así mismo no son seguras; en base a esto se puede afirmar que la actitud que tienen acerca del uso regular de los anticonceptivos de emergencia es favorable, pues **Torres A (2005)**. Afirma: La ausencia de contraindicaciones no aplica al uso repetido del método. Las pastillas anticonceptivas de emergencia son inocuas y muy seguras si son utilizadas en forma ocasional, sin embargo, si se toman con frecuencia, tienen las mismas contraindicaciones que cualquier método hormonal.

La mayoría opina que es necesario el uso de los anticonceptivos de emergencia después de un coito sin protección, pues previenen los embarazos no deseados, una menor parte expresan que no es necesario ya que tienen que asumir las consecuencias de sus actos. De acuerdo a esto se observa que además de que

exista una gran parte que le da importancia al uso de estas, lo que es adecuado para el bienestar social, hay una cantidad considerable que ignora la importancia de estas por su ideología. Pues según **AMAPSI (2003)**: El principal objetivo de la píldora y su ingreso al mercado así como al cuadro básico de medicamentos es promover un bienestar social, en el que se disminuya el número de embarazos no deseados así como el número de abortos que ocurren poniendo en riesgo la vida de las jóvenes, sin mencionar cuán importante resulta ir regulando el número de nacimientos de niños que al no ser deseados o planificados se ven envueltos en una vida de carencias.

La mayor parte opinan que estas mujeres son irresponsables ya que pueden contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) e incluso en una de esas un embarazo no deseado; por lo tanto se puede deducir que la opinión se estas concuerdan con lo que expresa **Torres A. (2005)**: 1) Cualquier método de AE puede proteger de un embarazo no deseado, pero no protege de las ITS/SIDA; en otras palabras, nunca podrá substituir el uso del condón; sin embargo, representa un excelente respaldo en caso de fallas, errores o rupturas del mismo.

La gran parte de los estudiantes opinan que todas las mujeres tanto responsables como irresponsables tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y cuántos hijos tener; aunque una mínima parte opina que no tienen derecho pues uno debe estar preparado y consciente de sus actos. En relación a estas opiniones expresadas la mayor parte porta una actitud positiva ante el derecho de la mujer sin diferencias; ya que según **P. Hernández (2004)**: Las mujeres quedan embarazadas debido a diversos factores. En relación a los embarazos no deseados, muchas veces las mujeres no tienen información acerca de cómo prevenirlos así también el mejor método de prevención, no tienen acceso a métodos anticonceptivos, por situaciones de violencia y machismo no tienen la posibilidad de negociar el uso de un método, o éste falló.

La mayor parte opinan que debe haber un aumento en la promoción de estas ya que es un tema de interés personal en los jóvenes, así también otra cantidad considerable refieren que se promueva mas las consecuencias del uso regular de



estas; en relación a las opiniones la mayor parte apoyan la ampliación de la promoción de los anticonceptivos de emergencia, ignorando que esta podría promover o incentivar el aumento de las relaciones sexuales sin protección; sin embargo estudio realizado por **P.Hernández (2004)**: En Inglaterra, profesores capacitados dieron información sobre anticonceptivo de emergencia a un grupo de muchachos y a otros no, se concluyó que la intervención educativa aumentó el porcentaje de muchachos y muchachas que conocían los límites de tiempo para el uso correcto de anticonceptivo de emergencia. La intervención no modificó la actividad sexual o el uso de anticonceptivo de emergencia en el grupo informado.

### III. **Prácticas del uso de los anticonceptivos de emergencia.**

Con respecto al tiempo en que se toma de la primera dosis se observó que un alto porcentaje no han tomado anticonceptivos de emergencia; así mismo existe una mínima parte que si han usado de estas una parte manifiesta que se toma en las primeras 72 horas pos coito y otra parte que se toma inmediatamente después del coito. Se considera que las que han usado practican de forma adecuada, Ya que; la OMS afirma que la primera dosis deberá tomarse tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 horas, y la segunda se tomará 12 horas después.

En mención a la toma de la segunda dosis se observa que un alto porcentaje no ha tomado anticonceptivos de emergencia, sin embargo existe una mínima parte que lo han usado y en su totalidad si toman la segunda dosis en la hora exacta de toma. Por lo tanto se deduce que todas las que han usado AE lo han hecho de forma adecuada, pues, según Normas de planificación familiar (2008) se toma la segunda dosis 12 horas después de que la primera fue dentro de las 72 horas.

En cuanto al # de tabletas que se toman para única dosis, se observó un alto porcentaje que no han usado anticonceptivos de emergencia, pero aun existe un bajo porcentaje que han usado de las que en su totalidad han tomado 1 y 2 tabletas. De esta forma se afirma que las que han usado practican de forma adecuada, debido a que; Normas de P/F refiere que para única dosis son dos tabletas.

Respecto al momento en que ha usado anticonceptivos de emergencia; de las que han usado expresan que lo usaron al haber una falla en el método anticonceptivo regular o en una relación sin protección.

De esta manera se afirma que todas la han usado en momentos adecuados y no de forma regular. Así como lo indica, Torrez (2008); El método anticonceptivo de emergencia está indicado cuando una mujer fue forzada a tener relaciones sexuales, tuvo una relación sexual voluntaria sin protección o con protección defectuosa.

## Conclusiones

1. La mayoría de los estudiantes en estudio están entre las edades de 19-21 años, de los cuales una gran parte son del sexo femenino sin hijos, solteras originarias de la zona urbana que profesan la religión evangélica.
2. La mayor parte de los estudiantes si conocen acerca de los anticonceptivos de emergencia, como son las situaciones en la que se utilizan, el mecanismo de acción, las contraindicaciones si se usa de forma regular y los efectos secundarios; sin embargo una parte considerable poseen conocimientos erróneos acerca de los efectos teratogénico de los anticonceptivos de emergencia en el embrión, pues refieren que tienen un cien por ciento de probabilidad de malformaciones congénitas; así mismo existe una contradicción entre ideologías religiosas y los conocimientos adquiridos durante sus estudios en relación al efecto preventivo y abortivo de los anticonceptivos de emergencia.
3. La mayoría de los estudiantes poseen una actitud positiva ante el uso de los anticonceptivos de emergencia, ya que estos consideran que los anticonceptivos de emergencia no se usan para abortar, pues el uso de estas es importante debido a que evita embarazos no deseados; así también manifiestan que no es correcto usar los regularmente y que las mujeres que lo hacen actúan de forma irresponsable sin pensar en las consecuencias; sin embargo reflejan el derecho de toda mujer a decidir sobre su cuerpo.
4. Aunque la mayoría de los estudiantes no han usado anticonceptivos de emergencia, existe una mínima parte que han usado, quienes manifiestan prácticas adecuadas, respecto a la dosis exacta y la hora exacta de la toma de las píldoras.

## Recomendaciones

A la Coordinadora de la carrera:

- Planificar en el módulo de métodos anticonceptivos el uso adecuado y mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia.
- Concientizar a los jóvenes de que no es un método anticonceptivo de uso regular, sino de "emergencia".
- Enfatizar a los jóvenes en protegerse y postergar las relaciones sexuales.
- Educarlos para un proyecto de vida.

A los futuros profesionales de la salud:

- Fomentar el auto estudio sobre el uso y abuso de los anticonceptivos de emergencia.
- Mayor comunicación con docentes de consejería ante situaciones difíciles y contradictorias.
- Motivar a una mejor calidad de vida como futuros profesionales, planificando el momento adecuado para formar su familia.

## Bibliografía

1. MINSA, en la norma de protocolo de planificación familiar, Managua; Agosto, 2008.
2. Encuesta demográfica y salud 2006-2007 (ENDESA) ... 14 Ene 2007, hallazgos de ENDESA en Nicaragua.  
[www.laprensa.com.ni/archivo/2009/enero/.../305960.shtml](http://www.laprensa.com.ni/archivo/2009/enero/.../305960.shtml) -  
[En caché](#)
3. López Espinoza R. estudio descriptivo transversal conocimientos y prácticas referidos por los y las adolescentes de 15-19 años de la Cruz De Rio Grande-RAAS [Médico y cirujano] León: UNAN, 2001.
4. Morales Gutiérrez E. estudio descriptivo de corte transversal; conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en el municipio de San Ramón, Matagalpa [Médico y cirujano] León: UNAN; 2004.
5. Mittal S. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia [en cache]. Comentario de la biblioteca de salud sexual reproductiva de la OMS (BSR): Ginebra [1 nov. 2008]. URL en [apps.who.int/rh/fertility/contraception/.../es/index.html](http://apps.who.int/rh/fertility/contraception/.../es/index.html).
6. MirretMontserueca M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción entre una zona rural y urbana [tesis doctoral]. Elsevier España, S.L. URL doi:10.1016/j.gauta.2009.05.010 sanit, 2009.

7. Torres M. Arguelli K. Gómez. Cáceres C. Gutiérrez E. estudio descriptivo transversal de los anticonceptivos de emergencia hormonal, conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. [pdf] Colombia; 2008. URL en [study/www.uelbosque.edu.com/.../anticoncepción\\_emergencia\\_hormonal](http://study/www.uelbosque.edu.com/.../anticoncepción_emergencia_hormonal).
8. Tapia A. Villaseñor M. Nuños B. conocimientos, actitudes y prácticas hacia el uso de anticonceptivos de emergencia en jóvenes universitarias [pdf]. [Doctora en ciencias con orientación socio médica]. IMSS, Guadalajara, 2008. URL en [edumed.imss.gob.mx/edumed/reu\\_med/pdf/gra\\_art/a/](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/reu_med/pdf/gra_art/a/).
9. Díaz Sh. González M. Ramos M. Historia de embarazos en estudiantes de programas de salud en universidad pública del Caribe Colombiano: Revista clínica de medicina de familia, 2010; vol. 3 (n. 3). URL en [/scielo.php? =s1699...script=sci\\_arttext](http://scielo.php? =s1699...script=sci_arttext). En cache.
10. Serra Torres, Montaner M. Sitjar S. Siso A. Anticonceptivos de emergencia; evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento; 2005. URL en [www.elsevier.es/sites/default/files/.../pdf/.../pdf/001.pd...](http://www.elsevier.es/sites/default/files/.../pdf/.../pdf/001.pd...)
11. Shiavon E. Jiménez C. Langer A. Un método simple, seguro, efectivo y económico, prevenir embarazos no educados: Revista clínica, Geo salud anticonceptivos de emergencia, servicio reproductivo, instituto nacional de pediatría. Vol. 52, marzo-abril 2000. URL en [http://www.geosalud.com/antic\\_emergencia/index.htm](http://www.geosalud.com/antic_emergencia/index.htm).

12. Hernández P. Carvajal J. Díaz S. Barratta C. Anticoncepción emergencia: aspectos generales para la toma de decisiones [pdf]. Grupo de reflexión y trabajo por el derecho a la anticoncepción de emergencia en San José, Costa Rica; mayo 2004. URL en [ccp.ucr.ac.cr/ac/ac\\_decisiones.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ac_decisiones.pdf).

13. Betancourt Montserrat. Píldora de Emergencia: Consideraciones Sociales y su influencia en la Actitud de los Jóvenes [pdf]. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI). Mayo 2003. [http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=158](http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=158)

**ANIMOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN, LEON**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO N° 1.**

Somos estudiantes del V año de la carrera de enfermería de la UNAN-León, estamos realizando la siguiente encuesta con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y practicas relacionados a la anticoncepción de emergencia que tienen los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN. Esta dirigida a los estudiantes de esta facultad ya mencionada, esperamos su colaboración ya que sus respuestas serán de gran utilidad para este estudio.

# \_\_\_\_\_

Marque con una x su respuesta

**I. Datos demográficos**

**1. Edad**

16-18

19-21

22-24

25-27

**2. Sexo**

Femenino

Masculino

**3. Procedencia**

Urbana

Rural

**4. Estado civil**

Casada  
Unión libre  
Divorciada  
Viuda  
Soltera

## **5. Religión**

Católica  
Evangélico  
Testigo de Jehová  
Adventista  
Otros

## **6. Paridad o # de hijos**

1  
2  
3  
Más

## **II. Conocimiento de anticoncepción de emergencia que tienen los estudiantes de tercer año de enfermería.**

- 1) ¿Qué son los métodos de anticoncepción de emergencia?
  - a) Método que evita embarazo después de coito sin protección
  - b) Método de planificación familiar
  - c) Método para abortar después de un coito sin protección
  
- 2) ¿Cuáles de estos anticonceptivos se utilizan como método de emergencia?
  - a) Píldora de progestágeno solo (PPMS, Postinor-2)
  - b) Píldora de hormonas combinadas (Lo-femenal, Microgynon)
  - c) DIU (T de Cobre)

- d) Inyectable mensual (Mesigyna)
  - e) Inyectable trimestral (Depo-Provera)
  - f) Píldora mensual
- 3) ¿En qué situaciones se debe usar los anticonceptivos de emergencia?
- a) Violación
  - b) Rotura del condón
  - c) Relaciones sexuales sin protección
  - d) Actividad sexual poco frecuente
  - e) a, b, c
  - f) Ninguna
- 4) ¿Hasta cuanto tiempo el anticonceptivo de emergencia pierde su eficacia?
- a) Mayor tiempo menos eficaz
  - b) No hay tiempo límite
  - c) No pasar de 72hrs
  - d) No pasar de 24hrs
  - e) No pasar de 12hrs
- 5) ¿Cuáles son los efectos secundarios que producen los anticonceptivos de emergencia?
- a) Náusea y vómito
  - b) Aborto
  - c) Mareo y dolor de cabeza
  - d) Esterilidad
  - e) Sangrado
  - f) a y c
- 6) ¿Cuáles son las contraindicaciones de los anticonceptivos de emergencia?
- a) Antecedentes de tromboembolia....

- b) Accidente cerebro vascular...
  - c) HTA
  - d) Diabetes
  - e) Ninguna
- 7) ¿Cuánto es la probabilidad de malformaciones congénitas en el bebé al usar anticonceptivos de emergencia si estas embarazada?
- a) 100%
  - b) Mínima
  - c) Ninguna
- 8) ¿Cuáles el mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia?
- a) Modifica el moco cervical
  - b) Altera el transporte tubárico del cigoto (huevo)
  - c) Inhibe el mecanismo de fertilización
  - d) Desprende el cigoto implantado produciendo aborto
  - e) a, b, c
- 9) ¿Cuánto es el tiempo que transcurre para la implantación del huevo o cigoto en el útero?
- a) 5 a 7 días
  - b) 3 días
  - c) 24 horas
  - d) Inmediatamente después del coito
- 10) ¿Cuál de estos es el método que se usa para una relación sexual sin protección desde hace 5 días?
- a) Píldora de progestágeno solo (PPMS)
  - b) DIU (T de cobre)
  - c) Inyectable mensual (Mesigyna)
  - d) Inyectable trimestral (depoprovera)

e) Pastillas mensuales

11) ¿los anticonceptivos de emergencia previenen el embarazo?

a) Si

b) No

c) A veces

12) Los anticonceptivos de emergencia son abortivos?

a) Si

b) No

### **Instrumento N° 2**

Somos estudiantes de la carrera de enfermería de la UNAN-León, estamos realizando la siguiente entrevista con el objetivo de determinar las actitudes relacionados a la anticoncepción de emergencia que tienen los estudiantes del tercer año de enfermería de la UNAN. Esta dirigida a los estudiantes de esta facultad ya mencionada, esperamos su colaboración ya que sus respuestas serán de gran utilidad para este estudio.

### **III. Actitudes que tienen los estudiantes de tercero de enfermería hacia el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE).**

**1) ¿Usted usaría en un futuro anticonceptivos de emergencia?**

1. Si, dependiendo de las circunstancias.
2. Si, si en algún momento el método que utilizo regularmente falla.
3. No.
4. No.
5. No, porque no es un método seguro.
6. No.
7. No.
8. No.

9. No.

10.No.

**2) ¿Cree usted que los anticonceptivos de emergencia se pueden usar como un método abortivo? ¿Por qué?**

1. Sí, porque la PPMS tiene un alto concentrado de hormonas que causan muchos cambios en el cuerpo y lo alteran causando un aborto en el caso de que la mujer este embarazada.

2. Si, ya que poseen una gran concentración de hormonas que alteran su organismo.

3. No, porque ningún método se utiliza para abortar solo para prevenir embarazos.

4. No.

5. No, porque son hormonas para el desarrollo del cigoto.

6. No, porque si el huevo está implantado ya no se puede hacer nada, este método solo lo evita pero no es abortivo.

7. No, porque funciona antes de la fecundación.

8. Sí, porque muchas veces lo usan cuando se dan las relaciones inesperadas y lo usan para contrarrestar un posible embarazo no deseado.

9. Sí, porque evita un embarazo después de tener una relación sexual.

10.No, porque apenas se ha concebido, no está formado el feto.

**3) ¿Qué opina acerca del uso regular de los anticonceptivos de emergencia?**

1. Es malo, daña el organismo de todas las mujeres que la consumen.

2. Que solamente deberían ser utilizados en caso de que su anticonceptivo regular fallara, ya que no son métodos de deben usarse con regularidad.

3. En realidad sería mejor que utilizaran métodos como inyección del mes o tres meses.

4. Que estos dañan la salud de la mujer.
5. Que es una irresponsabilidad porque no es un método seguro y en cualquier momento puede salir embarazada la mujer.
6. Que es una mala opción, porque no es la manera correcta de planificar.
7. Que pueden ser letales para la salud.
8. Es un método que puede traer consecuencias en las mujeres que con mucha frecuencia lo usan.
9. Que es un problema ya que no se está usando correctamente como de emergencia.
10. Creo que para una pareja felizmente casado no es conveniente ya que ellos son responsables de sus actos.

**4) ¿Considera usted que es necesario el uso de anticonceptivos de emergencia después de una relación sin protección?**

1. Necesario e importante ya que de este modo previenen los embarazos no deseados.
2. Si porque así se previene un embarazo no deseado.
3. Si porque podría haber un embarazo.
4. No.
5. No.
6. Si.
7. Si solamente si el condón se rompe.
8. Cuando está consciente la persona de lo que está haciendo y de las consecuencias que puede tener una relación sin protección creo que no es necesario pero si es algo no deseado como en caso de un abuso sí.
9. No.
10. Creo que si se trata de una violación es necesario usarlo.

**5) ¿Qué opina de las mujeres que tienen relaciones sexuales esporádicamente sin protección?**

1. Respeto el pensamiento y el actuar ajeno, pero lo considero mal porque ellas mismas no se cuidan, no se quieren y pueden tener un embarazo no deseado o ITS.
2. Que deberían protegerse ya que así no solo evitan un embarazo, sino una ITS.
3. Que tienen que utilizar a menudo anticonceptivos orales o condón ya que en una de esas sale embarazada.
4. Es muy peligroso porque podrían contraer una ITS.
5. Que mantengan el condón en su bolsillo.
6. Que no saben cómo cuidarse y que no se quieren ni ellas mismas, porque además de poder salir embarazada se expone a un sin número de ITS.
7. Que son irresponsables.
8. Que deben de tener siempre el cuidado de usar los preservativos ya que estos también las protegen de las ITS.
9. Es una irresponsabilidad ya que no están conscientes de las consecuencias.
10. Creo y pienso que no son responsables y que deben ser más cuidadosas.

**6) ¿Estas mujeres tienen derecho a prevenir un embarazo no deseado? ¿Por qué?**

1. Claro, todas las mujeres deciden sobre su cuerpo y creo que si ellos no quieren estar embarazada está bien por ellas.
2. Todas las mujeres decidimos que hacer con nuestro cuerpo, claro está que debemos hacerlo con el método indicado que no afecte nuestra salud.
3. No, porque si ellas están embarazadas es porque no supieron cuidarse.
4. Si, todos tenemos derecho a decidir cuántos hijos tener.
5. Sí, porque es un derecho de toda mujer.
6. Si tienen derecho, porque cada quien es dueño de su vida.



7. Sí, porque toda persona tiene derecho de decidir que sucede con su cuerpo pero siempre con responsabilidad.
8. Sí, porque existen muchos métodos para evitar un embarazo.
9. No, porque desde que alguien tiene una relación sexual es porque está preparado, seguro y consciente de lo que va hacer y este método no solo lo usan en emergencia sino regularmente.
10. Sí, porque para poder tener un hijo debe planearse con anticipación ya que es una gran responsabilidad y se necesita de bienestar económico y emocional para lo que venga.

**7) ¿Qué opina acerca de la promoción de los anticonceptivos de emergencia en la actualidad?**

1. Muy bueno ya que los jóvenes tienen una mente más abierta y practican relaciones sexuales con regularidades y sin responsabilidad, estos anticonceptivos dándole buen uso son muy buenos y nos ayudan a evitar el embarazo.
2. Que en estos anuncios se deberían especificarse de que no son métodos que se deben utilizar regularmente, solo de emergencia.
3. Debería promoverse más, en realidad es un tema de interés personal y en el que día a día se ejecuta en los centros de salud.
4. Es muy irresponsable porque solo promocionan a beneficio y no el daño que estos causan.
5. Que los jóvenes lo toman con mucha irresponsabilidad.
6. Está bien, pero que también se debe de proporcionar las consecuencias que estos traen.
7. Que no debería de suceder porque no es un método anticonceptivo.
8. Que deben de promover mas la importancia y el uso adecuado que se les debe de dar a este método.
9. Pienso que deberían de hacerle ver a las jóvenes que usan el método las consecuencias del uso regular.

10. Tiene sus ventajas y desventajas, cuando se trata de violaciones en menores es de vital importancia ya que una niña no está preparada para eso y si se trata de una joven irresponsable y sin valores no es importante ya que deben aprender la lección.

#### **IV. Prácticas que tienen los estudiantes de enfermería con respecto a la anticoncepción de emergencia.**

- 1) ¿En algún momento de tu vida has usado anticonceptivos de emergencia o has dado a tu pareja?
  - a) SI
  - b) NO
- 2) ¿En qué momento has usado o tu pareja ha utilizado los anticonceptivos de emergencia?
  - a) Relación sexual sin protección
  - b) Falla del método anticonceptivo o no se usa correctamente
  - c) En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación
  - d) a y b
  - e) Ninguna
- 3) ¿Cuando se toma la primera dosis del anticonceptivo de emergencia?
  - a) En la mañana siguiente después del coito
  - b) 12 horas después del coito
  - c) En las primeras 72 horas
  - d) Inmediatamente después del coito
  - e) 4 días después del coito
- 4) ¿Cuál es el tiempo límite para tomar la píldora después de la relación sexual sin protección?
  - a) 4 horas
  - b) Las primeras 72 horas

- c) 12 horas
  - d) 5 días
- 5) ¿En qué momento se toma la segunda dosis?
- a) A los 3 días
  - b) 12 horas después de la primera
  - c) 12 horas después de que la primera fue dentro de las 72 horas
  - d) 72 horas después de la primera
- 6) ¿Cuántas tabletas se deben tomar por día?
- a) 4 tabletas
  - b) 1 Y 2 tabletas
  - c) 10 tabletas
  - d) 8 tabletas
  - e) 20 tabletas
- 7) ¿Cuántas tabletas se tiene que tomar cuando la píldora es para una sola dosis?
- a) 4 tabletas
  - b) 2 tabletas
  - c) 50 tabletas
  - d) 1 tableta
  - e) 28 tabletas
  - f) 40 tabletas
- 8) ¿Qué recomendaciones se da para la dosis?
- a) Tomar en las primeras 72 horas las dos dosis
  - b) Tomar en 5 días las dos dosis
  - c) Tomar en 24 horas las dos dosis
  - d) Tomar toda la dosis en 24 horas

9) ¿Actualmente utilizas o tu pareja utiliza los anticonceptivos de emergencia como un método regular? ¿Por qué?

1. SI

- a) Protección completa
- b) Protege de ITS y VIH
- c) Previene el embarazo de forma eficaz
- d) No hay contraindicaciones para su uso regular

2. NO

- e) Usa solo en emergencia

- Datos demográficos

Estado civil relacionado con la edad de los estudiantes.

TABLA #1

Estado civil	Edad									
	16-18		19-21		22-24		25-27		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casada	-	-	-	-	1	3	1	3	2	6
Soltera (o)	1	3	24	63	10	25	1	3	36	94
Total	1	3	24	63	11	28	2	6	38	100

Fuente: Encuesta

Sexo de los estudiantes en relación a la zona de donde proceden.

TABLA # 2

Sexo	Procedencia					
	Rural		Urbana		Total	
	N	%	N	%	N	%
F	13	34	22	58	35	92
M	3	8	-	-	3	8
Total	16	42	22	58	38	100

Fuente: Encuesta

Religión que profesan los estudiantes en relación al # de hijos que tienen.

**TABLA # 3**

Religión	# de hijos							
	0		1		2		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adventista	1	3	-	-	-	-	1	3
Católica	10	25	1	3	-	-	11	28
Evangélica	19	50	-	-	1	3	20	53
Otros	5	13	-	-	-	-	5	13
T. de Jehová	1	3	-	-	-	-	1	3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

- Conocimiento que tienen los estudiantes de tercer año de enfermería

Conocimiento que tienen los estudiantes acerca de los anticonceptivos de emergencia (AE).

**TABLA # 1**

Concepto de AE	N	%
Evita embarazo después del coito sin protección	30	78
Método abortivo después del coito sin protección	4	11
Método de planificación familiar regular	4	11
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

**Conocimiento que tienen los estudiantes respecto a las situaciones para usar anticonceptivos de emergencia.**

**TABLA # 2**

<b>Situaciones para usar AE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Coito sin protección	1	3
Ninguna	2	5
Sexo esporádicamente	1	3
Violación sexual	3	8
Violación, coito sin protección, sexo esporádicamente	31	81
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la probabilidad de malformaciones congénitas.**

**TABLA # 3**

<b>Probabilidad de malformaciones congénitas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cien por ciento	19	50
Mínima	9	24
Ninguna	10	26
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento que tienen los estudiantes en relación al mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia.**

**TABLA # 4**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Altera el transporte tubárico del cigoto	1	3
Desprende el cigoto implantado produciendo aborto	7	18
Inhibe el mecanismo de fertilización	5	13
Modifica el moco cervical, altera el transporte tubárico del cigoto, inhibe el mecanismo de fertilización	25	66
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento que tienen los estudiantes acerca del tiempo de implantación del cigoto.**

**TABLA # 5**

<b>Tiempo de implantación del cigoto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
24 hrs	5	13
3 días	8	21
5-7 días	22	58
Inmediatamente después del coito	3	8
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**



**Conocimiento que tienen los estudiantes acerca del AE que protege hasta los 5 días postcoital sin protección.**

**TABLA # 6**

<b>Método para 5 días postcoital</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Depoprovera	1	3
Pastillas mensuales	7	17
PPMS	26	68
T de cobre	4	10
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta.**

**Conocimientos que tienen los estudiantes del efecto preventivo y abortivo de los AE.**

**TABLA # 7**

<b>Previenen embarazo</b>	<b>Son abortivas</b>					
	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>A veces</b>	13	34	8	21	21	55
<b>No</b>	1	3	2	6	3	9
<b>Si</b>	8	20	6	16	14	37
<b>Total</b>	22	57	16	43	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento que tienen los estudiantes que usaron o no los AE acerca de la duración de su eficacia.**

**TABLA # 8**

Uso del AE	Duración de la eficacia									
	Mayor tiempo menos eficaz		No pasar de 12 hrs.		No pasar de 24 hrs.		No pasar de 72 hrs.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>No</b>	6	16	4	11	5	13	18	47	33	87
<b>Si</b>	-	-	-	-	-	-	5	13	5	13
<b>Total</b>	6	16	4	11	5	13	23	60	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento de los estudiantes que han usado y no anticonceptivos de emergencia en relación a los efectos secundarios.**

**TABLA # 9**

Uso de los AE	Efectos secundarios											
	aborto		esterilidad		Mareo y dolor de cabeza		Nausea, vomito y dolor de cabeza		sangrado		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Si</b>	-	-	1	3	-	-	3	7	1	3	5	13
<b>No</b>	1	3	1	3	2	6	23	61	6	14	33	87
<b>Total</b>	1	3	2	6	2	6	26	68	7	17	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Conocimiento de los estudiantes acerca de las contraindicaciones en relación al uso de forma regular de los anticonceptivos de emergencia.**

**TABLA # 10**

Contraindicaciones	Uso de forma regular					
	No, solo en emergencia		Si, previene el embarazo de forma eficaz		Total	
	N	%	N	%	N	%
ACV	4	10	-	-	4	10
Antecedentes de tromboembolia	3	8	-	-	3	8
Diabetes	2	5	-	-	2	5
HTA	5	13	1	3	6	16
Ninguno	22	58	1	3	23	61
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

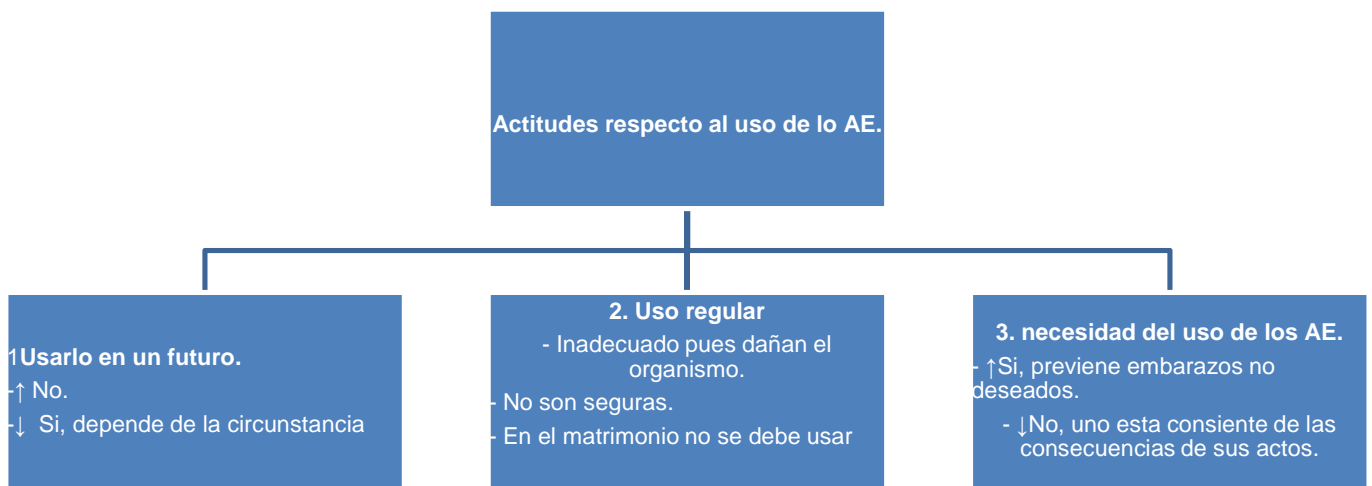
**TABLA # 8**

**Recomendaciones para la dosis**

Recomendaciones para la dosis	N	%
Tomar en 24 horas las 2 dosis	8	21
Tomar en las primeras 72 horas las 2 dosis	26	68
Tomar toda la dosis en 24 horas	4	11
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

**Actitudes que tienen los estudiantes de tercero de enfermería hacia el uso de los anticonceptivos de emergencia (AE).**



**Actitudes respecto al uso de los  
AE.**

**4. Método abortivo**

- ↑ No, pues previene el embarazo, actuando antes de la implantación.
- ↓ Si por el alto concentrado de hormonas produce aborto.
- ↓ Si, alteran el organismo.

**5. Sexo esporádico sin protección (mujeres).**

- Irresponsabilidad (no se quieren).
- Contraen ITS.
- Embarazo no deseado.

**6. Derecho a prevenir embarazo**

- ↑ toda mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo y planificar su familia.
- ↓ No tienen derecho,
- Deben asumir consecuencias.
- Consiente, preparada para lo que hace.

**7. Promoción de los AE.**

- ↑ Promoverse más: importancia, uso adecuado, consecuencias del uso regular.
- ↓ No, solo en caso de violación sexual.
- Irresponsabilidad (Aprender la lección)

**Prácticas que realizan los estudiantes de tercer año de enfermería en cuanto a los anticonceptivos de emergencia.**

**Religión que profesan en relación al uso de los anticonceptivos de emergencia.**

**TABLA # 1**

Religión	Ha usado AE					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Adventista</b>	1	3	-	-	1	3
<b>Católica</b>	9	24	2	6	11	28
<b>Evangélica</b>	18	47	2	6	20	53
<b>Otros</b>	4	10	1	3	5	13
<b>T. De Jehová</b>	1	3	-	-	1	3
<b>Total</b>	33	87	5	13	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Tiempo en que se toma la primera dosis.**

**TABLA # 2**

Toma de la primera dosis	N	%
12 hrs después del coito	-	-
En la mañana siguiente después del coito	1	3
En las primeras 72 hrs	2	5
Inmediatamente después del coito	2	5
No toman	33	87
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

### Tiempo límite para tomar las píldoras

**TABLA # 3**

<b>Tiempo límite para tomar las píldoras</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
12 hrs	-	-
4 hrs	-	-
5 días	-	-
Las primeras 72 hrs	5	13
No toman	33	87
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

### Tiempo en que se toma la segunda dosis

**TABLA # 4**

<b>Tiempo en que se toma la segunda dosis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
12 hrs después de la primera	4	10
12 hrs después de que la primera fue dentro de las 72 hrs	1	3
72 hrs después de la primera	-	-
A los 3 días	-	-
No toman	33	87
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Número de tabletas que se toma por día.**

**TABLA # 5**

<b># de tabletas que se toma por día</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 y 2 tabletas	5	13
4 tabletas	-	-
No toman	33	87
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**

**Número de tableta que se toman para única dosis.**

**TABLA # 6**

<b># de tableta para única dosis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 tableta	4	10
2 tabletas	1	3
4 tabletas	-	-
No toman	33	87
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**



**Momento en que ha usado anticonceptivos de emergencia.**

**TABLA # 7**

<b>Momento en que las usa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Falla del método anticonceptivo	4	10
Relación sexual sin protección	1	3
No usan	33	87
Total	38	100

**Fuente: Encuesta**