

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEON**

Carrera de Medicina

VI AÑO

Tesis para aplicar al título de Médico General.



Tema: Conocimientos y prácticas del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia por adolescentes de quinto año de secundaria del Instituto Nacional de Occidente (INO) y el Colegio Madre María Eugenia de la Ciudad de León.

Autores: Br. Gabriela Yislem Salmerón Ruiz

Br. Manuel Antonio Cuadra López.

Tutor: Dr. Rigoberto Pérez

Gineco-obstetra

Tutor: Dr. Luis Blanco

Msc PhD

¡A la libertad, por la Universidad!

Dedicatoria

- ❖ A Dios, nuestro señor, por regalarnos salud, fortaleza y sabiduría para poder llevar a cabo nuestro estudio y permitirnos finalizar satisfactoriamente nuestro trabajo investigativo.
- ❖ A nuestros padres, que son los pilares fundamentales de nuestras vidas, que con su apoyo y consejos nos alentaron en los momentos difíciles, y con su cariño hemos tenido la fortaleza para llegar al final de este largo camino que hoy hemos logrado culminar.
- ❖ A nuestras familias, que día a día nos han brindado palabras de aliento, que nos acompañan y motivan a ser excelentes profesionales.

Agradecimiento

- ❖ A nuestro tutor y asesor metodológico Dr. Luis Blanco, coordinador del eje de investigación de VI año de la carrera de medicina UNAN-León, por acompañarnos y permitirnos ir más allá de nuestras limitaciones, brindándonos su apoyo y compartiendo sus conocimientos y habilidades para culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.
- ❖ A nuestro tutor Dr. Rigoberto Pérez, Gineco-obstetra, por estar siempre disponible, guiarnos y brindarnos su apoyo en la realización de nuestra investigación.
- ❖ A los directores de los centros educativos donde realizamos nuestra investigación, por permitirnos llevar a cabo nuestro estudio, por confiar en nosotros y comprender la importancia que radica conocer el comportamiento de los adolescentes en cuanto a planificación familiar.

Abreviaturas:

AE:	Anticoncepción de emergencia
AHE:	Anticoncepción hormonal de emergencia
CAP:	Conocimientos, actitudes y prácticas
ENDESA:	Encuesta Nicaragüense de demografía y salud
HEODRA:	Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello
INO:	Instituto Nacional de Occidente
IPPS:	Federación internacional de planificación para la familia
ITS:	Infección de transmisión sexual
ETS:	Enfermedad de transmisión sexual.
IVSA:	Inicio de vida sexual activa
mcg:	microgramos.
OMS:	Organización mundial de la salud
PAE:	Píldora anticonceptiva de emergencia
PPMS:	Píldora para la mañana siguiente.
RAAS:	Región autónoma del atlántico sur

RESUMEN:

Por medio de una fuente primaria dirigida a estudiantes del quinto año de secundaria del Instituto Nacional de Occidente (INO) y del colegio Madre María Eugenia; se determinaron los conocimientos y prácticas del uso de la píldora de emergencia.

Método: se realizó un estudio tipo Conocimientos y Prácticas en una muestra de 140 estudiantes de dos colegios de secundaria: Colegio Madre María Eugenia (21 estudiantes), y el Instituto Nacional de Occidente (119 estudiantes).

Resultado: el conocimiento sobre el uso de píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes del Instituto Nacional de Occidente y el Colegio Madre María Eugenia es deficiente. Sin embargo las participantes que utilizan PAE, la mayoría tiene una buena práctica. Encontrándose que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica ni en los colegios independientes, ni como un todo. En cambio hay asociación importante ($p= 0.1$) entre el centro de enseñanza y el nivel de conocimiento, así como entre la religión que profesan y el nivel de conocimiento.

Conclusión: El conocimiento de las estudiantes de ambos centros educativos es deficiente. El colegio influye en la práctica, ya que la mayoría de las participantes son del INO el cual es un instituto con más libertades.

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	7
IV Planteamiento del problema.....	8
V. Objetivos.....	9
VI. Marco teórico.....	10
VII. Diseño metodológico.....	18
7.1 Diseño de estudio.....	18
7.2 Área de estudio.....	18
7.3 Población de estudio.....	18
7.4 Muestra.....	18
7.5 Criterios de inclusión.....	18
7.6 Instrumento de recolección de datos.....	18
7.7 Procedimientos de recolección de datos.....	19
7.8 Plan de análisis.....	20
7.9 Operacionalización de las variables.....	21
8. Consideraciones éticas.....	23
VIII. Resultados.....	24
IX. Discusión.....	31
X. Conclusiones.....	34
XI. Recomendaciones.....	35
XII. Bibliografía.....	36
XIII. Anexos.....	39

I. Introducción

Los índices de salud sexual y reproductiva indican que los adolescentes están activos en sus relaciones sexuales, esto por las altas tasas de embarazos en la adolescencia, por la falta de conocimientos y prácticas sexuales responsables.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a las mujeres a evitar embarazos no planeados. Este método anticonceptivo actúa mediante la inhibición de la ovulación, inhibe o retrasa la liberación del óvulo, además interfiere en el ascenso de los espermatozoides hacia el óvulo, ambos mecanismos son los que impiden la fecundación.¹

Para disminuir los embarazos no planeados y mejorar la salud reproductiva en el país, las mujeres necesitan un mejor acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos. Sin embargo, los centros de atención de la salud reproductiva existentes generalmente carecen de personal calificado y un lugar para ofrecer orientación profesional confidencial; por lo tanto, muchas mujeres nicaragüenses enfrentan obstáculos para obtener estos servicios y recibir información de calidad y orientación profesional en relación con la atención de salud sexual o los métodos anticonceptivos.

En Brasil, el gobierno ha incluido este método en sus normas sobre planificación familiar. Sin embargo, se sabe muy poco acerca de la disponibilidad y provisión de este método. Se practicó una encuesta en Gineco-obstetras donde ellos respondieron preguntas relacionadas a la anticoncepción de emergencia, sus conocimientos, actitudes y prácticas en la anticoncepción de emergencia; aproximadamente el 98% de los encuestados respondió que había oído hablar de la anticoncepción de emergencia pero no tenían un conocimiento específico respecto a esto.²

En Colombia a pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de las normativas, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y del personal de salud. ³

Un estudio practicado en México mostró que casi la totalidad de los participantes había escuchado sobre el tema de anticoncepción de emergencia, la mitad apenas conocía su uso correcto y una cuarta parte mostró actitudes no favorables sobre el tema.

En el país se ha observado un abuso de la píldora anticonceptiva de emergencia, se debe mayormente a que las adolescentes no conocen el uso correcto de otros métodos anticonceptivos, por tal razón con este trabajo se pretende determinar los conocimientos y prácticas del uso de esta píldora en las adolescentes. ¹

II. Antecedentes.

En el grupo de países que los estudios reportan 20% o más de mujeres entre 20-24 años que afirman haber dado a luz antes de los 18 años, Nicaragua tiene el más alto porcentaje (28.1%), sobre pasando a Colombia (20%), Ecuador (21%), Guatemala (24%) y Honduras (26%).⁴

En Cantabria, España se llevó a cabo un estudio sobre la píldora post-coital: uso y abuso en adolescentes. Se encontró que el método más utilizado entre los jóvenes es el preservativo (70%), seguido de la píldora (19%). La fuente principal de información sexual en este grupo fue familia (26%), amistades (24%), maestros (23%), medios de comunicación (16%).⁵

En Colombia se llevó a cabo un estudio de corte transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarias; el cual reveló que el 90% de las estudiantes referían conocer sobre la anticoncepción de emergencia, el 6% erróneamente consideran ésta como un método anticonceptivo rutinario y 2% creían que protege contra infecciones de transmisión sexual, solo una tercera parte de las estudiantes conocía el mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia. Con respecto al tiempo límite indicado para utilizarla solo el 2% lo conocía. Un 52% sabía en qué casos estaba contra indicada la píldora. Únicamente un 2% había recibido información de la píldora anticonceptiva de emergencia por el personal de salud, 49% por amigos y el resto por publicidad. Seis de cada diez estudiantes había utilizado alguna vez la píldora.³

Un estudio realizado en estudiantes de enfermería y medicina de Bogotá, sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos reveló una prevalencia de conocimientos de métodos anticonceptivos del 67%. Se encontró que el 20.2% muestra un conocimiento suficiente, el 47.2% un conocimiento aceptable y el 32.4% un conocimiento insuficiente. Se estimó la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 44%. Los más utilizados fueron los anovulatorios orales (44.7%), condón (31.4%), inyectables (18.8%), DIU (3.9%), píldora anticonceptiva de emergencia (0.7%). Se encontró una asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ($P=0.03$).⁶

En Brasil se aplicó una encuesta en médicos Gineco-obstetras sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia. El 98% de los encuestados había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia. Un 30% creía que la anticoncepción de emergencia funcionaba como método abortivo. El 66% indicó que la píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo. Un 15% creía que el método inducía al aborto. El 76% de los médicos que sabían sobre el método indicó que este podía ser ofrecido a cualquier mujer que había tenido relaciones sexuales sin protección. El 91% consideró que es apropiada en caso de violación, y el 82% que debía ser usada cuando hay ruptura de preservativo. Respecto a las actitudes un 11% indicó que había informado a todas sus pacientes sobre la existencia de este método, 43% había informado a sus pacientes de este método solo cuando ellas se lo solicitaron y un 41% no informó sobre la existencia de este método. Un 75% ha recetado el uso de la píldora en pacientes que han tenido relaciones sexuales sin protección. La mayoría de los médicos respondió de manera incorrecta que esta debe tomarse 24 horas después del coito.²

En México se llevó a cabo un estudio de corte transversal en 583 estudiantes menores de 25 años de edad, de primer ingreso al Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México, de las carreras de licenciatura en Cirujano Dentista, Cultura Física y del deporte, enfermería,

nutrición, y médico y cirujano sobre conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en el que se encontró que más de 95 % refirió haber escuchado algo sobre la anticoncepción de emergencia, al comparar las actitudes hacia el uso de la píldora de emergencia no se encontró diferencias entre ambos sexos en cuanto al uso de la píldora en caso de violación y olvido del método anticonceptivo utilizado. Las razones para el uso de la píldora de emergencia fueron similares entre hombres y mujeres e incluyeron evitar embarazos no deseados y ante la falla de otros métodos anticonceptivos.⁷

Otro estudio realizado en México en universitarios del área de la salud sobre conocimiento de manejo de las pastillas de la mañana siguiente; se encontró que el 51% tienen un conocimiento deficiente, un 46% tienen conocimiento regular y un 3% tienen un buen conocimiento.⁸

Se practicó un estudio sobre conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una preparatoria pública de Veracruz, México. Se observó que únicamente el 20% habían iniciado vida sexual activa. Un 98.9% ha oído hablar sobre PAE. La principal fuente de información sobre PAE la obtuvieron a través de amigos y familiares (34.3%) y en la escuela (18%). En relación al tiempo en que debe utilizarse después de una relación sexual sin protección el 68% consideró que dentro de las 24 horas, y un 19% inmediatamente después de la relación sexual. El 69% desconoce que contienen las PAE. El 70.8 % la ha utilizado 1-2 veces en el último año. Un 66.6% la utilizó por relaciones sexuales sin protección.⁹

Un estudio realizado en Gineco-obstetras en San José Costa Rica sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los anticonceptivos de emergencia. El 92% había escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, 80% conocía su indicación, el 82% sabía sobre sus efectos adversos, uno de cada 4 respondió que inducen al aborto.¹⁰

En Costa Rica se llevó a cabo un estudio CAP de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción de emergencia, encontrándose como resultados en cuanto al conocimiento que el 97.8% de los encuestados había escuchado sobre la píldora de emergencia. Al preguntar sobre la necesidad de usar anticonceptivos de emergencia en situaciones específicas, se obtuvo cuando se rompe el condón (80%), cuando la pareja no usa métodos anticonceptivos (69%), posterior a una relaciones sexuales sin condón (68%); y si usa pastillas anticonceptivas y no tomó dos o más (52%). En cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia un 43% respondió correctamente la dosis, solamente 3 de cada diez encuestados respondió correctamente el mecanismo de acción. En relación a las prácticas un 10% ha recetado la píldora de emergencia.¹¹

ENDESA reporta en su informe preliminar 2011- 2012 que la edad media de las mujeres de 15-49 años de edad su primera relación sexual fue a los 16.8 años en comparación con los datos del informe del año 2006-2007 que fue a los 17.4 años, esto revela que las adolescentes están iniciando su vida sexual con mucha mayor precocidad.¹²

Un estudio llevado a cabo en la ciudad de León, Nicaragua sobre Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazos en adolescentes usuarias del servicio de obstetricia del HEODRA, en las edades de 10-19 de edad. Los resultados fueron que estas adolescentes iniciaron vida sexual a muy temprana edad. Una adolescente inicio vida sexual sin aun haber tenido la menarca. Tres de las entrevistadas iniciaron relaciones sexuales el mismo año que menstruaron por primera vez, la mayoría de ellas el 78% inició su vida sexual a los 16 años y un 28% ha tenido más de un compañero sexual.¹³

El 88% desconocía el adecuado uso de los métodos anticonceptivos, 59% jamás recibió educación sobre planificación familiar, 75% nunca ha utilizado algún método anticonceptivo. Únicamente el 35% era consciente que se debe utilizar algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.¹³

Un estudio realizado sobre Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Economía de UNAN-CUR Chontales muestra que el 40% de los estudiantes refirió haber conocido de métodos anticonceptivos en los centros de salud, 23% dijo que conoció del tema en sus hogares y un 23% conoce de planificación familiar porque les fue brindada en sus centros educativos. De los 77 entrevistados solo 43 conocían de los métodos de emergencia. ¹⁴

Un estudio sobre conocimientos y actitudes del personal de farmacias en Managua, Nicaragua sobre la píldora de emergencia reveló que las farmacias privadas son los principales proveedores de esta píldora que se venden con o sin receta. Los conocimientos y las actitudes del personal de las farmacias pueden influir al acceso a ellas, así como su uso y disponibilidad.¹

El 100% de los entrevistados conocían de la píldora anticonceptiva de emergencia, 79% tenía buen conocimiento de su uso, conocían que estas deben tomarse después de una relación sexual sin protección, 59% estaban claros que la pastilla únicamente evita el embarazo, 5% creía que la píldora anticonceptiva de emergencia podía inducir un aborto, casi la mitad de los entrevistados creía que la píldora son 100% efectivas.¹

Un estudio llevado a cabo en Bluefields, RAAS sobre conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17 a 24 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN reportó que un alto porcentaje conoce la píldora de emergencia, las razones de uso, periodo en que toman, sin embargo tienen conocimientos errados ya que consideran que son abortivas, creen que previenen ITS. Dentro de las prácticas se encontró que la razón por la cual la utilizaban era por relaciones sexuales sin protección y quienes le brindaron información sobre esta fueron amigos.¹⁵

III. Justificación.

El estudio de los conocimientos y prácticas del uso de la píldora de emergencia es de mucha importancia en salud pública, ya que actualmente la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 a 19 años es de 152 nacimientos por cada 1,000 mujeres, la más alta en América Latina.

Es de sumo interés conocer los factores de riesgo que conlleva a las adolescentes a un inicio de vida sexual activa a temprana edad, educar a este grupo sobre las complicaciones de un embarazo en la adolescencia e informarlas sobre los métodos de planificación familiar a los que pueden acceder, de esta manera se mejorará la calidad de vida de las familias y se reducirá la mortalidad materno-infantil en nuestro país.

Decidimos trabajar con estos centros de estudio porque de cierto modo la enseñanza en estos colegios difiere un poco; el colegio madre María Eugenia es un colegio católico privado en donde no se informa a las jóvenes sobre temas de sexualidad y el Instituto Nacional de Occidente es un centro público en donde se conversa sobre sexualidad a los estudiantes. En este centro se ha permitido que estudiantes de nuestra universidad impartan charlas educativas sobre ITS, planificación familiar entre otros temas relacionados a salud sexual.

IV. Planteamiento del problema.

El inicio de vida sexual a temprana edad y la alta incidencia de embarazos en las adolescentes son una realidad que debe ser atendida con urgencia, ya que representa un problema de salud pública. Esta píldora se utiliza como un método anticonceptivo de emergencia en una relación sexual sin protección.

Actualmente los adolescentes están activos sexualmente desde muy temprana edad, se enfrentan a relaciones sexuales sin ninguna preparación ya que no cuentan con una adecuada educación sexual lo que conlleva al uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y por ende a un embarazo en la adolescencia.

¿Cuáles son los conocimientos que poseen y las prácticas que realizan las adolescentes de dos colegios de la ciudad de León en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)?

V. OBJETIVOS:

General

Determinar los conocimientos y prácticas del uso de la píldora de emergencia por adolescentes de quinto año de secundaria del Instituto Nacional de Occidente (INO) y el Colegio Madre María Eugenia de la ciudad de León en el periodo de febrero-junio 2015.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las estudiantes de ambos centros educativos.
- Determinar los conocimientos que tienen las estudiantes sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Determinar las prácticas que tienen las estudiantes sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

VI. MARCO TEORICO

La introducción de la píldora anticonceptiva de emergencia en Latinoamérica está siendo un proceso difícil, ya que algunos sectores conservadores de la sociedad han puesto resistencia. Esto ha llevado a implementar estrategias en diversos países para lograr incorporar este método y ponerlo al alcance de la población.¹⁶

Dentro de los factores socio-culturales identificados, cabe destacar las actitudes conservadoras sobre sexualidad, paradigmas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia como un método que induce el aborto, la poca educación sexual de la población en general, conflictos de género que influyen en la decisión de las mujeres en cuando al uso de este método, y el poder o influencia de la iglesia católica en cuanto a resistencia de la implementación de la píldora.¹⁶

Las estrategias implementadas demostraron ser eficaces en los países donde surgió resistencia a la incorporación en el sistema de salud. Es de sumo interés conocer en cada país la incidencia de violencia sexual, embarazos no planeados y abortos realizados en condiciones riesgosas.¹⁶

En 2006 Nicaragua se convirtió en uno de los pocos países del mundo donde el aborto es ilegal, incluso en casos de violación o de embarazo que ponen en riesgo la vida de la mujer. En parte debido a la fuerte influencia de la Iglesia Católica, todas las propuestas para legalizar el aborto terapéutico han sido rechazadas. Esto puede conllevar a que las mujeres con embarazos no deseados recurran a realizarse a practicarse un aborto en condiciones insalubres.

Para reducir los embarazos no planeados y mejorar la salud reproductiva en Nicaragua; las mujeres necesitan un mejor acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva. Sin embargo, los centros de atención de la salud reproductiva existentes generalmente carecen de personal calificado y un lugar para ofrecer orientación profesional confidencial; por lo tanto, muchas mujeres enfrentan obstáculos para obtener este servicio y recibir una información de

calidad en cuanto a salud sexual y anticonceptivos. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son importantes porque ayudan a las mujeres a evitar los embarazos no deseados.¹

Historia

La anticoncepción de emergencia (AE) se inició en los años 60, como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y Levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe. El uso de Levonorgestrel solo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países incluyendo los EEUU (Food and Drug Administration). En la mayoría de los países, también se incluye la anticoncepción de emergencia en las normas para la atención de los casos de violación.¹⁷

La anticoncepción de emergencia ha sido conocida también como “anticoncepción postcoital” y a las píldoras usadas para anticoncepción de emergencia se las ha llamado “la píldora de la mañana siguiente”. Este término tiende a confundir ya que puede usarse varios días después de una relación sexual sin protección y no se trata de una sola píldora.¹⁷

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

Según la OMS el término anticonceptivos de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para evitar un embarazo posterior a unos días de una relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas.¹⁸

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.¹⁸

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.¹⁹

Esquema

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.¹⁹

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.

Eficacia:

El régimen combinado (Yuzpe) tiene una eficacia del 74%.²⁶

El régimen de la PPMS (Levonorgestrel) reduce la probabilidad de embarazo en un 85%.¹⁹

Esta eficacia es mayor si se administra en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección.¹⁹

MECANISMO DE ACCIÓN:

Mecanismo de acción: Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual.

Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período preovulatorio. Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria.¹⁹

Ninguno de los regímenes de la píldora anticonceptiva de emergencia interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto.

Período pre – Ovulatorio:

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.¹⁹

Período post ovulatorio:

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.

La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo.¹⁹

La toma de la píldora anticonceptiva de emergencia debe ser lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección o hasta los primeros cinco días (120 Horas).¹⁹

El riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se demora el tratamiento. Una vez que ocurrió la nidación endometrial, estos métodos no son eficaces.¹⁹

Criterios de elegibilidad de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Este método sólo debe ser utilizado, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso y no en forma regular.²⁰

Cuando utilizarla:

- 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.

La AHE no sustituye a los métodos anticonceptivos de uso regular. Se recomienda únicamente como método de emergencia ya que se trata de un método menos efectivo para prevenir un embarazo.²⁰

Efectos colaterales después de usar la píldora anticonceptiva de emergencia.

Entre las mujeres que utilizan el método Yuzpe, el 50% presentan náuseas y el 20% vómito. En las que utilizan progestágenos solos, el 23% presenta náusea y el 6% vómito, éstos son los efectos más frecuentes.

Para prevenirlos se aconseja tomar la píldora anticonceptiva de emergencia con algún tipo de alimento o tomar media hora antes de la píldora un anti-emético (dimenhidrinato).¹⁹

Si vomita dentro de las primeras dos horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis.¹⁹

Otros efectos colaterales son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos efectos no duran más de 24 horas.¹⁹

En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo.²⁰

Contraindicaciones

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), no hay ninguna condición clínica que impida el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia a cualquier mujer en edad fértil.¹⁸

Acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia están incluidas en las normas de planificación familiar de Nicaragua, y diversos productos anticonceptivos de emergencia dedicados están registrados y disponibles en el país. Sin embargo, las píldoras anticonceptivas de emergencia no se ofrecen en los servicios de atención médica pública de Nicaragua, que proveen tratamiento y distribuyen medicamentos de manera gratuita; sólo están disponibles en el sector de atención médica privada.¹

Las farmacias privadas son los proveedores principales de píldoras anticonceptivas de emergencia, que se venden a US\$2–3 con o sin receta. Las farmacias se mantienen abiertas durante un horario extendido y flexible, una práctica que ayuda a las mujeres a obtener anticoncepción de emergencia rápidamente.¹

Los conocimientos y las actitudes del personal de la farmacia respecto a las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden influir sobre el acceso a ellas, así como sobre su uso y disponibilidad. Los estudios realizados en otros entornos revelan que la falta de conocimiento y las actitudes negativas entre el personal de atención médica y de farmacia pueden interferir en el acceso de las mujeres a los anticonceptivos de emergencia.¹

Lo bueno de la píldora anticonceptiva de emergencia es que puede reducir de manera significativa el riesgo de un embarazo y que esta puede tomarse dentro de los primeros cinco días después de la relación sexual sin protección.¹⁹

Aunque los conocimientos sobre planificación familiar en las mujeres nicaragüenses han aumentado, no todas conocen sobre el método de emergencia.¹

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio: El presente trabajo es un estudio tipo CAP pero sin estudio de actitudes. Se realizó en grupos de estudiantes del sexo femenino de dos centros de educación secundaria de la ciudad de León del área urbana con el fin de determinar sus conocimientos y prácticas con relación al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

7.2 Área de estudio: el presente estudio se llevó a cabo en estudiantes de secundaria del sexo femenino de dos centros educativos de la ciudad de León área urbana de quinto año.

7.3 Población: La población a estudio fue de 140 estudiantes. El total de estudiantes del Colegio Madre María Eugenia es de 21 estudiantes, y del Instituto Nacional de Occidente son 119 estudiantes de quinto año respectivamente.

7.4 Criterios de inclusión: para ser parte de estudio se incluyó a todas las estudiantes del sexo femenino que cursan el quinto año de secundaria, que voluntariamente quisieron ser parte del estudio.

7.5 Fuente de información: Primaria: se le administró a cada una de las participantes un cuestionario en el que se evaluó sus conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar enfocada principalmente en la píldora de emergencia.

7.6 Instrumento: El instrumento está constituido por una serie de preguntas entre ellas las características sociodemográficas de las estudiantes, antecedentes sexuales, y las que abordan los conocimientos y las prácticas en relación al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Para evaluar los conocimientos hay 9 preguntas, en donde 5 preguntas contestadas correctamente reporta que tienen conocimientos adecuados, y menor

de 5 representa que sus conocimientos son deficientes. Se decidió que mayor o igual a 5 preguntas acertadas ya que equivale a más de la mitad.

En relación a las prácticas son 5 preguntas, si responden correctamente 3 o más preguntas sus prácticas en relación a la píldora de emergencia son adecuadas, si hay menos de 3 las prácticas son inadecuadas.

Se decidió que mayor o igual a 3 preguntas correctas equivalen a más de la mitad.

Del cuestionario ninguna pregunta tiene mayor valor, se consideró de esa manera ya que podía conllevarnos a sesgos, dándole una puntuación mayor a alguna pregunta; igualmente no existe un cuestionario para valorar el conocimiento y la práctica sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario. Por medio de esta prueba se identificó que los ítems fueron comprendidos por las participantes. Además se valoró si todos los ítems daban salida a los objetivos planteados o si se necesitaba agregar o excluir preguntas. Esta prueba se realizó en las estudiantes de cuarto año, en un total de 10 estudiantes, 5 del Instituto Nacional de Occidente, y 5 del colegio Madre María Eugenia.

7.7 Procedimiento de recolección de datos:

Preparación para la recolección de datos: la coordinación de la recolección de datos se realizó bajo responsabilidad del grupo de investigación. Previo a la recolección de los datos se realizó una serie de visitas a los colegios para exponer la finalidad del estudio y acordar con el director y maestros la manera de llevar a cabo la recolección de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo posterior a la realización de la prueba piloto. Dicha recolección se realizó durante el horario de educación física, de esta manera logramos que las estudiantes permanecieran en el aula, mientras sus compañeros se retiraban a realizar sus actividades físicas. El cuestionario se contestó en un tiempo no mayor de 15 minutos.

Control de calidad de la recolección de datos: al finalizar el llenado del cuestionario se verificaron las preguntas de conocimientos preguntándoles a las participantes acerca del concepto que tenían de la píldora anticonceptiva de emergencia, las píldoras que existen en el mercado, el momento o circunstancia en que debe ser utilizada correctamente, el tiempo de utilización, reacciones adversas que están podrían conllevar, si consideraban que estas protegen contra enfermedades de transmisión sexual, si las consideraban abortivas y si la consideraban con un método rutinario de planificación familiar.

Posterior a la recolección de datos se procedió a revisar los cuestionarios para asegurar que todos los ítems fueron contestados.

7.8 Plan de análisis: se estimó las características sociodemográficas calculando frecuencias absolutas y porcentajes. Para la edad utilizaremos la media y la desviación estándar. Se estimó la frecuencia de las respuestas a las preguntas de conocimientos y prácticas, se evaluó los conocimientos y prácticas de cada uno de los grupos por colegios, edad, religión, se valoró la asociación entre los conocimientos y las prácticas usando Chi cuadrado con una $P < 0.05$ como significativo, se realizó asociación de las variables sociodemográfica entre conocimiento y práctica calculando el valor de P.

La información será ingresada en el programa estadístico SPSS versión 21.0, una vez realizado el procesamiento de la información se procedió a ordenar las respuestas en forma de resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos definidos, presentados en tablas simples. El texto se levantó en Microsoft Word.

Con el presente trabajo se pretende determinar el grado de conocimientos y prácticas del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y por qué las adolescentes están haciendo uso de la píldora de emergencia como principal método anticonceptivo.

7.9 Operacionalización de las variables:

Variable	definición	valores
Edad	Años cumplidos: tiempo desde el nacimiento hasta la fecha de entrevista	14-18
Vida Sexual Activa	Inicio de su vida sexual activa	Si No
Conocimiento en base al concepto de la anticoncepción de emergencia	Método anticonceptivo el cual se puede utilizar para evitar un embarazo posterior a una relación sexual.	Si sabe No sabe
Conocimientos en base al funcionamiento de la píldora de emergencia.	Base teórica respecto al mecanismo de acción de la píldora de emergencia.	Si sabe No sabe
Fuente de información sobre la píldora de emergencia.	Persona o cualquier otra fuente que le ha proporcionado cierto conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.	Amigos Familiares Personal de salud Centro de educación Internet
Prácticas en relación al uso de la píldora de emergencia.	Consumo la píldora de emergencia en algún momento.	Si No

Motivo de uso de la píldora de emergencia.	Razón por la cual usa la píldora anticonceptiva de emergencia.	Retraso de menstruación (si – no) Relación sexual sin protección (si- no) Fallo de otro método anticonceptivo(si – no) Otro motivo
Frecuencia de consumo del uso de la píldora de emergencia	Frecuencia con la que usa la píldora anticonceptiva de emergencia.	Mucha frecuencia (más de 5 veces al mes) Poca frecuencia (menos de 5 veces al mes)
Cantidad de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia	Número de píldora que consume con el objetivo de prevenir la concepción.	1 píldora 2 o más píldoras
Momento en que consume la píldora anticonceptiva de emergencia.	Horas en que es consumida la píldora.	Antes de la relación sexual 12 horas después de la relación sexual 24 horas después de la relación sexual. >24 horas de la relación sexual.
Conocimiento deficiente	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionado con píldora anticonceptiva de emergencia.	Si No
Practica deficiente	Deficiencia del uso de píldora anticonceptiva de emergencia	Si no

8. Consideraciones éticas:

Beneficios y perjuicios para los participantes: el principal beneficio para los participantes es informarles sobre métodos de planificación familiar, los riesgos que conlleva un embarazo a temprana edad, los peligros que trae los malos hábitos de la sexualidad y de qué manera llevar una vida sexual responsable.

Consideramos que el presente trabajo no trae consigo ningún perjuicio a los participantes.

VIII. RESULTADOS

En la tabla N°1. Indica la distribución sociodemográfica, en donde el mayor número de estudiante que participaron del estudio son del INO con 85%, el grupo etario de mayor prevalencia fue 15 a 17 años con 71.4%, en tanto a la religión predominó la católica con 35.7%, el 70.7% de las encuestadas no han iniciado vida sexual y el 71.4% no han tenido pareja sexual

Tabla N° 1. Distribución sociodemográficas N°:140

Variable sociodemográfica	Frecuencia (%)	Media (DT)
Centro de estudio		
INO	119(85.0)	
Madre María Eugenia	21(15.0)	
Edad		17.13(1.072)
15-17	100(71.4)	
18-20	40(28.6)	
Religión		
Católico	50(35.7)	
Testigo de jehová	46(32.9)	
Otras	14(10.0)	
Ninguna	30(21.4)	
IVSA		
Si	41(29.3)	
No	99(70.7)	
Número de parejas sexuales		
0	100(71.4)	
1	34(24.3)	
2	6(4.3)	

Tabla N°2. Distribución porcentual de conocimientos del uso de píldora anticonceptiva de emergencia N°:140

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es anticoncepción de emergencia?		
Si sabe	89	63.6
No contesto	51	36.4
¿Cuáles son las píldoras que se usan?		
Si sabe	52	37.1
No contesto	88	62.9
¿En qué circunstancia en que debe utilizar?		
Si sabe	73	52.1
No contesto	67	47.9
¿Cuál es el periodo en que se deben utilizarse?		
Si sabe	52	37.1
No contexto	88	62.9
¿Conoce las reacciones adversas de la píldora?		
Si sabe		
No contexto	41	29.3
	99	70.7
¿Considera que protege contra ETS?		
Si	19	13.6
No	79	56.4
No contesto	42	30
¿Considera que son Píldora abortivas?		
Si	55	39.3
No	30	21.4
No contexto	55	39.3
¿Considera que la píldora de emergencia es un método anticonceptivo que debe utilizarse continuamente?		
Si	11	7.9
No	68	48.6
No contexto	61	43.6
¿Quién le brindo información sobre la píldora de emergencia?		
Amigos	31	22.1
Familiares	15	10.7
Puesto de salud	29	20.7
Colegios	15	10.7
Internet	14	10
No le han brindado información	36	25.7

La tabla N°2. Se observa el conocimiento sobre píldora anticonceptiva de emergencia resultando que el 63.6% de las encuestadas sabían que eran anticonceptivos de emergencia, el 62.9% no contesto que píldoras se usan, 62.9% no sabe en qué periodo deben de usarse, el 70.7% desconoce las reacciones adversas de las píldoras de emergencia, el 56.4% considera que no protege contra ETS, el 48.6 consideran que la píldora no es un método de anticonceptivo que debe utilizarse continuamente, con respecto de quien le brindo la información sobre la píldora de emergencia el 25.7 no se le brindo información.

Tabla N° 3. Distribución porcentual de las prácticas acerca del uso de píldora anticonceptiva de emergencia. N°:23

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Haz utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia?		
Si	23	16.4
No	117	83.6
¿Uso por retraso de la menstruación?		
Si	0	0
No	23	100
¿Uso por relación sexual sin protección?		
Si	16	69,6
No	7	30.4
¿Uso por fallo de otro método anticonceptivo?		
Si	7	30.4
No	16	69.6
¿Con qué frecuencia haz hecho uso de la píldora de emergencia en los últimos 6 meses?		
Mayor de 5 veces al mes	2	8,7
Menor de 5 veces al mes	21	91.3
¿Cuántas píldoras usas?		
Una píldora	18	78.3
Dos o más píldoras	5	21.7
¿En qué momento tomas la píldora?		
12 horas después de la relación sexual	12	52.2
24 horas después de la relación sexual	8	34.8
Mayor de 24 horas	3	13

Con respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia podemos observar en la tabla N°3. Que el 16.4% uso píldora anticonceptiva de emergencia, el 69.6 la utilizó por relaciones sexuales sin protección, el 30.4% la utilizo por fallo de otro método anticonceptivo, el 91.3 % utilizo la píldora menos de 5 veces al mes, y 78.3 utilizo una píldora anticonceptiva de emergencia, el momento de usarla el 52.2% la utilizo 12 horas después de la relación sexual.

Tabla N 4. Conocimiento del uso de píldora anticonceptiva de emergencia en adolescente del instituto nacional de occidente y Madre María Eugenia. N°:140.

Conocimiento deficiente	Frecuencia	Porcentaje
Si	135	96.4
No	5	3.6

En la tabla N°4. Refleja que el 96.4% de las participantes tiene un conocimiento deficiente acerca del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Tabla N 5: Uso de píldora anticonceptiva de emergencia en adolescente del instituto nacional de occidente y Madre María Eugenia. N°:23

Practica deficiente	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	26.1
No	17	73.9

En la tabla N°5. Refleja que el 73.9% de las estudiantes que usan píldora tiene Buena práctica.

Tabla N° 6. Relación entre conocimiento y práctica del uso de píldora anticonceptiva de emergencia en adolescente N°:23

Conocimiento deficiente	Mala Practica		Valor de P
	Si	no	
Si	6	16	0.5
No	0	1	

En la tabla N°.6 se refleja que no hay una significancia estadística en relación al nivel de conocimientos de la píldora anticonceptiva de emergencia y la práctica de esta.

Tabla N°7. Relación entre variables sociodemográficas con conocimiento y práctica sobre píldora anticonceptiva de emergencia

	Conocimiento deficiente N: 140		Valor de P	Mala práctica N:23		Valor de P
	Si	No		Si	No	
Colegio						
INO	116	3	0.1	5	14	0.9
Colegio Madre María Eugenia	19	2		1	3	
Edad						
15-17	95	5	0.3	4	13	0.6
18-20	40	0		2	4	
Religión						
Católico	47	3	0.2	0	7	0.2
Testigo de Jehová	46	0		2	4	
Otras	14	0		1	2	
Ninguna	28	2		3	4	
IVSA						
Si	39	2	0.5	6	17	----
No	96	3		0	0	
Parejas sexuales						
0	97	3	0.6	0	0	0.3
1	32	2		6	15	
2	6	0		0	2	

En la tabla N °7. En relación a la asociación del nivel de conocimientos, la práctica, el lugar de estudio, edad, religión, inicio de vida sexual, y el número de parejas sexuales de las estudiantes se puede observar que no hay asociación entre ellas.

Tabla N°8. Relación de religión y centro de estudio. N°, 140

Centro de Estudio	Religión				
	Católico	Evangélico	Testigo de Jehová	Otras	Ninguna
INO	41	22	6	26	24
colegio madre María Eugenia	10	2	2	1	6

En la tabla N°8. Se observa que el 41 participante del INO son católicos, mientras 10 participantes del Colegio Madre María Eugenia son católicos.

Tabla N°9. Relación entre el centro de estudio y el IVSA en adolescentes N°. 140

Centro de estudio	Inicio de vida sexual	
	Si	No
INO	33	86
	27.7%	72.3%
Madre María Eugenia	8	13
	38.1%	61.9%

La tabla N°9 indica que en ambos centros de estudio más del 60% de las estudiantes no ha iniciado vida sexual.

Tabla N°10. Relación entre el centro de estudio y grupo etario en adolescentes N.° 140

Centro de estudio	Edad	
	15-17	18-20
INO	85 85.0%	34 85.0%
Madre María Eugenia	15 15.0%	6 15.0%

En la tabla N°.10 se refleja que el grupo etario de mayor prevalencia en ambos centros de estudio se encuentra entre 15-17 años.

IX. Discusión.

En el presente estudio encontramos que, el conocimiento sobre el uso de píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes del Instituto Nacional de Occidente y el Colegio Madre María Eugenia es deficiente. Respecto a las participantes que utilizan PAE, la mayoría tiene una buena práctica. Además se encontró que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica ni en los colegios independientes, ni como un todo. En cambio hay asociación importante ($p= 0.1$) entre el centro de enseñanza y el nivel de conocimiento, así como entre la religión que profesan y el nivel de conocimiento.

El conocimiento de las participantes en este estudio resultó que, la mayoría tiene un conocimiento deficiente (96.4%), lo que podría deberse a la fuente de información acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia, ya que a la mayoría no se les brindó ninguna información o la obtuvieron de sus amigos. En contraste con un estudio, en donde se encontró que la mayoría de los jóvenes tenían conocimiento suficiente sobre el uso de (AE) y donde el mayor porcentaje de información fue brindada por trabajadores de la salud.²¹

Otro estudio mostró que, la mayoría de las participantes tienen un nivel medio de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos incluyendo píldoras anticonceptivas, la fuente principal de información fue de los padres seguida por los maestros.²²

Otro factor influyente es el colegio, ya que el INO es un centro más liberal en comparación con el colegio Madre María Eugenia que tiene una enseñanza católica, por lo cual tienen menos acceso a la información en lo que respecta a temas de anticoncepción. Un estudio encontró que la mayoría de los participantes eran católicos, los cuales están en contra de los anticonceptivos de emergencia ya que creen que son abortivos. Se investigó en una universidad privada religiosa en donde estaban exentos acerca de este tema.²³ Sin embargo estos son aspectos actitudinales los cuales no se tomaron en cuenta en este estudio.

En cuanto a la práctica se encontró que, la mayoría de las participantes que utilizó la píldora anticonceptiva tiene una buena práctica, lo que podría estar influenciado por la religión en donde se encontró una relación interesante; ya que el mayor número de adolescente con buena práctica son de religión católica, la asociación de la edad y el conocimiento no fue significativa en este estudio; sin embargo otro estudio revela que la edad influye en este hecho, ya sea por la mayor edad o por el nivel de escolaridad más alto que los jóvenes tengan; esto implica que los jóvenes de universidades tengan un mejor uso de píldoras anticonceptivas de emergencia que los estudiantes de secundaria. ²⁴

En relación a la asociación del conocimiento y la práctica del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia no encontramos asociación, sin embargo consideramos que existen factores determinantes como lo es la relación entre el colegio en el que estudian las jóvenes, la religión que profesan y la práctica. Cabe destacar que las estudiantes del INO a pesar de tener un conocimiento deficiente tienen una buena práctica, en cuanto a la religión, las estudiantes que profesan alguna religión a pesar de no tener un conocimiento satisfactorio hacen buen uso de la píldora, y un dato no menos importante es que de las estudiantes con inicio de vida sexual activa que es un número reducido teniendo conocimientos deficientes, dos tercios de ellas tienen una buena práctica.

En comparación al estudio realizado en los estudiantes de Bogotá en donde si encontraron asociación al comparar los conocimientos con el uso de métodos anticonceptivos, en nuestro estudio consideramos que se debe a que el total de nuestra población es poco, en comparación al estudio de Bogotá, donde la población estudiada era de 296 participantes, también en el estudio mencionado se encontró relación entre el uso de la píldora y las relaciones sexuales y aunque en nuestros resultados no se encontró relación consideramos que se debe al número reducido de jóvenes con inicio de vida sexual.

La religión juega un papel importante en la sociedad por ende tiene una fuerte influencia sobre los programas de salud sexual y reproductiva.

Desde siempre la iglesia católica se ha opuesto a la anticoncepción, el aborto y hasta al uso del condón, es la única religión que ocupa un asiento oficial en las reuniones internacionales patrocinadas por las Naciones Unidas para impedir u oponerse a cualquier resolución que apoye políticas públicas favorables a la salud reproductiva o iniciativas que lleven a la despenalización del aborto.²⁵

Por esta razón podemos suponer que el conocimiento deficiente de las estudiantes se deba a la fuerte influencia que tiene la iglesia, ya que dentro de sus enseñanzas está la rotunda oposición al uso de cualquier método anticonceptivo.

Un artículo llamado anticoncepción de emergencia católicos y católicas a favor, obispos en contra, hace referencia lo antes señalado la oposición de la iglesia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos incluida la píldora de emergencia; considerando que puede conducir al aborto, y que la anticoncepción de emergencia puede conducir a la promiscuidad sexual.²⁶ A pesar de estas consideraciones la población católica considera que la anticoncepción de emergencia es un método útil cuando existe una violación sexual, una relación sexual sin protección y que debería ser ofrecido en las unidades de salud.

Por tal razón consideramos que las jóvenes de nuestro estudio que hacen uso de este método a pesar de la oposición de la jerarquía católica están conscientes del momento ideal para hacer uso de esta, y que en realidad este método no conlleva a un posible aborto.

Dentro de las limitantes de nuestro estudio está que no abordamos las actitudes de las estudiantes, ya que consideramos que estas estaban determinadas por los valores inculcados tanto por la religión como por el entorno que les rodean; lo cual pudo haber ayudado a explicar el nivel de conocimiento y las prácticas que tiene las adolescentes sobre píldora de emergencia.

X. Conclusión:

En este estudio encontramos que:

- ❖ El conocimiento sobre el uso de la Píldora de emergencia en las estudiantes de ambos centros educativos es deficiente; sin embargo la mayoría de las estudiantes que utilizan la píldora de emergencia hacen buen uso de ella. El conocimiento inadecuado es debido a varios factores como la fuente de información; la cual es de una fuente no confiable.

- ❖ El colegio influye en la práctica, ya que la mayoría de las participantes son del INO el cual es un instituto con más libertades que el Colegio Madre María Eugenia; lo que repercute en el uso de métodos anticonceptivos. Otro factor importante es la religión, en donde la mayoría de las participantes profesan la religión católica y esto incide en la práctica sobre el uso de píldora de emergencia.

XI. Recomendaciones

- ❖ Proponer en los centros educativos de nuestro estudio, que incluyan dentro del pensum académico alguna asignatura que oriente a los adolescentes sobre temas como salud sexual y reproductiva.

- ❖ Orientar como estudiantes de la salud, a las adolescentes sobre otros métodos de planificación familiar y las circunstancias indicadas para hacer uso de la píldora de emergencia.

- ❖ Incluir en las próximas investigaciones el estudio de las actitudes de los participantes puesto que esto determina la práctica.

XII. Bibliografía.

1. Ehrle N, Sarker M. Perspectivas Internacionales en salud sexual y reproductiva número especial 2012. Píldoras anticonceptivas de emergencia. conocimientos y actitudes del personal de farmacias en Managua, Nicaragua. Nina Ehrle, Malabika Sarker editores. 2012.
2. Galvao L, Diaz J, Diaz M, Osis M, Clark S, Ellerston Ch. Anticonceptivos de emergencia: Conocimientos, actitudes y prácticas de los Gineco-obstetras del Brasil. Perspectiva Internacional de planificación familiar. Brasil. 2000.
3. Gómez P, Argüello K, Cáceres C, Gutiérrez E, Rodríguez A, Rojas C. Anticonceptivos de emergencia hormonales: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarios. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008.
4. Jarquín L. Nicaragua con más menores embarazadas. El nuevo diario. 31 Octubre 2013.
5. López E. La píldora pos-coital: uso y abuso en los adolescentes. Tesis de Licenciatura. Universidad de Cantabria. 2014.
6. Arteaga M, Gómez N. Asociación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad del Bosque. 2006
7. Tapia A, Villaseñor M, Nuño B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46 (1): 33-41.
8. Ramírez A, Muñoz G, Ramírez F, Ramírez A, Rojas N. Conocimiento sobre el manejo de la pastilla de la mañana siguiente en estudiantes del área de la salud. 2009

9. Zepeda E, Del Castillo S. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria. Tesis de Licenciatura. Universidad Veracruzana. 2011.
10. Marín C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los Gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE). Estudio piloto en San José Costa Rica. 2002
11. Barrientos A, Vega A, Marín C, Gómez C. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en Costa Rica. Redalyc.org. Junio 2012. (9): 1-10.
12. Encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA). Informe preliminar 2011-2012. MINSA. Junio 2013.
13. Alfaro J. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes en Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello León 1997- 2000. Jeannevive Alfaro editor; Febrero 2001.
14. Carvallos L, Gutiérrez A, Urbina C. V Jornada de desarrollo científico. Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de economía del CUR- CHONTALES en el periodo Marzo- Junio 2007. Leyda Carballo, Aura Gutiérrez, Cristian Urbina editores; Octubre 2007.
15. Jarquín A. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17- 24 años de edad, atendidas en el centro de mujeres IXCHEN de Bluefields RAAS II semestre 2007. Bluefields, RAAS, Aurora Jarquín Cruz editor; Enero 2008.
16. Consorcio Latinoamericano de anticoncepción de emergencia. La introducción de la anticoncepción de emergencia en América latina y el Caribe. Estudio de casos. 2004.
17. Díaz S, Croxatto H. Anticonceptivo hormonal de emergencia. Instituto Chileno de medicina reproductiva. 2003. Ed. Mediterráneo, 3era Ed: 1067 -1073.
18. Organización mundial de la salud. Anticoncepción de emergencia. 2012. No. de informe técnico 244.
19. Norma y protocolo de planificación familiar. 2008. Normativa 002

20. Programa Nacional de Salud sexual y procreación responsable. Píldora del día después. Anticonceptivo hormonal de emergencia AHE. Guía de usuarias.
21. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud pública de México. 2010; 52(2):156-64.
22. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar.35
23. Betancourt M, Roa MT, Schroeder I. Píldora de Emergencia: Consideraciones Sociales y su influencia en la Actitud de los Jóvenes. Asoc. mex de alt en psi, 2006. Fecha de acceso 10 de septiembre del 2009.
24. Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farías M, Nuño-Gutiérrez B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46(1):33-41.
25. Mundigo A. Religión y salud reproductiva; encrucijada y conflictos. En: II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe. Ciudad de México: center for health and social policy, 2005. p. 1-25.
26. Anticoncepción de emergencia católicos y católicas a favor, obispos en contra. Internacional consortium for emergency contraception. 2011:1-8.

XIII. ANEXOS

Material de recolección de datos

1. Características sociodemográficas de las estudiantes.			
Edad:		Religión:	
2. Antecedentes sexuales.			
Inicio de vida sexual: SI NO	En tu primera relación sexual: Estuviste de acuerdo____ No estuviste de acuerdo_____	Número de parejas sexuales:	
3. Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia			
Conocimientos	Si sabe		No sabe
1. ¿Qué es anticoncepción de emergencia?			
2. ¿cuáles son las píldoras que usan?			
3. ¿En qué circunstancias deben utilizarse?			
4. ¿Cuál es el periodo en que deben usarse?			
5. ¿conoce las reacciones adversas al utilizar la píldora?			
6. ¿considera que protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	Si	No	No sabe
7. ¿Considera que son abortivas?	Si	No	No sabe
8. ¿considera que la píldora de emergencia es un método anticonceptivo que debe utilizarse	Si	No	No sabe

continuamente?					
9. ¿Quién le brindo información sobre la píldora de emergencia?	Amigos	Familiares	Personal de salud	Centro de educación	Internet
4. Con relación a las prácticas.					
10. ¿haz utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia?	SI		NO		
11. ¿Por qué motivo utilizaste la píldora de emergencia?	Retraso de la menstruación	Relación sexual sin protección	Fallo de otro método anticonceptivo	Otros: especifique	
	SI	SI	SI		
	NO	NO	NO		
12. ¿con que frecuencia haz hecho uso de la píldora de emergencia en los últimos 6 meses?	Con mucha frecuencia > 5 veces al mes		Poca frecuencia < 5 veces al mes		
13. ¿cuantas píldoras usas?	1 píldora		2 píldoras o mas		
14. ¿En qué momento tomas la píldora?	Antes de la relación sexual	12 horas después de la relación sexual	24 horas después de la relación sexual	> 24 horas	