

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



Monografía para optar al título de Licenciatura en ciencias de Enfermería.

Título: Conocimientos y práctica de anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

Autores:

Br. Claudia Aracelly Perez Somarriba.

Br. Alicia Esther Gutiérrez Salazar.

Tutora: Lic. Perla Ivania Martínez Siria.

León, Noviembre de 2022.

“A la Libertad por la Universidad”

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León
Facultad de Ciencias Medicas
Departamento de Enfermería



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.

Título: Conocimientos y práctica de anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

Autores:

Br. Claudia Aracelly Perez Somarriba.

Br. Alicia Esther Gutiérrez Salazar.

Tutora: Lic. Perla Ivania Martínez Siria.

León, Noviembre de 2022.

“A la Libertad por la Universidad”

Carta de autorización del Tutor

León, 01 noviembre de 2022.

Después de haber revisado el informe final de investigación titulado “**Conocimientos y práctica de anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022**”.

Realizado por Bras. **Claudia Aracelly Perez Somarriba, Alicia Esther Gutiérrez Salazar.**

Doy fe que este estudio cumple con todos los requisitos científicos y metodológicos, por tanto, considero que es viable para su defensa.

Atentamente:

**MSc. Perla Ivania Martínez Sirias.
Tutora de investigación.
Docente de la Escuela de Enfermería.
UNAN-León.**

Índice.

| Contenido | N° de paginas |
|------------------------------------|---------------|
| I-Introducción..... | 1 |
| II-Antecedentes..... | 2 |
| III-Justificación..... | 3 |
| IV-Planteamiento del problema..... | 4 |
| V-Objetivos..... | 5 |
| VI-Marco teórico..... | 6 |
| VII-Diseño metodológico..... | 20 |
| VIII-Resultados..... | 26 |
| IX-Discusión..... | 32 |
| X-Conclusiones..... | 35 |
| XI-Recomendaciones..... | 36 |
| XII- Bibliografía..... | 37 |
| XIII-Anexos..... | 41 |

Resumen

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual.

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, la recolección de la información se realizará a través una encuesta con preguntas cerradas de acuerdo con las variables de estudio, aplicada a 152 estudiantes de undécimo grado del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo, las variables analizadas comprenden: las características sociodemográficas, conocimiento y practica de anticonceptivo de emergencia.

Con respecto a los datos sociodemográfico se encontró una media y una moda de 18 años, la mayoría de estado civil solteros/as, de religión católica y han recibido charlas por parte de profesionales.

En relación a los conocimientos del anticonceptivo de emergencia refieren que es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección, acerca del mecanismo de acción refieren inhibe la ovulación. En qué situación utilizarían el método Emergencia la mayoría respondieron en caso de violación seguido de ruptura de preservativo.

En cuanto a la practica la frecuencia de uso se encontró una moda de 1 vez a la semana, 2 veces al mes y 4 veces en el año, Las situaciones por las que han utilizado refieren ruptura o fallo del condón. Han utilizado el anticonceptivo de emergencia en las primeras 72 horas posterior de la relación sexual la mayoría en decisión de pareja

Se brindaron recomendaciones al director del Instituto, profesores para fortalecer estrategias que frenen los embarazos no deseados y complicaciones en adolescentes.

Palabras Claves: Conocimiento, Practica, Anticonceptivo de Emergencia

I.Introducción.

La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. La anticoncepción de urgencia puede prevenir más del 95% de los embarazos. ⁽¹⁾

En el 2017 a nivel mundial, el porcentaje de mujeres con un embarazo no deseado que empleaban métodos anticonceptivos tradicionales en Europa ascendió al 21%. Asimismo, el porcentaje de mujeres en la misma situación que no utilizaban ningún anticonceptivo en África se situó en torno al 83%. En líneas generales, dicho porcentaje se redujo considerablemente en el caso de aquellas mujeres que emplearon métodos anticonceptivos de urgencia. ⁽²⁾

En Nicaragua, las mujeres en edad fértil (MEF) de 15-49 años de edad, en el área urbana representan el 60 por ciento y en el área rural 40 por ciento. Por grupos de edad las adolescentes (15- 19) representan el mayor porcentaje con el 23 por ciento del total de MEF, las de 20-34 suman. por ciento (grupo de mayor aporte a la fecundidad) y las de 35-49 completan con el 30 por ciento.⁽³⁾

Managua concentra el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil de acuerdo a su población respecto al total de MEF del país con el 25 por ciento, siguiéndoles muy alejadas las MEF de Chinandega y León con 8 por ciento cada uno, Matagalpa y Jinotega con 7 por ciento.⁽³⁾

Esta Investigación pretende contribuir al ODS 3 Salud y Bienestar a la meta específica de aquí al 2030 garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido los de planificación familiar, información y educación e integración de la salud sexual reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. ⁽⁴⁾

II. Antecedentes.

Borges. C. et.al. (2014) estudio el grado de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes de escuela secundaria en escuelas públicas y privadas. Se trata de un estudio transversal con la participación de 705 estudiantes, en un municipio de São Paulo, Brasil. Se Cerca de un 24,9% de los estudiantes de escuelas privadas y el 32% de las escuelas públicas habían iniciado su vida sexual, usando anticoncepción de emergencia. La puntuación media de los conocimientos fue 3,87 (DP = 2,12) en las escuelas públicas y 5,14 (DP = 2,00) en las privadas. ⁽⁵⁾.

Diaz. L. et.al (2017) en su estudio descriptivo correlacional transversal, de Conocimientos y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná- Peru, la muestra fue de 63 escolares estudiantes de secundaria de la I. E. Eleazar Guzmán Barrón de Chaná, los resultados fueron el 58,7% de adolescentes posee un conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 63,5% tiene una actitud favorable hacia este método. ⁽⁶⁾

Calderón.J. (2021) Conocimientos y Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, municipio de Camoapa. Estudio de tipo descriptivo, transversal, muestra de 105 adolescentes. El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia prevaleció en el 59.0% con un nivel de conocimiento malo, el nivel de práctica obtenido se determinó que el 39.5% de los adolescentes tuvieron una calidad de práctica buena. ⁽⁷⁾.

Arbuaza.c. et.al. (2021) realizó un estudio descriptivo de corte transversal acerca del conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en 115 mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media del liceo San Juan Bautista de Hualqui, Octava Región de Chile, como resultado obtuvieron, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 91,3% de las encuestadas necesitaban tener mayor información.⁽⁸⁾.

III. Justificación.

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. ⁽⁹⁾

En relación a la prevalencia Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 18 años) son madres. ⁽¹⁰⁾

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. ⁽⁹⁾

Por lo cual es importante describir los conocimientos y prácticas del anticonceptivo de emergencia (Levonorgestrel), en estudiantes de V año de secundaria.

Los resultados serán de utilidad:

Al director del Instituto Nacional de Occidente Mauricio Lacayo: para fortalecer las estrategias que frenen los embarazos no deseados y complicaciones en adolescentes.

A los profesores de instituto Nacional de Occidente Mauricio Lacayo: Optar por nuevas y mejores decisiones al compartir la información en el aula de clases del método de Emergencia.

IV. Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia en las estadísticas sanitarias mundiales para el 2014 la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, se ven obligadas a dejar la escuela, una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo.

Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. ⁽⁹⁾.

Existe un alto consumo de anticonceptivos de emergencia atribuible entre otras cosas al desconocimiento de sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones; por ello se sigue considerando un método de anticoncepción de rutina, aumentando el riesgo de embarazo no deseado. ⁽¹⁰⁾ A nivel nacional y local no se logró encontrar datos estadísticos de adolescentes que usen el anticonceptivo de emergencia.

Por esto se plantea la siguiente pregunta de Investigación.

¿Cuál es el conocimientos y práctica de anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022?

V. Objetivos.

Objetivo General.

- Describir el conocimiento y prácticas del anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia, en estudiantes de undécimo grado.
- Determinar las prácticas del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de undécimo grado.

VI. Marco teórico.

Palabras claves.

Anticonceptivo de emergencia: se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.⁽⁹⁾

Conocimientos: El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia.⁽¹⁰⁾

Práctica: realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.⁽¹¹⁾

Adolescencia: Es un periodo de rápido desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. En general, la adolescencia comienza a los 11–12 años y termina entre los 18 y 21 años. La mayoría de los adolescentes completa la pubertad a los 16–18 años.⁽¹²⁾

Generalidades de Anticonceptivo de emergencia.(Levonorgestrel).

Anticoncepción de emergencia son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %.

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.⁽¹³⁾

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 ó 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas. ⁽¹³⁾

Se han propuesto diferentes mecanismos de acción, todos teóricamente posibles para un anticonceptivo poscoital y con una ventana de eficacia promedio de 72 horas. Éstos incluyen aquellos que interfieren con los procesos de desarrollo folicular, ovulación, transporte y capacitación espermática, fecundación, desarrollo y transporte del cigoto, receptividad uterina y los procesos de adhesión endometrial y función del cuerpo lúteo en etapas tempranas del embarazo. ⁽¹⁴⁾

La administración preovulatoria de Levonorgestrel en el esquema utilizado en la anticoncepción de Emergencias interfiere con el desarrollo folicular y por tanto con el proceso ovulatorio. Este mecanismo de acción explica con claridad su efectividad anticonceptiva en la fase preovulatoria. En las décadas de 1970 y 1980, algunos estudios

demonstraron alteraciones histológicas o bioquímicas en el endometrio después de la administración del esquema combinado de emergencia, lo que sugirió sus efectos endometriales al impedir la receptividad uterina y por consiguiente la implantación del concepto. No obstante, estas investigaciones no consideraron las fases del ciclo tanto de la administración del medicamento como de la obtención del espécimen de tejido endometrial. Las inclusiones de estas variables en estudios recientes mostraron la ausencia de efectos endometriales con la formulación combinada y la progestina sola⁽¹⁴⁾.

✓ **Efectos sobre la ovulación**

La posibilidad de que la AE interfiera con la ovulación se ha explorado desde los primeros estudios clínicos mediante la combinación de estrógenos y progestina. Estos estudios mostraron que la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se instituyó el tratamiento. Estudios posteriores con LNG confirmaron esta observación. Por ejemplo, la administración de LNG el día de la máxima secreción de hormona luteinizante (LH+0) inhibió la rotura folicular en 5 de 12 casos en el estudio de Hapangama y colaborado-res y en ninguno en el estudio de Durand y colegas.

En el estudio de Durand y colaboradores, la administración de LNG en la fase folicular (LH-4) indujo la inhibición o retraso de la ovulación en 80 y 20%, respectivamente, con resultados similares en los estudios de Marions y colegas. En suma, la administración de LNG solo o combinado durante las fases preovulatorias (folicular) tiene diferentes efectos sobre la función ovárica, que dependen del grado de desarrollo y crecimiento folicular. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm).⁽¹⁴⁾

✓ **Efectos sobre la migración espermática.**

La mayor parte de los estudios *in vitro* diseñados para evaluar los efectos del LNG sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el LNG ha

mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática. Kesserü y colaboradores informaron que la administración de 0.4 mg de LNG, 3 a 10 horas después del coito, produjo la disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, lo cual modificó en especial la fase de migración espermática sostenida. A este respecto, es bien conocido que luego de la fase de migración rápida, durante la cual los espermatozoides llegan a la trompa uterina, existe una fase de migración sostenida en la cual los espermatozoides atraviesan en cohortes sucesivas el reservorio cervical. ⁽¹⁴⁾

✓ **Efectos sobre el endometrio.**

La posibilidad de que la AE en sus diferentes formulaciones inhiba la implantación del óvulo fecundado a través de modificar y alterar el tejido endometrial constituye el punto más controvertido dentro de sus mecanismos de acción.

Resultados similares, incluidas la presencia y la distribución normales de los pinópodos (importante marcador morfológico de receptividad endometrial) en endometrios de mujeres tratadas con LNG. Ugocsai y colaboradores informaron la pérdida de pinópodos en mujeres tratadas con LNG; las dosis de LNG fueron 4 a 6 veces superiores a las utilizadas en AE, con imprecisiones en el diseño experimental y los tejidos control empleados. ⁽¹⁴⁾

Fecundación e implantación.

Con la ovulación, el ovocito secundario y las células adheridas del complejo cúmulo-ovocito se liberan del ovario. Aunque en realidad esta masa de células se libera a la cavidad peritoneal, el ovocito es captado con rapidez por el infundíbulo de la trompa de Falopio. El transporte del ovocito por esta última estructura hacia el útero se logra por el movimiento direccional de la acción ciliar y su peristaltismo. ⁽¹⁵⁾.

En condiciones normales, la fecundación ocurre en las trompas de Falopio y debe

presentarse unas cuantas horas y no más de un día después de la ovulación. Debido a este estrecho espacio de oportunidad, los espermatozoides deben estar presentes en la trompa de Falopio al momento en que llega el ovocito. Casi todos los embarazos se producen cuando el coito ocurre en los dos días previos o el día mismo de la ovulación. Por tanto, las edades del desarrollo post ovulatorio y post fecundación son similares.⁽¹⁵⁾

Los pasos de la fecundación son muy complejos. Los mecanismos moleculares permiten que los espermatozoides pasen entre las células foliculares; a través de la zona pelúcida, que es una capa gruesa de glucoproteína que rodea la membrana celular del ovocito, y al citoplasma del ovocito. La fusión de los dos núcleos y la combinación de los cromosomas maternos y paternos crea el cigoto. El inicio del desarrollo humano se describe en días o semanas posfecundación, esto es, post concepcionales.⁽¹⁵⁾

El blastocito.

Cuatro o cinco días después de la fecundación, la blástula de 58 células se diferencia en cinco células productoras de embrión, la masa celular interna, y 53 destinadas a formar el trofoblasto. En un blastocisto de 58 células, las externas llamadas trofotodermo pueden distinguirse de la masa celular interna que da origen al embrión.

Resulta interesante que el blastocisto de 107 células no sea de mayor volumen que en las primeras etapas de la segmentación a pesar del líquido acumulado. Sus dimensiones son de 0.155 mm de diámetro, similares a las del cigoto inicial posfecundación. En esta etapa, las ocho células formativas o productoras del embrión están rodeadas por 99 células del trofoblasto. El blastocisto se libera de la zona pelúcida por la secreción de proteasas específicas de las glándulas endometriales en su fase secretora.

El desprendimiento de la zona pelúcida permite a las citocinas y hormonas producidas por el blastocisto influir de manera directa sobre la receptividad endometrial. El blastocisto secreta IL-1 α e IL-1 β , y esas citocinas pueden influir de manera directa en el endometrio. Se ha demostrado que los embriones secretan HCG, que podría influir en la receptividad endometrial.⁽¹⁵⁾

Se cree que el endometrio receptivo responde con la producción del factor inhibidor de la leucina y el factor estimulante de colonias. Éstos incrementan la producción de proteasas por el trofoblasto. Lo anterior fragmenta las proteínas de la matriz extracelular endometrial seleccionadas y permite la invasión del trofoblasto. En consecuencia, la “segmentación” del embrión es un paso crítico hacia el embarazo exitoso, ya que permite el vínculo de las células del trofoblasto con las epiteliales del endometrio y el paso de hormonas producidas por el trofoblasto hacia la cavidad uterina.

Implantación del blastocisto:

Seis o siete días después de la fecundación, el embrión se implanta en la pared uterina. Este proceso puede dividirse en tres fases: 1) aposición, adosamiento inicial del blastocisto a la pared uterina; 2) adhesión, aumento del contacto físico entre el blastocisto y el epitelio uterino, y 3) invasión, penetración o invasión del sincitiotrofoblasto y citotrofoblasto al interior del endometrio, el tercio interno del miometrio y la vasculatura uterina.

La implantación exitosa requiere un endometrio receptivo estimulado con estrógeno y progesterona del cuerpo amarillo. Tal receptividad uterina se limita al periodo de los días 20 al 24 del ciclo. La adherencia al epitelio tiene la mediación de receptores de superficie celular en el sitio de implantación, que interactúan con receptores del blastocisto. Si el blastocisto llega al endometrio después del día 24 del ciclo, su posibilidad de adherirse disminuye por la síntesis de glucoproteínas adherentes que evitan las interacciones con los receptores. ⁽¹⁵⁾.

Conocimientos de anticonceptivo oral de emergencia.

Las adolescentes solteras y las casadas pueden tener necesidades diferentes con respecto a su salud reproductiva. Todos los métodos anticonceptivos son seguros para adolescentes, ajustándose a los Criterios Médicos de Elegibilidad ⁽¹³⁾.

La mortalidad y morbilidad maternas en adolescentes representan un problema importante de salud pública a nivel mundial, en América Latina y en Nicaragua.

El embarazo y la muerte materna en adolescentes, es de alrededor del 25% del total en Nicaragua.

Las adolescentes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir durante el embarazo o el parto en comparación con las mayores de 20 años de edad; las adolescentes menores de 15 años de edad tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto. ⁽¹³⁾

Se estima que de 2 a 4.4 millones de adolescentes en los países en desarrollo se someten a abortos inseguros cada año. Además, las madres adolescentes tienen más probabilidades de que sus recién nacidos tengan bajo peso al nacer, por lo que corren riesgo de desnutrición y problemas de desarrollo. Asimismo, la mortalidad infantil también es más alta entre los niños nacidos de madres adolescentes.

Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).

Definición: Píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “de la mañana siguiente”, “del día después”, o anticonceptivos postcoitales.

Los(as) adolescentes deben contar con información sobre anticoncepción de emergencia, su disponibilidad, cuándo y cómo pueden ser usados, incluyendo el DIU. Las píldoras anticonceptivas de Emergencias pueden ser utilizadas siempre que se hayan tenido relaciones sexuales sin protección, incluso contra su voluntad, o si ocurrió una equivocación con un método anticonceptivo. ⁽¹³⁾

Efectos o 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 no protegida. 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. Ninguno de los regímenes de la AE 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.

Período post ovulatorio: 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. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación. ⁽¹³⁾

A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado.

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer La AE no causa aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo. ⁽¹³⁾.

Uno de los puntos más controvertidos en el tema de AE es su mecanismo de acción. Refiriéndonos solo al método hormonal (AEH) que es más utilizado, este actúa interfiriendo en el proceso ovulatorio (inhibición o retraso), altera el endometrio y/o altera la función espermática (motilidad o capacitación), lo que impide la fecundación. En consecuencia, este tipo de anticoncepción actúa antes de la fecundación, por tanto no

debe considerarse abortiva. Este concepto lo han ratificado la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, y el Consorcio Internacional para la Anticoncepción de Emergencia en un boletín conjunto publicado en marzo de 2011.⁽¹⁶⁾

La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en diferentes situaciones después de una relación sexual, en particular:

- 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.

Eficacia de la anticoncepción de emergencia.

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.⁽¹³⁾

En un metaanálisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia de AU tenían una tasa de embarazo del 1,2%. Se ha demostrado que con las píldoras anticonceptivas de urgencia de LNG la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1%.⁽⁹⁾

Efectos colaterales anticoncepción 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 el AE con algún tipo de alimento o tomar media hora antes del AE un anti-emético (dimenhidrinato). Si vomita dentro de las primeras dos horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis.

Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos efectos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes. ⁽¹³⁾

✓ **Criterios médicos de elegibilidad de la anticoncepción de emergencia.**

No hay restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de urgencia.

Algunas mujeres, sin embargo, las utilizan repetidamente por alguna de las razones indicadas anteriormente, o como principal método de anticoncepción. En esos casos, es necesario ofrecer asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas más regulares que puedan ser más adecuadas y eficaces.

El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. ⁽⁹⁾

La clasificación de un método/condición como categoría 2 indica que el método puede usarse en general, pero se requiere un seguimiento cuidadoso. Sin embargo, la provisión de un método a una mujer con una condición clasificada como categoría 3 requiere un criterio clínico prudente y acceso a los servicios clínicos. En este caso, se deben tener en cuenta la gravedad de la condición, y la disponibilidad, factibilidad y aceptabilidad

demétodos alternativos. Para un método/condición clasificada como categoría 3, generalmente no se recomienda el uso de ese método a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptables. Se requerirá un seguimiento cuidadoso. 4. No se debe utilizar el método

Categoría 2: Historia de complicaciones cardiovasculares graves (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos). Angina de pecho. Migraña, enfermedad hepática grave* (incluso ictericia).

Categoría 3: Consumo de < 15 cigarrillos/día, Hipertensión. Terapia anticonvulsiva.

Categoría 4: > 15 cigarrillos/día, Trombosis venosa profunda. ⁽¹⁷⁾

El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud. Se ha observado que las píldoras anticonceptivas de urgencia son menos eficaces en las mujeres obesas (con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m²), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de urgencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.

Al facilitar información sobre el uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia se deben dar a conocer los métodos anticonceptivos regulares disponibles y ofrecer asesoramiento sobre cómo utilizar correctamente los diferentes métodos en caso de que se perciban fallos en el método utilizado. ⁽⁹⁾

Se Considera que toda la población debe tener conocimiento de esta alternativa anticonceptiva, que es muy útil en la adolescencia y que no tiene ningún tipo de contraindicación, ni siquiera en el grupo más vulnerable y necesitado constituido por las adolescentes, pues no afecta en ningún sentido el proceso biológico normal del desarrollo puberal. El uso de este método no debe estar restringido por recetas médicas, pues está diseñado para ser empleado en situaciones de emergencia y estas no deben ni pueden depender de recetas ni de ningún otro mecanismo que pueda obstaculizar el uso

inmediato.

En la medida en que se logre difundir el uso de este método, las pacientes tendrán un recurso más con qué contar para evitar el embarazo no deseado y así los consiguientes abortos provocados, los que en la actualidad, no son pocos. Siempre es conveniente destacar que este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual: ⁽¹⁸⁾

Practica del Anticonceptivo oral de Emergencia.

En la adolescencia el anticonceptivo de Emergencia tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica se ha observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes.

De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones. ⁽¹⁸⁾

Edad.

Toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de urgencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado. El uso de la anticoncepción de urgencia no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad. (9)

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (p. ej.; el uso de inyectables de progestina sola en menores de 18 años), estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo. Está claro que muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores también se aplican a personas adolescentes.

Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de métodos anticonceptivos para las adolescentes. ⁽¹⁷⁾

Frecuencia de uso del método de Emergencias.

El uso recurrente de las PAE es una indicación de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones de anticonceptivos. La repetición frecuente de las PAE puede ser dañina para mujeres con condiciones clasificadas como 2, 3 o 4 para el uso de AHC o APS. ⁽¹⁷⁾

Tras la ingesta de Levonorgestrel los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para instaurar o adoptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece hemorragia por deprivación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de este medicamento, debe descartarse un posible embarazo.

Se desaconseja la administración reiterada de este medicamento en un mismo ciclo menstrual debido a la gran cantidad indeseable de hormonas que la paciente recibe y a la posibilidad de que se produzcan graves alteraciones del ciclo menstrual.

Este medicamento no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos convencionales y sólo está indicado como medida de urgencia. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de urgencia en reiteradas ocasiones. ⁽¹⁹⁾

Decisión en pareja:

Algunas jóvenes que utilizan de manera inadecuada los AE no tienen conocimiento previo y asertivo de cuáles son las posibles complicaciones y riesgos, por ello es importante implementar programas de prevención sobre embarazo no deseado y anticoncepción de emergencia, donde los usos de algunos medios informativos serían de gran ayuda para convalidar la importancia del buen manejo de los métodos de anticoncepción de emergencia.

Se observó que para el uso de los métodos AE el 63,8% recibió apoyo de su pareja, algo similar a lo reportado por Covarrubias, *et al.*, en su estudio sobre la utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería en el año 2016, donde el 56% de los hombres manifestaron haber comprado la píldora “del día después” para su pareja, y de ellos el 34% había recurrido a ella en más de una ocasión en el último año.⁽²⁰⁾

Tiempo posterior a la relación sexual en que se debe utilizar el método.

La toma de AE hormonales 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).

El riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se demora el tratamiento. Una vez que ocurrió la anidación endometrial, estos métodos no son eficaces. No deberán administrarse si la mujer ya está embarazada el índice de fallas es de uno en 500 a uno en 1000.⁽¹³⁾

VII. Diseño metodológico.

Tipo de estudio: Cuantitativo, Descriptivo.

Cuantitativo: porque se recogió y analizo la información utilizando métodos estadísticos y así se obtener resultados que se medirán de forma numérica.

Descriptivo: porque se describe las variables en el estudio dando respuestas a los objetivos de la investigación.

Área de estudio: Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo del municipio de León. Dirección: Del portón del cementerio de Guadalupe una cuadra al oeste una cuadra abajo.

Límites:

Norte: Reparto Emir cabeza.

Este: Avenida Norte-Sur.

Sur: Colegio Asaria H.Pallais.

Oeste: Reparto Emir cabeza.

Unidad de análisis: Estudiantes de educación secundaria Undécimo grado matutino

Población de estudio: Se trabajó con el total de la población 280 Estudiantes Undécimo grado matutino, Previa información a los padres a través de la dirección del colegio y autorización del director del Instituto. Posterior a la recolección de información se seleccionaron todas las encuestas que respondieron haber utilizado el Anticonceptivo de Emergencia para un total de 152 estudiantes adolescentes.

Fuentes de información:

- Primaria: Estudiantes de Undécimo grado.
- Secundaria: registros de matrícula de estudiantes de undécimo grado.

Criterios de inclusión:

- Estudiante de Undécimo grado.
- Que los padres autoricen la participación del adolescente en el estudio.

- Estudiante que acepte participar en la investigación.
- Estudiantes que han utilizado el método anticonceptivo oral de emergencia.

Variables de estudio:

- ✓ Dependiente: Anticonceptivo oral de Emergencia.
- ✓ Independiente: Conocimiento.
Practica.

Método de recolección de la información: se solicitó permiso al director del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo del municipio de León, a través de una carta firmada por la dirección de enfermería y tutor de investigación en la que autoriza la obtención de datos de los Estudiantes matriculados en undécimo grado. Se solicitará al director citar a los padres de familias para la explicación de los objetivos de investigación y llenar el consentimiento informado a demás se le dará a conocer los principios éticos de la investigación (consentimiento informado, autonomía, anonimato y confidencialidad).

Técnica e instrumento de recolección de datos: la recolección de la información se realizó a través una encuesta con preguntas cerradas de acuerdo a las variables de estudio, el instrumento está estructurado en la primera parte por los datos sociodemográficos, posteriormente preguntas para Identificar el nivel de conocimiento y como tercer parte preguntas para medir la actitud ante el uso de anticonceptivo de Emergencia.

Prueba piloto de los instrumentos: se realizó la prueba piloto el colegio Modesto Armijo al 11% de la población de estudio, con la intención de mejorar el instrumento de recolección de información.

Procesamiento de la información: Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 22, se realizó análisis de frecuencia, limpieza de las tablas en el programa Word y se presentó en forma de tablas de frecuencia.

➤ **Operacionalización de variables:**

| Variable | Definición | Indicador | Valor |
|-------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Datos sociodemográficos | Información general de un grupo de personas | Edad | ----- |
| | | Estado civil | 1-Soltero/a |
| | | | Casado |
| | | | Unión de Hecho estable |
| | | Religión | 1-Católica |
| | | | 2-Evangélica |
| | | | 3-Otra |
| Conocimientos. | El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias. Mide el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos de Emergencia en los adolescentes. | Anticoncepción Oral de Emergencia | 1. Es un método anticonceptivo de Barrera |
| | | | 2. Es un método para prevenir el embarazo de manera regular. |
| | | | 3. Es un método poscoital que se utiliza en cada relación sexual a la mañana siguiente |
| | | | 4. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | protección. |
| | | Charlade Anticonceptivo de Emergencia. | 1. Si. 2. No. |
| | | Mecanismo de acción | 1. Inhibe la ovulación. 2 No altera secreciones vaginales. 3. Interrumpe la implantación y la Fecundación. |
| | | Situaciones de uso | 1. En caso de violación. |
| | | | 2-Ruptura de preservativo |
| | | | 3-Relaciones Sexuales sin protección. |
| | | seguridad | 1.Si |
| | | | 2.No |
| | | Efectos colaterales | 1 Irregularidad menstrual |
| | | | 2 Dolor de Cabeza |
| | | | 3. Náuseas y mareos. |
| | | | 4. Vómitos. |

| | | | | |
|------------------|--|---|---|----------------|
| Practicas | Realización de una actividad de forma continuada, frente al uso de métodos anticonceptivos de emergencias buscando la disposición psicológica adquirida a través de la propia experiencia de los adolescentes. | Uso del anticonceptivo oral de Emergencia | 1.si | |
| | | | 2.no | |
| | | Edad de uso del método por primera vez. | ----- | |
| | | Frecuencia de uso | A la semana. ----- | |
| | | | Al mes ----- | |
| | | | Al año ----- | |
| | | | 4. Siempre que tengo relaciones sexuales. ----- | |
| | | | | 5. No recuerda |
| | | Situación de Uso método anticonceptivo de Emergencia. | 1. No uso de método anticonceptivo. 2. Ruptura o fallo del condón. 3. Olvide tomar alguna píldora. 4. Coito interrumpido fallo. 5. Otras causa. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Tiempo posterior a la relación sexual en que utilizo el método | 1. Dentro de las primeras 72 horas (3 días) después del coito sin protección. 2. Después de 120 horas (5 días). |
| | | | 3. Una semana después de tener relaciones sexuales. |
| | | Decisión de Pareja. | SI |
| | | | NO |

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: se solicitó la participación voluntaria a los participantes en estudio para la recolección de la información, se les explico que era con fines de investigaciones académica.

Autonomía: el participante en estudio tuvo la libertad de retirarse de este cuando él lo considerara conveniente, tuvo el derecho de decidir si permitía que la información brindada durante el tiempo que participara pudiera ser usada en el estudio.

Anonimato: se explico al paciente que no se tomarían datos que pudieran poner en riesgo su identidad e integridad al participar en la investigación.

Confidencialidad: se les explico a los pacientes que la información no sería utilizada para ningún otro fin que no fuese el de la investigación y que solamente sería manejada por el grupo investigador.

VIII. Resultados

Según los datos sociodemográficos se obtuvieron los siguientes resultados: Con respecto a la edad se encontró una media y moda de 18 años respectivamente, la mayoría de estado civil soltero/a 116 (76%) y religión Católica 79 (52%), si han recibido charlas por parte de profesionales. 106 (70 %). Ver tabla 1

Tabla n° 1. Datos sociodemográficos en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Indicador | | | |
|---------------------|------------------------|-------------------|-------------------|
| Edad | | Media: 18 | |
| | | Moda: 18 | |
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Estado civil | Soltero/a | 116 | 76 |
| | Casado/a | 9 | 6 |
| | Union de Hecho estable | 27 | 18 |
| Religion | Catolica | 79 | 52 |
| | Evangelica | 49 | 32 |
| | Otras | 24 | 16 |
| Charla | Si | 106 | 70 |
| | No | 46 | 30 |
| Total | | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al preguntar a los estudiantes acerca de la definición de Anticonceptivos de Emergencias se obtuvo que 71 (46 %) respondieron que es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección . ver tabla 2

Tabla n° 2. Definición de acuerdo al uso Anticonceptivo de Emergencia, por estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Anticonceptivo de Emergencia. | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Es un método anticonceptivo de Barrera | 33 | 22 |
| Es un método para prevenir el embarazo de manera regular. | 29 | 19 |
| Es un método poscoital que se utiliza en cada relación sexual a la mañana siguiente. | 19 | 13 |
| Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección | 71 | 46 |
| Total | 152 | 100 |

Al evaluar acerca del conocimiento del mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia 66 (43%) respondieron que inhibe la ovulación. Ver tabla 3

Tabla n° 3 : Conocimiento de mecanismo de acción de los anticonceptivos de Emergencias en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Mecanismo de Acción | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Inhibe la ovulación. | 66 | 43 |
| No altera las secreciones vaginales | 61 | 40 |
| Interrumpe la implantación y Fecundación | 25 | 17 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Con respecto a la pregunta de las situaciones en las que ellos indicarían o utilizarían el anticonceptivo de Emergencia la mayoría 61 (40%) respondieron en caso de violación seguido de ruptura de preservativo. Ver tabla 4

Tabla nº 4: Situaciones de uso de anticonceptivo de Emergencia en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Situaciones de uso | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| En caso de violación | 61 | 40 |
| Ruptura de preservativo. | 52 | 34 |
| Relaciones sexuales sin protección. | 39 | 26 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

En relación a la consideración del anticonceptivo de emergencia 79 (52%) refieren que es un método seguro. Ver tabla 5

Tabla nº 5: Consideración del anticonceptivo de Emergencia como método seguro, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022

| Seguridad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 79 | 52. |
| No | 73 | 48 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al preguntar los efectos colaterales que conocen del anticonceptivo de Emergencia 43 (28%) relataron Náuseas y mareos. Ver tabla 6

Tabla N° 6: Conocimiento de Efectos secundarios del anticonceptivo de Emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Efectos colaterales | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Irregularidad menstrual. | 42 | 27 |
| Dolor de cabeza. | 40 | 26 |
| Náuseas y mareos. | 43 | 28 |
| Vómitos. | 27 | 19 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al preguntar la edad que uso el método de Emergencia por primera vez se encontró una moda y media de 16 años de edad respectivamente. Ver tabla 7

Tabla N° 7: Edad de uso del método por primera vez en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022

| Moda | Media |
|------|-------|
| 16 | 16 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Con respecto a la frecuencia de uso del anticonceptivo de emergencia se calculó moda encontrando 1 vez a la semana, 2 veces al mes y 4 veces en el año. Ver tabla 8

Tabla N° 8 : Frecuencia de Uso de anticonceptivo de Emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Frecuencia de Uso. | Moda |
|--------------------|---------|
| Semanal | 1 Vez |
| Mensual | 2 Veces |
| Al año | 4 Veces |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al preguntar las situaciones por las que han utilizado el anticonceptivo de emergencia 38 (26%) refirieron ruptura o fallo del condón. Ver tabla 9

Tabla N° 9: Situación de uso del anticonceptivo de Emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Situación de Uso | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| No use método anticonceptivo. | 29 | 19 |
| Ruptura o fallo del condón. | 38 | 26 |
| Olvide tomar alguna píldora. | 34 | 22 |
| Fecha de fertilidad Equivocada. | 11 | 7 |
| Coito interrumpido fallo. | 7 | 5 |
| Otras causas. | 32 | 21 |
| Total | 152 | 100.0 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al evaluar el tiempo posterior de la relacion sexual que utilizaron el anticonceptivo de emregencia 109 (72%), lo ulitizaron en las primeras 72 horas despues de tener relaciones sexuales. Ver tabla 10

Tabla N° 10: Tiempo posterior a la relación sexual en que utilizo anticonceptivo de Emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Tiempo posterior a la relación sexual en que utilizo el método | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| En las primeras 72 horas (3 días) después de tener relaciones sexuales | 109 | 72 |
| En las primeras 120 horas(5 días) después de tener relaciones sexuales | 33 | 21 |
| Una semana después de tener relación sexuales. | 10 | 7 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

Al preguntar si la utilización del método fue decisión de pareja 96 (63%) refirieron que sí. Ver tabla 11.

Tabla N° 11: Decisión de pareja para el uso de anticonceptivo de Emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022.

| Decisión de Pareja. | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Si. | 96 | 63 |
| No. | 54 | 35 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Entrevista realizada 09/22

IX. Discusión.

Según los datos sociodemográficos se obtuvieron los siguientes resultados: Con respecto a la edad se encontró una media y moda de 18 años respectivamente, la mayoría de estado civil soltero/a y religión Católica y la mayoría sí han recibido charlas por parte de profesionales.

Al preguntar a los estudiantes acerca de la definición de Anticonceptivos de Emergencias 46% respondieron que es método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. Los estudiantes tienen conocimiento ya que coinciden con lo referido por el protocolo de planificación familiar N-002 del ministerio de salud que define las píldoras anticonceptivas de emergencias, pueden ser utilizadas siempre que se hayan tenido relaciones sexuales sin protección, incluso contra su voluntad, o si ocurrió una equivocación con un método anticonceptivo.

Al evaluar acerca del conocimiento del mecanismo de acción de los anticonceptivos de emergencia 66 (43%) respondieron que inhibe la ovulación. Esto concuerda con lo referente del protocolo de planificación-familiar N-002, 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.

Con respecto a la pregunta de las situaciones en las que ellos indicarían o utilizarían el anticonceptivo de Emergencia la mayoría 40% respondieron en caso de violación seguido de ruptura de preservativo 34 %. Esto concuerda con lo recomendado por norma y protocolo de planificación familiar N-002. La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en diferentes situaciones, en particular: 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, se olvida tomar el anticonceptivo oral etc). En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

En relación a la consideración del anticonceptivo de emergencia 52%, refieren que es un método seguro. Concuerta con la norma y protocolo de planificación familiar N-002. que relata el régimen de la PPMS (Levonorgestrel) reduce la probabilidad de embarazo en un 85% y también con lo alusivo por la organización mundial de la salud que en un metaanálisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia de AU tenían una tasa de embarazo del 1,2%.

Al preguntar los efectos colaterales que conocen del anticonceptivo de Emergencia 28% relataron Nauseas y mareos. Se relaciona con lo referido por la norma y protocolo de planificación familiar N-002. Las mujeres que utilizan progestágenos solos, el 23% presenta náusea y el 6% vómito, éstos son los efectos más frecuentes

Al preguntar la edad que uso el método de Emergencia por primera vez se encontró una moda y media de 16 años de edad respectivamente. Organización mundial de la salud Toda mujer o niña en edad de procrear puede necesitar anticoncepción de urgencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado. El uso de la anticoncepción de urgencia no tiene ninguna contraindicación médica ni tampoco ningún límite de edad.

Con respecto a la frecuencia de uso del anticonceptivo de emergencia se encontró una moda de 1 vez a la semana, 2 veces al mes y 4 veces en el año. Los adolescentes están utilizando el método anticonceptivo de Emergencia de manera correcta ya que los valores encontrados no están excesivos, de acuerdo con lo referido por la norma y protocolo de planificación familiar N-002 se desaconseja la administración reiterada de este medicamento en un mismo ciclo menstrual debido a la gran cantidad indeseable de hormonas que la paciente recibe y a la posibilidad de que se produzcan graves alteraciones del ciclo menstrual.

Al preguntar las situaciones por las que han utilizado el anticonceptivo de emergencia 26%, refirieron ruptura o fallo del condón. De acuerdo con la Norma y protocolo de planificación familiar N-002, La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en diferentes situaciones después de una relación sexual, en particular: Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente se rompe un preservativo.

Al evaluar el tiempo posterior de la relación sexual que utilizaron el anticonceptivo de emergencia 72%, lo utilizaron en las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales la mayoría lo utilizan de manera correcta con respecto al tiempo posterior a como lo aconseja la norma y protocolo de planificación familiar N- 002 la toma 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).El riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se demora el tratamiento.

Al preguntar si la utilización del método fue decisión de pareja 63%, refirieron que sí. Coincidiendo con resultados previsto de una investigación realizada por Acevedo-Osorio que observó que para el uso de los métodos el 63,8% recibió apoyo de su pareja, donde los hombres manifestaron haber comprado la píldora “del día después” para su pareja.

X. Conclusiones.

Después de realizar la investigación con el objetivo de Describir el conocimiento y prácticas del anticonceptivo de emergencia, en estudiantes de undécimo grado, Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo III Trimestre 2022 se encontraron los siguientes resultados.

Según los datos sociodemográficos: Con respecto a la edad se encontro una media y moda de 18 años respectivamente, la mayoría de estado civil soltero/a y religion Catolica si han recibido charlas por parte de profesionales.

Con respecto a la variable Conocimiento de la Anticoncepcion de Emergencia los estudiantes tienen conocimiento de :

La definicion de Anticonceptivos de Emergencias como un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección, acerca del mecanismo de acción refieren inhibe la ovulación.

La situación en las que ellos indicarían o utilizarían el anticonceptivo de Emergencia la mayoría respondieron en caso de violación seguido de ruptura de preservativo. consideran que es un método seguro, los efectos colaterales que conocen del anticonceptivo de Emergencia relataron Nauseas y mareos.

Prácticas del anticonceptivo de emergencia.

La edad que uso el método de Emergencia por primera vez se encontró una moda y media de 16 años.

La frecuencia de uso del anticonceptivo de emergencia se encontró una moda de 1 vez a la semana, 2 veces al mes y 4 veces en el año.

Las situaciones por las que han utilizado el anticonceptivo de emergencia refieren ruptura o fallo del condón.

Han utilizado el anticonceptivo de emregencia en las primeras 72 horas posterior de la relacion sexual la mayoría en decisión de pareja.

XI. Recomendaciones:

Al director del Instituto Nacional de Occidente Mauricio Lacayo:

Continuar coordinando actividades con el ministerio de salud y otras instituciones gubernamentales que incluyan la temática de la Anticoncepción de Emergencia ya que en esta investigación se logró encontrar un nivel de conocimiento suficiente en los adolescentes.

Incluir en los murales información de los métodos de planificación en especial del método de Emergencia, las situaciones y mecanismos de acción, contribuyendo a la prevención de Embarazo no deseado y sus complicaciones no solo académicas si no personal y familiar.

A los profesores de instituto Nacional de Occidente Mauricio Lacayo:

Incluir en los componentes que incluyen temáticas de salud sexual reproductiva el tema de la Anticoncepción de Emergencia de manera prudente y oportuna.

Ser fuente de Información sobre el uso del anticonceptivo de Emergencia para todo aquel adolescente que con confianza se dirige a él.

XII. Bibliografías.

1. [OMS] Nota descriptiva N°244 - Anticoncepción de emergencia Organización mundial de la salud [Internet]. Promsex. 2016 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
2. Métodos anticonceptivos [Internet]. Statista. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/3562/metodos-anticonceptivos/>.
3. ENDESA-2011-12-completa.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENDESA-201-12-completa.pdf>
4. El Desarrollo Humano Sostenible [Internet]. EcoPortal.net. 2014 [citado 15 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ecoport.net/temas-especiales/energias/el_desarrollo_humano_sostenible/
5. Chofakian CB do N, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. Cad Saúde Pública [Internet]. julio de 2014 [citado 22 de abril de 2022];30:1525-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30n7/1525-1536/>
6. Leydi Rocio Diaz Valladares, Ericson Felix Castillo Saavedra_vl.pdf Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de secundaria en el distrito de Chaná - 2017 [Internet]. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29619/diaz_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Calderón JP, Castro Hernández JA. Conocimientos y Prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (AOE) en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Manuel Salvador Guadamuz, municipio de Camoapa, Boaco. Julio-Septiembre 2020 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible

en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16902/>.

8. Abarzúa-Campos C, Pezzola-Velásquez C, Romero-Padilla N, Venegas-Mancilla S, Boettcher-Sáez B, Quijada-Espinoza J, et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. febrero de 2021 [citado 21 de abril de 2022];86(1):52-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262021000100052&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Organización mundial de la salud. Adolescent pregnancy.OMS [Internet]. [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Acevedo-Osorio GO, Ramírez-García N, Cardona-Osorio JD, Oliveros-Ruiz C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Univ Salud [Internet]. 16 de abril de 2019 [citado 25 de abril de 2022];21(2):159-65. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3876>
11. Organización mundial de la salud. Anticoncepción de emergencia [OMS] Nota descriptiva N°244 - [Internet]. Promsex. 2016 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/oms-nota-descriptiva-n-244-anticoncepcion-de-emergencia/>
12. Muñoz Robleto HG. Evert miguel Téllez, Factores asociados a embarazo adolescente en Nicaragua. 2020. Repositorio Centroamericano, SIIDCA-CSUCA. <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7742>.
13. Organización mundial de la salud. Anticoncepción de urgencia.OMS. [Internet]. [citado de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

14. Centro Europeo de Postgrado. Tipos de conocimientos, CEUPE [Internet]. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
15. Oxford Languages and Google - Spanish | Oxford Languages [Internet]. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
16. Amy E. Sass; Molly J. Richards Adolescencia | Diagnóstico y tratamiento pediátricos, 25e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2933§ionid=247210674#247210911>
17. Ministerio de salud de Nicaragua. 2008-N-002-norma-y-protocolo-de-planificacion-familiar.pdf mins- [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/MINSA-2008-N-002-norma-y-protocolo-de-planificacion-familiar.pdf>.
18. Durand M, Larrea F, Schiavon R. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. Salud Pública de México [Internet]. junio de 2009 [citado 21 de abril de 2022];51(3):255-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342009000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, et.al Implantación y desarrollo placentario | Williams. Obstetricia, 24e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100455887#1117767537>
20. Toro Merlo J. Anticoncepción de emergencia. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. septiembre de 2011 [citado 7 de junio de 2022];71(3):149-

50. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Organización mundial de la salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos -- 4a ed. Medical eligibility criteria for contraceptive use.OMS [Internet]. 4a ed. 2012 [citado 7 de junio de 2022];133. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44710>
22. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. junio de 2006 [citado 7 de junio de 2022];78(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312006000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Agencia española de medicamentos levonorgestrel stada 1.5 mg comprimido efg cima. [Internet]. [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/78911/FichaTecnica_78911.html
24. Acevedo-Osorio GO, Ramírez-García N, Cardona-Osorio JD, Oliveros-Ruiz CA, Acevedo-Osorio GO, Ramírez-García N, et al. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Universidad y Salud [Internet]. agosto de 2019 [citado 7 de junio de 2022];21(2):159- Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072019000200159&lng=en&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, unan-león
Facultad de ciencias médicas
Departamento de enfermería



Esta encuesta consta de tres partes (Datos sociodemográficos, Conocimiento, y practicas), debe marcar según usted lo considere correcto solo una respuesta. Su participación es voluntaria y su información será utilizada con fines científicos y de investigación.

Ficha N° ____.

Datos sociodemográficos.

1. Edad: -----

2. Estado civil:

- a. Soltero/a ____
- b. Casado/a ____
- c. Unión de Hecho estable.

3. Religión:

- Católica _____
- Evangélica _____
- Otras _____

Conocimientos de Anticonceptivos oral de Emergencias.

1. ¿Qué es la anticoncepción oral de Emergencia?

- a. Es un método anticonceptivo de Barrera
- b. Es un método para prevenir el embarazo de manera regular.
- c. Es un método poscoital que se utiliza en cada relación sexual a la mañana

siguiente.

d. Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

2. ¿Alguna vez ha recibido charlas sobre anticoncepción de Emergencia?

a. Si.

b. No.

3. Con respecto al mecanismo de acción de los anticonceptivos de Emergencias. Responda todo lo que usted considere correcto.

a. Inhibe la ovulación.-----

b. No altera las secreciones vaginales. -----

c. Interrumpe la implantación y Fecundación.-----

4. En qué casos se indicaría el uso de la Anticoncepción de Emergencia responda lo que usted crea correcto.

a. En caso de violación.-----

b. Ruptura de preservativo.-----

c. Relaciones sexuales sin protección.-----

5. ¿Considera que la anticonceptivo de emergencia es un método seguro?

a. Si

b. No.

6. Respecto a los efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia

¿Cuál es la alternativa correcta?

a. Irregularidad menstrual.

b. Dolor de cabeza.

c. Náuseas y mareos.

d. Vómitos.

7. Los anticonceptivos de emergencias pueden ser utilizados por: marque las que crea conveniente.

- a. Niñas.
- b. Adolescentes.
- c. Mujeres Adultas.

Practica de Anticonceptivos de Emergencias.

1. ¿Alguna vez Usted ha usado anticonceptivo de Emergencia (PPMS)?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cuál fue la Edad que uso por primera vez anticonceptivo de Emergencia(PPMS)?

- a. Frecuencia del uso de anticonceptivo de Emergencia en la semana --.
- b. Frecuencia del uso de anticonceptivo de Emergencia en el último mes -----
- c. Frecuencia de uso de anticonceptivo de Emergencia en el año -----

3. Utiliza anticonceptivo de Emergencia (PPMS) cada vez que tiene relaciones sexuales.

- a. Si.
- b. No

4. ¿Cuáles fueron las causas del uso del método anticonceptivo de emergencias?

- a. No use método anticonceptivo.
- b. Ruptura o fallo del condón.
- c. Olvide tomar alguna píldora.
- d. Fecha de fertilidad Equivocada.
- e. Coito interrumpido fallo.
- f. Otras causas.

5. ¿Cómo se lo ha toma el anticonceptivo oral de emergencia?

- a. En las primeras 72 horas (3 días) después de tener relaciones sexuales.
- b. En las primeras 120 horas(5 días) después de tener relaciones sexuales.
- c. Una semana después de tener relación sexuales.

6. El Uso del anticonceptivo de Emergencias lo decidió con la pareja.

- a. Si.
- b. No.

Esquema de Investigación.

