

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN-LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS**

**Para optar al título de Licenciatura en Enfermería  
Con mención en Materno Infantil.**

**Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de  
emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes  
estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega.**

**Autora: Maribel Argentina Gómez Espinales.**

**Tutora: Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano.**

**León, Diciembre del 2013**

### **DEDICATORIA.**

A Dios por ser el centro de mi vida quien me ha guiado en este caminar.

A mis padres porque creyeron en mí y porque me impulsaron a salir adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega porque en gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron apoyándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo sincero y condicional.

## **AGRADECIMIENTO**

**DIOS;** Nuestro único guía a quien le debemos todo lo que hoy somos, y por brindarme la confianza en mí misma para realizar y culminar este trabajo con mucha sabiduría.

**PADRES:** Por orientarme y brindarme apoyo incondicional tanto, moral y económico que por sus sacrificios hoy entrego el fruto de mi trabajo.

**Al** personal del Instituto Nacional De Chinandega, por ser pilar fundamental en este estudio por brindarme su colaboración; ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización de este estudio mediante la colaboración de docentes, estudiantes y alumnos con el tiempo brindado en la encuesta.

En el camino del aprendizaje siempre encontramos quien guie nuestros pasos; y nos conduzcan para que terminemos de afianzar lo aprendido y con excelente esfuerzo culminar lo que un día se empezó, por ello quiero agradecer a mi tutora y arbitro en este trabajo investigativo:

Lic. Leuvad Del Carmen Tercero

Lic. Feliciano Rojas Lopez.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general determinar Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los métodos anticonceptivos de emergencia relacionado a la prevención de de embarazo en adolescentes de IV y V año del instituto Chinandega.

El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo y de corte transversal, la población de estudio está conformada por 485 estudiantes, una muestra de 84 y muestreo estratificado del 50% que son 42 estudiantes.

Variable de estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los jóvenes sobre los Métodos Anticonceptivos de Emergencia. El instrumento utilizado fue encuesta con preguntas cerradas que dieron respuestas a variables en estudio.

Las mayorías de los jóvenes son de 17 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros, religión católica y en V año. En cuanto a conocimiento: conocen su uso, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que son legales porque están en las normas del MINSA y su venta es libre.

Están totalmente de acuerdo que le da vergüenza el uso de de los Anticonceptivos de Emergencia, disminuyen abortos ilegales, no ayudan a controlar la fertilidad, las parejas no dejen de utilizar los Anticonceptivos Regulares, mejora su vida reproductiva, totalmente en desacuerdo que lo utilizan las trabajadoras sexuales, promiscua, religión influye, y que las mujeres lo utilizan indiscriminadamente.

En relación a la practica la mayoría a utilizado Anticonceptivos de Emergencia, más los del área urbana y sexo femenino en primera relación, utilizando condón, ambos años han utilizado Métodos Anticonceptivos de Emergencia predominando la PPMS, utilizándolo cada 2 y 4 meses.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Adolescencia, Anticonceptivos de Emergencia.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>pagina</b>
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	8
Marco teórico.....	9
Diseño metodológico.....	26
Discusión de resultados.....	30
Análisis.....	35
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Referencias bibliográficas .....	47
Anexos.....	50

## **INTRODUCCIÓN**

La frecuencia mundial de embarazos no deseados se estima en 28% del total de embarazos y provocan casi una quinta parte de la mortalidad materna. Más de un tercio de esas muertes se debieron a problemas relacionados con el embarazo o el parto, pero la mayoría (64%) fueron por complicaciones producto de la práctica de abortos inseguros. La mayoría de las muertes ocurrieron en las regiones menos desarrolladas del mundo, donde no se dispone de planificación familiar y los servicios de salud reproductiva apenas existen. En Latinoamérica y el Caribe el 36.4% de los embarazos son no deseados y el 39.7% de las muertes maternas se atribuyen a embarazos no deseados. Por otro lado, los abortos representan el 24.5% de todos los embarazos, y el 66.9% de estos se deben a embarazos no deseados.<sup>1</sup>

Existe suficiente evidencia de que las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiese utilizado métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) oportunos. Se calcula que, sólo en EE.UU., el uso generalizado de la anticoncepción de emergencia podría llegar a prevenir más de 1 millón de abortos y 2 millones de embarazos no deseados. La mayoría de los obstetras y ginecólogos estadounidenses conocen de la existencia de estas técnicas, sin embargo, la prescriben en muy contadas ocasiones. Sólo un porcentaje mínimo (1%) de mujeres en ese país informa haber utilizado alguna vez este tipo de anticoncepción.<sup>2</sup>

Los anticonceptivos de emergencia son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales sin protección, y suele resultar útil también en casos de agresión sexual.<sup>2-4</sup> Estos métodos son seguros y eficaces, e incluyen a los anticonceptivos hormonales combinados tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción (el método de Yuzpe\*) y la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.<sup>1</sup> Otro método hormonal de emergencia, el régimen de levonogestrel solo, ha sido ampliamente probado, con excelentes resultados.<sup>5</sup>

Además de prevenir el embarazo, la anticoncepción de emergencia (AE) puede servir como un vínculo con el sistema de salud y como una forma para obtener un método anticonceptivo continuo para las mujeres que no practican la anticoncepción.<sup>6</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los servicios de salud reproductiva ofrezcan AE como parte de sus servicios regulares.<sup>7</sup>

En Latinoamérica, los y las adolescentes inician su actividad sexual a edades tempranas, teniendo escaso conocimiento sobre su sexualidad y su reproducción y sobre cómo ejercerlas sin riesgos para su salud. Por otra parte, encuentran serias dificultades y restricciones para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos eficaces, ya sea por actitudes negativas influenciadas por aspectos culturales, económicas, religiosas y/o de subordinación en la casa, la escuela y en la sociedad realizando prácticas inadecuadas y surgiendo embarazos en los jóvenes por no protegerse al tener sus experiencias sexuales. En general, los y las adolescentes no son considerados sujetos de derecho en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.<sup>8</sup>

Dada esta situación, es de importancia garantizar el acceso a los jóvenes y adolescentes a la anticoncepción de emergencia (AE). La difusión de los Anticonceptivos de Emergencia (AE) para jóvenes y adolescentes debe hacerse en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica, corporal, además con responsabilidad y con pleno respeto a sus derechos. En el departamento de Chinandega no se escapa de este incremento de embarazo en adolescentes que de una u otra forma han sido por no protegerse o por el no uso de un Anticonceptivo de Emergencia (AE) De acuerdo al principio de no-discriminación, debe tratarse a los y las jóvenes como ciudadanos y ciudadanas sujetos de derechos sexuales y reproductivo.

## **ANTECEDENTES**

En Nicaragua la cuarta parte de la población tiene entre 10-19 años y la tasa de global de fecundidad pasó de 3.9 en 1998 a 3.3 en 2001 y 2.7 en el 2006/07. Estos cambios se asocian, entre otros factores, al acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, según ENDESA la tasa de fecundidad en adolescentes en el 2012 es de 19.6%.<sup>9</sup>

De acuerdo al MINSA, los métodos modernos más conocidos por las mujeres son la píldora, la inyección y el condón, seguidos de cerca por el DIU y la esterilización femenina. Los métodos modernos de los cuales las mujeres en unión tienen menor conocimiento son la amenorrea por lactancia y la esterilización masculina. Solo el 21% conoce la anticoncepción de emergencia.<sup>10</sup> Según Ipas 2010- 2011 en Nicaragua el grupo de 15-19 años ha utilizado los MAE solamente en 0.8%, debido a falta de conocimiento de estos métodos y a problemas relacionados en su adquisición.<sup>11</sup>

Los esfuerzos realizados para la introducción de la anticoncepción de emergencia (AE) han dado frutos en varios países latinoamericanos como: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Nicaragua, en donde el método es conocido por los proveedores de servicios y por la población, y está disponible ya sea a través de las farmacias o de los servicios de planificación familiar o de aquellos dirigidos especialmente a mujeres agredidas sexualmente. En **Nicaragua**, la AE está incluida en la “Norma nacional de planificación familiar” del MINSA desde 1997, cumpliendo con los compromisos internacionales sobre Derechos Humanos de garantizar el acceso de las mujeres a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, como parte de los anticonceptivos para situaciones especiales, los que deben ser promocionados y estar disponibles en todos los establecimientos de salud del MINSA.<sup>12,13</sup>

En Nicaragua, los Anticonceptivos de Emergencia ( AE) está incluida en las normas de salud, y se entregan en los servicios públicos de salud y también son adquiridos en las farmacias sin indicación médica, ni receta.

En el 2004, se realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas de Anticonceptivos de Emergencia( AE) determinaron que los jóvenes tuvieron un alto conocimiento sobre la existencia de los MAE (92%), las situaciones que se recomienda su uso (80%) y los efectos secundarios (82%). Un 75% mencionan que son eficaces y 72% refirió que estarían dispuestos a prescribir la anticoncepción de emergencia.<sup>16</sup>

En Nicaragua, Salgado realizó un estudio CAP sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes que acudieron al centro de salud Villa Libertad en el 2004 (n=152). Solamente el 33% no conocía los MAE. El 91% dijo conocer cuando se usa, el 77% que son y cómo se usan, y 74% donde encontrarla. El 51% obtuvo información de los amigos. El 77% estaban de acuerdo que se deben utilizar en caso de violación, 80% no la usan regularmente y el 65% no la utilizó porque no se la han explicado.<sup>17</sup>

En febrero del 2011, Toledo y Urbina evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) en los adolescentes del municipio de Juigalpa del departamento de Chontales, (n=336). El conocimiento de los adolescentes sobre los MAE fue clasificado como malo, regular y bueno en 2.4%, 66.5% y 31.1%, respectivamente. Las actitudes hacia los MAE fueron clasificados como favorables y desfavorables en un 14.4% y 85.6%, respectivamente. Las prácticas de MAE fueron clasificadas como correctas e incorrectas en un 42% y 58%, respectivamente. Sin embargo, se observaron discrepancias entre el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre los MAE.<sup>18</sup>

Lara y Ruiz en el 2012, realizaron un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos de emergencia y concluyeron que la mayoría reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones,

reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de estos anticonceptivos. Aunque la mayoría estaban de acuerdo con su uso, algunas razones por las que refirieron no estar de acuerdo, destacan los principios morales-religiosos, perteneciendo a este grupo los individuos que piensan que el efecto de estos fármacos es inducir aborto.<sup>19</sup>

## **JUSTIFICACION**

Los Métodos Anticonceptivos de Emergencia (MAE) son una alternativa para la población femenina adolescente que por una u otra razón surge con un embarazo no deseado y que expone su vida ante un aborto en condiciones inadecuada y una muerte materna, por lo que estrategia nacional del Ministerio de Salud y el problema del embarazo en la adolescencia en Nicaragua está aumentando y se traduce en deserción escolar, mayor números de hijos, desempleo, fracaso con la pareja, deterioro en la calidad de vida lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza, las cuales pueden ser prevenidas a través del uso eficiente de métodos de planificación familiar, como el MAE. <sup>10</sup>

Los embarazos en adolescentes ha ido incrementándose en los últimos años, la educación sexual ausente causa problemas en la salud de la mujer y la niñez y que sin la información adecuada es difícil prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual, postergar el inicio de las relaciones sexuales, evitar los embarazos no deseados o abortos, por lo que se considera importante investigar los conocimientos, actitudes y practica de los jóvenes del instituto Miguel Ángel Ortez Y Guillén.

Por lo tanto los resultados de este estudio se darán a conocer a la dirección del centro de estudio con la finalidad de que se elaboren estrategias de capacitación a sus docentes. Coordinación con las unidades de salud, y realizar talleres con los jóvenes sobre la importancia de adquirir conocimientos y comportamientos sexuales responsables trazándose proyectos de vida y disminuir los Ciclos de la pobreza, la morbilidad de ellos y la mortalidad materna.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de los métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia representa una alternativa viable y eficaz en la prevención de embarazos no deseados. La importancia de este método también ha sido reconocida por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) ya que contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo, previniendo los embarazos no deseados en los casos de relaciones sexuales que ocurren sin la protección anticonceptiva, o cuando ocurra una falla en el método adoptado y en los casos de violaciones sexuales.

El promover el conocimiento y uso de la AE como derecho sexual y reproductivo es de excepcional importancia porque amplía las posibilidades de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos a tener. No obstante, se vuelve indispensable identificar aquellos factores que influyen de manera positiva o negativa en la adquisición de información adecuada entre los/las estudiantes adolescentes. Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos de emergencia (MAE) relacionados a la prevención de embarazos en adolescentes estudiantes del Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel Ortiz y Guillén, Chinandega, durante el segundo trimestre del 2013?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos de emergencia relacionados a la prevención de embarazos en adolescentes de los estudiantes del Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel y Ortiz Guillén, Chinandega, durante el segundo trimestre del 2013.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar demográficamente a los estudiantes.
2. Identificar los conocimientos de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los jóvenes en estudio.
3. Evaluar las actitudes relacionada a los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes.
4. Describir las prácticas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en los estudiantes relacionados a los embarazos en adolescentes.

## MARCO TEORICO

### I Conceptos

**Conocimiento:** Es un concepto más amplio, involucra experiencia, percepciones, significados, entendimientos, acciones y sabiduría. El conocimiento tácito es considerado parte del conocimiento que no puede ser articulado, es la capacidad humana “Sabemos más de lo que podemos decir” en cambio el conocimiento codificado en su forma general puede asociarse a formulas, códigos, manuales, estándares, pero también un proceso donde los mensajes son mas estructurados lo que facilita la transferencia.<sup>20</sup>

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

**Prácticas:** El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de la que participa las prácticas regulares se llaman Hábitos y se definen como una repuesta establecida para una situación común. El Proceso de educación se efectúa en todo momento, sin un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimenta algo, está desarrollando una aptitud adecuada o no está reaccionando a esta aptitud de modo correcto o incorrecto. Ciertas prácticas que tienen los adolescentes, con respecto a la **MAE**, puede no ser las más adecuadas y traer consigo un sin número problemas, por lo que pueden haber practicas positivas o negativas.

**Adolescencia:** La **OMS** define como población adolescente al grupo de 10-19 años, su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual a nivel biológico y finaliza con la independencia económica y social propio de la

etapa adulta. Se clasifican como adolescencia temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años).

**Anticonceptivos de emergencia:**

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que pueden usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente).

**II Conocimiento de los métodos de anticonceptivos de emergencia:**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, el termino conocimiento se usa en el sentido de hechos, información, concepto pero también como comprensión y análisis. El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente razones para adoptar o modificar una enfermedad. El Conocimiento brinda un significado a las aptitudes, creencias y prácticas, el tipo de conocimiento adecuado en sexualidad y la anticoncepción estimula el autoanálisis y él es el elemento motriz para adopción de medidas preventivas. La falta de conocimiento es un factor negativo muy influyente debido a mitos, desinformación y prácticas de riesgos impiden la formulación de medidas preventivas, diagnosticas y tratamientos.

**La Determinación del nivel de conocimiento de MAE, es importante por:**

- El éxito de la **MAE**, dependerá de la calidad de provisión de servicios de salud a los que acuden las usuarias.
- Es posible en el personal de salud, exista desinformación, distorsión de los hechos verdaderos mitos, creencias falsas y conocimiento incorrectos sobre la **MAE**.

## **Métodos anticonceptivos de emergencia (MAE)**<sup>21,22,24</sup>

### **1. Anticonceptivos de emergencia:**

La anticoncepción de emergencia (**MAE**) se refiere a los métodos que pueden usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente).

Pese a su seguridad y eficacia relativamente alta, muchas mujeres desconocen la existencia de estos métodos. Los datos también sugieren que los proveedores carecen de información de la **MAE**. Al ofrecer información y servicios en **MAE**, los programas de planificación familiar pueden ayudar a las mujeres que no están usando un método anticonceptivo y que desean evitar un embarazo los servicios de MAE pueden servir como un primer punto de contacto con el/la proveedor/a de planificación familiar.<sup>15</sup>

### **2. Mecanismo de acción:**

El mecanismo de acción de los **MAE** es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan, y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.<sup>21</sup> Efectos de la **MAE** sobre la migración y función espermática: Kesseru y col. demostraron que la administración de 400 mg levonorgestrel 3 -10 horas después del coito produce una disminución del número de espermatozoides recuperándose la cavidad uterina, observables ya a las 3 horas después del tratamiento; aumenta el **PH**. Del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza los espermatozoides; aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de espermatozoides a la cavidad uterina.

Efectos de **MAE** sobre el endometrio: han demostrado la posibilidad de que el levonorgestrel interfiera el desarrollo del endometrio, el cuál es considerado esencial para que se implante el blastocito.

**Dentro de las 72 horas después del coito, es posible que:**

- 1.- Esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido.
- 2.- Interfiera con la migración de nuevos grupos de espermatozoides desde el cuello uterino hasta las trompas de Falopio.
- 3.- Interfiera en el proceso de adhesión y capacitación de los espermatozoides en la trompa de Falopio.

A través de cualquiera de estos mecanismos es que la píldora puede impedir la fecundación. Si ya ocurrió la fecundación hay un 50% de posibilidades de embarazo ya que el 50% de los cigotos se pierden espontáneamente. Si el cigoto es normal y viable, la píldora no impedirá su desarrollo, pues la sustancia que contiene es una progestina sintética. Por todo lo expuesto se dice, que los **MAE** actúan antes que se produzca, la implantación del ovulo fecundado, produciendo cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación.

Por lo tanto, este método no debe de ser considerado como abortivo y no entra en contradicción con la Leyes en países que prohíben el aborto voluntario.<sup>11</sup>

**Interfieren con:**

- El Desarrollo Folicular
- Con la movilidad tubárica y transporte de óvulo
- En la Función del Cuerpo Lúteo
- En la Histología bioquímica de la mucosas endometrial, previniendo el Implante
- No es efectivo si el embrión ya está implantado.<sup>21</sup>

**4. Mecanismo de acción según tipo de anticonceptivos.**

**4.a) Método Hormonales:**

Actúan a nivel del endometrio, transformándolo en Progestacional temprano o Secretorio tardío, llevándolo a un adelgazamiento e hipertrofia que son transformaciones profundas que van a interferir con la implantación del ovulo fecundado o que van a alterar la motilidad uterina impidiendo la anidación.<sup>21</sup>

#### **4.b) Método Mecánico:**

T de Cobre 380 A (**DIU**): Producen cambios en el endometrio y en la composición bioquímica del fluido uterino durante el ciclo menstrual normal, que son dos factores importantes en la reproducción, probablemente ambos juegan un rol en la capacitación de los espermatozoides y en la implantación del Blastocito.- Son cambios específicos en el tejido del endometrio tales como: Edema, infiltración leucocitaria, presencia de neutrófilos, células mononucleares y macrófagos. El mecanismo de acción más aceptado del **DIU** implica la destrucción de espermatozoides, la alteración del ambiente uterino, como resultado de una pronunciada reacción a cuerpo extraño, esta respuesta va a prevenir o impedir la nidación del huevo fecundado.<sup>21</sup>

#### **Mecanismo de acción de los anticonceptivos orales combinados:**

- Altera el endometrio( patrón proliferativo/secretorio mixto)
- Puede bloquear la ovulación; puede alterar la motilidad tubaria.
- Tasa de falla del 2% cuando se usa correctamente.

**Seguridad:** No ocasiona problema de largo plazo en la mayoría de las mujeres (**náuseas y vómito**) es el efecto secundario más común a corto plazo (**debido al estrógeno**).

#### **Inserción del DIU post coito:**

- Puede impedir la fertilización al interferir con el transporte o la función de los espermatozoides.
- Puede impedir la implantación al alterar el ambiente tubárico o endometrial.  
Tasa de falla: menor del 1%.

**Seguridad:** No ocasiona ningún efecto adverso al feto (debe extraerse si no se evita el embarazo) no debe introducirse en mujeres con riesgo de contraer ITS.<sup>21</sup>

**Indicaciones:** Todas las mujeres en edad fértil pueden necesitar en algún momento de su vida esta intervención de emergencia para evitar un embarazo no deseado en los siguientes casos:

- ✓ Tras un coito practicado voluntariamente pero sin protección anticonceptiva
- ✓ Tras el uso incorrecto o inconsecuente de un método anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otro método anticonceptivo por ejemplo:
  - Rotura o desprendimiento de preservativo
  - Calculo equivocado del periodo de infertilidad cuando se practica la abstinencia periódica o incapacidad para renunciar al coito durante los días fértiles.
  - Expulsión de un DIU.
  - Fallo del Coito interrumpido con eyaculación en la vagina o en los genitales externos.
  - Interrupción de la toma de gestagenos orales por más de 3 días seguidos.
  - Administración con retraso de un anticonceptivo inyectable.
  - Violación de una mujer desprovista, de protección anticonceptiva<sup>8</sup>

Aunque las mujeres que solicitan **MAE**, corresponden a todos los grupos de edad y todas las condiciones debida, varios estudios han demostrado que en su mayoría son jóvenes (menores de 25 años), solteras y nulípara. En este grupo de mujeres se sitúan el mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección y embarazo no deseado.<sup>21</sup>

**Contraindicaciones:**

**No debe usarlo ninguna mujeres que este embarazada o sospeche estarlo.**

Las mujeres que tienen sangrado vaginal por una razón desconocida deben hablar de esto con su médico. Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regularmente, en la mayoría de los casos aun pueden usar **Métodos Anticonceptivo de Emergencia**, pero también deben discutir esta opción con su médico. Si un **Método Anticonceptivo de Emergencia** falla y la mujer llega a quedar embarazada, parece no haber ningún efecto secundario a largo

plazo en el embarazo ni en el feto. Los **Métodos Anticonceptivos de Emergencia**, no deben ser utilizados como métodos rutinarios de control de la natalidad, porque en realidad son menos efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los métodos de control de la natalidad.<sup>21</sup>

#### **Beneficio de su uso:**

- Todos son muy eficaces (**la Tasa de falla es menor que el 3 %**)
- El **DIU**, también provee anticonceptivo de largo plazo.

#### **Limitaciones:**

- Los anticonceptivos orales son eficaces, solo si se usan dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección.
- Los Anticonceptivos orales causan náuseas y vómitos.
- Las pastillas solo son Progestinas deben usarse dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección pero causan mucho menos náuseas que los anticonceptivos orales combinados.
- El **DIU** es eficaz, solo si se introduce dentro de los 5 días siguientes al coito sin protección.
- La Inserción del **DIU**, requiere ser efectuado por un profesional de salud, capacitado.
- El **DIU** no es la mejor opción para una mujer con riesgo de contraer **ETS**.
- Los **MAE** son seguros y efectivos si se utilizan en forma adecuada, las frecuencias de fallas se dan cuando el conocimiento de la usuaria y del prestador de servicios no es suficiente, sino se siguen las indicaciones con respecto a dosis y tiempo adecuado para su utilización.<sup>21</sup>
- Se evitan las muertes por abortos inseguros y mejora su vida reproductiva.

#### **Reacciones Adversas:**

Los efectos adversos de los **MAE** son los mismos que los de las drogas prescritas para su uso diario, frecuentemente se pueden presentar náuseas, vómitos, cefaleas, sensibilidad en las mamas, sangrado uterino irregular, diarrea, cansancio, oleadas de calor y mareos. La principal diferencia entre los regímenes

de **Métodos Anticonceptivos de Emergencia** se encuentra en sus efectos secundarios. El régimen de píldoras combinadas provocan náuseas en aproximadamente en un 46 % de las usuarias y vómitos en aproximadamente un 22 % de las usuarias. Por el contrario el régimen a base de progestinas solas produce escasos efectos secundarios, con náuseas en aproximadamente en un 16 % de las usuarias y vómitos en menos de un 3% de las usuarias. Otros efectos secundarios asociados con ambos regímenes incluyen mareos, fatiga, sensibilidad de las mamas y dolores de cabeza; generalmente estos efectos no duran más de 24 horas. Algunos proveedores recomiendan que si una mujer vomita dentro de las 2 horas siguientes de haber ingerido el **Método Anticonceptivo de Emergencia**, debiera tomar la dosis de reemplazo. <sup>22</sup>

#### **Efectos Secundarios Asociado con los MAE:**

<b>Efecto Secundario</b>	<b>Régimen combinado (%)</b>	<b>Régimen de Progestinas Puras</b>
Nauseas	46.5	16.1*
Vómitos	22.4	2.7 *
Mareos	23.1	18.5
Fatiga	36.8	23.9*
Sensibilidad de Mamas	20.8	15.9

Dentro de las 2 semanas siguientes de la toma de las píldoras de anticoncepción de Emergencia **debe cuidarse las siguientes señales de alarma:**

- Dolor severo en las piernas
- Dolor Abdominal severo
- Dolor Torácico o Tos
- Cansancio
- Cefalea intensa, mareo, debilidad, Obnubilación.
- Visión Borrosa o perdida de la visión o dislexia
- Ictericia

**Esquema y producto conocido en Nicaragua.**

**METODO YUZPE:**\_(Pastillas Anticonceptivas combinadas)

<b>Compuesto</b>	<b>Primera dosis</b>	<b>Segunda dosis 12 horas después</b>
Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03 mg	4 Pastillas	4 Pastillas

**Otros esquemas conocidos:**

<b>Producto</b>	<b>Primera dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.</b>	<b>Segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera dosis.</b>
Eugynon, Neogynon Nordiol, Ovrarl, Nordette	2 pastillas: 0.15 a 0.25 mg de levonorgestrel 0.5 mg de Norgestrel, 0.05 mg de Etiniestradiol	2 Pastillas
Microgynon, Nodet, Lofemenal	4 Pastillas de 0.15 a 0.25 mg de levonorgestrel 0.5 mg de norgestrel mas 0.3 mg de etinilestradiol	4 Pastillas
PPMS – PLANB	Levonorgestrel 0.75 mg	1 Pastilla
Vermagest	Estrógenos-progesterona 60mg	1 Ampolla IM primera 72 horas

DIU	Insertar en los primeros cinco días a la relación sexual sin protección.
Método quirúrgico	Legrado uterino por aspiración antes de 72 horas del coito sin protección con fines de barrido endometrial

**Complicaciones:**

- Tromboflebitis
- Riesgo de ACV
- Coágulos en el pulmón
- Ataque cardiaco
- Alteraciones hepáticas
- Tumor en el hígado
- Alteraciones en la vesícula biliar
- HTA

En las aplicaciones del **DIU**, se pueden presentar las complicaciones propias del procedimiento: perforaciones, lesiones del aparato genital, sangrado e infecciones que se pueden presentar de inmediato o en periodo posterior.<sup>22</sup>

## **II. Actitud de los jóvenes hacia los métodos anticonceptivos de emergencia**<sup>25</sup>

Una Actitud, es una organización relativamente de creencias, en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, prejuicios, gustos y convicciones. Las Actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. El nivel socioeconómico y educacional, la edad, tiene influencias sobre sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y relaciones sociales, conociendo las aptitudes y creencias de una persona respecto de algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar las actitudes y creencias que existan más de una para cada situación sobre todo a la **MAE**.

### **Otras definiciones de actitud:**<sup>26</sup>

- **Floyd Allport:** “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.
- **R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen:** “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (casi cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”
- **Warren:** “Una actitud es una específica disposición mental hacia una nueva experiencia, por lo cual la experiencia es modificada; o una condición de predisposición para cierto tipo de actividad”.
- **Droba:** “Una actitud es una disposición mental del individuo a actuar a favor o en contra de un objeto definido”.

- **Rokeach:** “Puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida”.

**David G. Myers:** “Actitud es la reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención.

- **Fishbein:** “Las actitudes son resúmenes valorativos de las diferentes creencias de una persona acerca de un objeto o concepto”.

Algunos autores distinguen tres componentes de las actitudes: <sup>26</sup>

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Los estudios **CAP**, deben recolectar información para conocer la valoración que tienen los adolescentes del **AE**, como una herramienta para reducir las tasas de embarazos no deseados, abortos y muertes maternas, como problemas de salud pública.

### **Embarazo en adolescentes** <sup>20-23</sup>

Se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer o cuando los adolescentes mantienen la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido también llamado el "síndrome del fracaso" (2) En la adolescencia, el embarazo emerge como un problema de salud al iniciar la fecundidad en edades tempranas. La actividad sexual de los adolescentes va aumentando en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Las adolescentes que se quedan embarazadas perciben a veces la maternidad como una vía hacia el reconocimiento de su condición de persona adulta o incluso hacia el deseado estado matrimonial. La conducta reproductiva de las adolescentes es de reconocida importancia, no solo en lo que concierne a embarazos no deseados y abortos, sino también, en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto.

En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto como un supuesto más teórico que real.

#### **Aspectos sociales:**

Nicaragua tiene altas tasas de mortalidad materna, el aborto en malas condiciones es secundario a un embarazo no deseado que a su vez es consecuencia de falla de métodos anticonceptivos o relaciones sexuales sin protección. Las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizado métodos anticonceptivos oportunos, como es la **AE. Hay cinco aspectos que los medios de comunicación han emitido respecto a los MAE:**

- Problema de carácter ético y moral
- Es un fármaco micro abortivo
- Promoción de la promiscuidad
- Adelanto en el despertar sexual de los adolescentes
- El embarazo no es una enfermedad

### **Algunos mitos acerca de los MAE<sup>23</sup>**

**Idea Falsa No 1:** La MAE es una forma de Aborto: No es cierto. Los MAE contribuyen a evitar el Embarazo de diferentes modos, según el momento del ciclo menstrual en el que se aplican. No “descolocan” un embrión implantado, ni permiten poner término a un embarazo establecido.

**Idea Falsa No 2:** La MAE promueve comportamiento sexuales irresponsables y/o promiscuo: No hay ningún dato que haga pensar que el empleo de la MAE de lugar a comportamiento sexuales irresponsable y/o promiscuos y usar indiscriminadamente los MAE. Por el contrario puede servir para dar información sobre anticonceptivos y asesorar sobre su empleo regular, así como para informar sobre la prevención de las ETS y el VIH/ SIDA. Esto es especialmente útil en el caso de los jóvenes que tienden a recurrir a un servicio de salud cuando necesitan un AE.

**Idea Falsa No 3:** La AE está destinada principalmente a adolescentes solteras y puede socavar la autoridad parenteral y la moral comunitaria: Las Adolescentes no constituyen el único grupo destinatario, ya que en cualquier edad, las mujeres pueden tener que recurrir a la contracepción de emergencia. Ahora bien el riesgo de embarazo no deseado es especialmente alto entre las jóvenes sin grandes conocimientos ni experiencia en materia de contracepción, la prevención del embarazo es un asunto prioritario en todos los países.

**Idea Falsa No 4:** Las Mujeres o las parejas pueden dejar de utilizar la anticoncepción regular se facilita el acceso a la AE: la información que reciben las posibles clientas sobre la AE debe precisar claramente que solo está prevista para situaciones de “emergencia”. La Eficacia de las píldoras contraceptivas de emergencia es inferior a la que ofrece el uso regular de las píldoras combinadas y se acompaña de efectos secundarios desagradables (Nauseas y Vómitos). Por otra parte el empleo repetido de píldoras de anticonceptivas de emergencia en un mes cualquiera puede exponer a la mujer a mejores dosis de esteroides que las recomendadas Para un ciclo. Las Píldoras anticonceptivas de emergencia resultan más caras que el uso de contraceptivos orales.

**Idea Falsa No 5:** Los Hombre se sienten menos inclinados a utilizar condón, si saben que sus parejas pueden recurrir a MAE, Las Parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el Embarazo sino también la transmisión de enfermedades sexuales. La Contracepción de emergencia no protege contra **ITS**, en particular el **VIH/SIDA**. El empleo de Píldoras de Anticonceptivas de Emergencia da lugar a efectos secundarios que pueden evitarse, si en su lugar se utiliza preservativo. Ahora bien las parejas podrían mostrarse mas inclinadas a utilizar el preservativo con fines de anticoncepción y protección contra la **ITS**.

**Obstáculos que se oponen a los MAE:**

La introducción de la **MAE** tropieza con varios obstáculos e importa establecer estrategias apropiadas para superarlo.

**Obstáculos relacionados con la clientela:** Uno de los principales Obstáculos con que tropiezan los **MAE**, es la ignorancia de las mujeres al respecto. Los Comportamientos arriesgados frecuentes entre los jóvenes.

**Obstáculos relacionados con el personal médico:** La falta de conocimientos por parte del personal asistencial, de los directores de programa y de las autoridades dificulta la introducción de los **MAE**, en los programas de salud reproductiva. El Personal asistencial restringe a veces el acceso de las mujeres a la **AE**, porque esa práctica choca con sus creencias o sistemas de valores.

**Obstáculos Culturales:** Otro posible obstáculo es la influencia de grupos religiosos tradicionales cuya oposición a los programas de regulación de la fecundidad tiende a reforzar unas actitudes conservadoras entre los políticos, autoridades, el personal de la salud, maestro, asesores escolares y los medios de comunicación.<sup>23</sup>

**Obstáculos Relacionados con el Producto:** Las Píldoras especialmente embazada para la **MAE**, solo pueden obtenerse en un pequeño número de países, y son relativamente caras.

### **III PRÁCTICA DE LOS MAE EN LA PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.**

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de la que participa las prácticas regulares se llaman Hábitos y se definen como una repuesta establecida para una situación común. El Proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto. Ciertas actitudes y prácticas que tienen los adolescentes, con respecto a la **MAE**, puede no ser las más adecuadas y traer consigo un sin número de problemas, por lo que pueden haber practicas positivas o negativas.

- La **MAE** no es idónea para usarse con seguridad

- El uso de Anticonceptivo Orales combinados y la pastillas solo son Progestinas, suele ocasionar Nauseas y Vómitos y el uso del DIU suele ocasionar cólicos.
- Los MAE no proveen protección después del tratamiento
- Los MAE no causan el retorno inmediato de la menstruación
- Ofrezca a la usuaria métodos anticonceptivos regulares y explique que los MAE no evitara un Embarazo de Coito no protegido durante los días o semanas siguientes al tratamiento.
- No hay sangrado inmediato
- Puede alterar el ciclo
- Puede alterar la cantidad de sangrado

**Si la Usuaría ya está embarazada:**

- El anticonceptivo no funciona
- No hay riesgo al Embrión
- Este Método no protege de la **ITS/VHI/SIDA**
- No debe ser uso de Rutina
- La Efectividad será menor que otros métodos si los usan de rutina
- Mas efectos colaterales que otros métodos

**En cuanto al seguimiento:**

- Preguntar si ya le vino la menstruación, si hay duda enviar una prueba de embarazo
  - Ofrecer las posibles opciones anticonceptivas
  - Si desea planificar facilitar un método anticonceptivo acorde a sus preferencias
- En caso de fallo de la **MAE** aconsejar otras opciones para que ella decida.

**Anticoncepción en adolescentes en Nicaragua:**

Estudios realizados en Nicaragua señalan que el conocimiento de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes es casi nulo, la responsabilidad sobre embarazo no es compartida por la pareja y el cuidado para prevenir infecciones de transmisión sexual no es preocupación en el comportamiento sexual

de adolescentes. El uso de anticonceptivos en Nicaragua es del 66% para toda las mujeres en edad fértil, el método moderno más usado es la píldora en un 43%, luego la inyección en un 27%, la esterilización femenina en un 18% igual que el DIU y el condón, el MELA en un 11%, el retiro en 10% y la abstinencia periódica en 8%. Una de cada 5 adolescentes tiene necesidades de anticoncepción insatisfecha.<sup>14</sup>

En el MINSA actualmente no existe la PPMSS solo los otros anticonceptivos.

La principal fuente de abastecimiento de anticonceptivos para las usuarias nicaragüenses es el sector público en un 64% de los casos y de estos los hospitales en 31% y los centros de salud en 33%. Las clínicas de pro-familia **IXCHEN** y clínicas privadas proveen 20% de los métodos modernos. Los hospitales del ministerio de salud son los principales proveedores de esterilización femenina, seguido de las clínicas de pro familia. Las farmacias privadas son las principales proveedoras del condón (48%), seguido del MINSA (28%), píldora en un 31% e inyecciones en un 14%<sup>8 13</sup>

En Nicaragua el MINSA reporta que cada adolescente ya son madres o están embarazadas, 65 no tienen educación y 34 del quintil más pobres, esto refleja como el nivel educativo incide de manera directa en la tasa específica de fecundidad de los adolescentes, Normas de planificación familiar.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

**Tipo de estudio:** Cuantitativo, Descriptivo y de corte transversal.

La investigación es Cuantitativa ya que permitió manejar la información con procedimientos estadísticos.

De corte transversal porque las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo (durante el segundo trimestre del 2013).

Descriptivo porque los datos fueron usados con una finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una relación de causa-efecto.

**Población de estudio:** Fueron todos los y las estudiantes adolescentes del turno matutino del cuarto y quinto año de secundaria del Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel Ortiz Guillén, Chinandega, durante el segundo trimestre del 2013

**Área de estudio:** Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel Ortiz Guillén, ubicado en el área urbana del departamento de Chinandega salida carretera a El Viejo, el cual cuenta con un total de 3,769 estudiantes en los turnos matutino, vespertino y distancia . Limita al norte con pista de aterrizaje el Picacho; al sur colonia Roberto Gonzáles; al este colonia Gerardo Lindo; y al oeste salida Carretera a El Viejo.

**Unidad de análisis:** Estudiantes de IV y V del turno matutino del Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel Ortiz Guillén, Chinandega, durante el segundo trimestre del 2013.

**Tamaño o muestra:** El tamaño de la muestra se calculó usando el software Epi Info (Statcalc), basada en una población de 485 estudiantes, una frecuencia

esperada de conocimientos adecuados sobre MAE de 31%, un nivel de confianza de 95%, y un error de 9%. La muestra resultante fue de 84. La fórmula para sacar la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

N = Población (485)

n = Muestra (84)

p = proporción de ocurrencia del evento (31% = 0.31).

q = Complemento de p (1-p) (1 - 0.31) = 0.69

d = Precisión de estimador (p o  $\theta$ ) = 9% = 0.09

Z = Nivel de confianza (95%)

**Muestreo:** El tipo de muestreo es estratificado, se obtuvo el 50% de la muestra (21) en IV año y el otro 50% (21) en V año. En ambos casos la selección fue aleatoria, a través del método de lotería.

#### **Fuente de información.**

1. Primaria: Los estudiantes.
2. Secundaria: libros, tesis, internet, folletos o documentos.

#### **Criterios de inclusión**

1. Adolescentes entre 10-19 años.
2. Estudiantes que desearon participar voluntariamente en el estudio.
3. Que sean estudiantes activos.

#### **Criterios de exclusión**

1. Estudiantes adolescentes que no desean participar en el estudio.
2. Estudiantes mayores de 19 años.

**Variable de estudio: variable independiente.**

Conocimiento que tienen los jóvenes de los MAE.

Actitudes que tienen los jóvenes de los MAE.

Practica que tienen los jóvenes sobre los MAE.

**Variables dependientes:**

Prevención de embarazos en adolescentes.

**Técnicas e instrumentos Recolección de datos:**

Se solicitó permiso por escrito a la dirección del Instituto Público del Poder Ciudadano Miguel Ángel Ortez Guillén para realizar el estudio, también se pidió permiso a los jóvenes por escrito explicándoles los objetivos del estudio y posteriormente se realizó la encuesta con preguntas abiertas y cerradas y para la variable actitud se aplicó un instrumento aplicando la escala Likert; la cual surgió a través de la variable en estudio donde se hicieron depuraciones y se dejaron las más claras, precisas y concisas. A estas preguntas se le dieron un puntaje de (+4; +2) a las respuestas positivas del estudiante, (-4; -2) a las negativas y (0) al indeciso, donde las positivas son aquellas que según teoría debe ser lo correcto y las negativas no lo son.

ESCALA LIKERT				
Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
+4	+2	0	-2	-4

**Prueba piloto:** se aplicó a seis estudiantes de otro colegio 3 de IV Y 3 de V año que reunieron los mismos criterios de estudio con la finalidad de validar el instrumento.

**Procesamiento y análisis de los datos**

El software que se utilizó fue Epi info (Statcalc), las variables se analizaron a través de razones y porcentajes.

### **Aspectos éticos**

**Consentimiento informado:** se dio a conocer a los participantes el objetivo de la investigación y él o ella decidieron si participara o no el estudio.

**Anonimato:** no se solicitó la identidad de los participantes y su información fue confidencial y de uso exclusivamente para la investigación.

**Voluntariedad:** cada participante respondió la encuesta de forma clara y precisa, por su propia voluntad sin obligaciones y con el consentimiento personal.

**Autonomía:** podría retirarse si el lo desea independientemente que haya iniciado la encuesta.

### **Resultados:**

Los resultados de las **características socio demográficas** reflejan que las edades que sobresalen son las edades de 16 años 10(24%), de 17 años 16(38%) de 18 años 11(26%) y de 19 años 5(12%) y total 42(100%). En relación al sexo 28(67%) son femeninos y 14(33%) son masculino. En cuanto a la procedencia 28(67%) son urbanos y 14(33%) son rurales. En cuanto a estado civil los 42(100%) son solteros y solteras. Y referente a la religión 28(67%) son católica y 14(33%) son testigos con un nivel de escolaridad de 4to año y 28(67%) son de 5to año.

### **Conocimientos:**

En cuanto al uso de de Anticonceptivos de Emergencia relacionado a edad encontramos 9 (21%) refirieron usarlos en violación y rotura del condón, de ellos 6(14%) pertenecen a la edad de 17 años, 3(7%) a las edades de 18. Del total 18(43%); de los que opinan usarlos en violación, rotura del condón, relaciones sexuales sin protección y olvido de la toma de la píldora 5(12%) se encontraban en la edad de 16 años, 8(19%) de 17, 3(7%) de 18, y 2(5%) de 19 años. En cuanto al total 15(36%) de los que refirieron usarlas en la primera relaciones sexuales sin protección, olvido de la toma de la píldora, pertenecen 5(12%) a la edad de 16 años. 2(5%) a la edad de 17, 5(12%) a la edad de 18, y 3(7%) a la edad de 19 años. **Ver tabla 2.**

Entre las situaciones de uso a los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a sexo del total 27(64%) de los que opinan que es una sola pastilla 23(54%) son femenino y 4(10%) son masculinos; De los que opino que es una sola pastilla y que se toma después de la relación sexual y antes de las 72 horas 5 (12%) son femenino y 10(24%) son masculinos. **Ver tabla 3.**

En cuanto en donde conseguir los Anticonceptivos de Emergencia encontramos que 27(64%) opinan que en farmacias privadas y en clínicas, de ellos 23(55%) son del sexo femenino y 4(10%) son masculinos; De los 15(36%) que opinan que los

consiguen en centros de salud y hospital de forma gratuita, 5(12%) son femeninos y 10(24%) son masculinos. **Ver tabla 4.**

De acuerdo a los efectos adversos asociados al uso de los Anticonceptivos de Emergencia en relación a religión 4(10%) de los de religión testigos de Jehová opinaron que les da dolor de cabeza, 10(24%) refirieron dolor de cabeza, náuseas, vomito, y esterilidad y 28(67%) que son católico refirieron dolor de cabeza, náuseas, vómitos y esterilidad. **Ver tabla 5.**

En relación a mecanismo de acción de los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a escolaridad 34(81%) opinan que son micro abortivos de ellos 10(24%) son de 4to año y 24(57%) son de 5to año; Los 8(19%) de los que no saben 4(10%) son de 4to y 4(10%) de 5to. **Ver tabla 6.**

En cuanto al conocimiento de los efectos que producen los Anticonceptivos de Emergencia relacionados al estado civil del total de 42(100%) refirieron que evita el embarazo de ellos 14(33%) son solteros y 28(67%) son solteras. **Ver tabla 7.**

En relación a la efectividad de los Anticonceptivos de Emergencia relacionada a escolaridad, 5(12%) opinaron que se deben tomar en las primeras 24 horas de la relación sexual y pertenecen al V año, del total de 37(88%) refirieron que se debe tomar en las primeras 72 horas de la relación sexual. **Ver tabla 8.**

De acuerdo a la situación legal de los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a la escolaridad 6(14%) de V año opinaron que son legales y están incluidas en las normas de planificación familiar del ministerio de salud y del total de 36(86%) refirió que es legal y se venden libremente casi en todas las farmacias perteneciendo 14(33%) a IV año y 22(52%) a V año. **Ver tabla 9.**

**Actitud:**

En cuanto a la actitud de los jóvenes si les daría vergüenza utilizar un Método Anticonceptivo de Emergencia las 28(67%) solteras y 14(33%) solteros están totalmente de acuerdo.

En cuanto al uso de los anticonceptivos de emergencia relacionado a estado civil influye en el uso de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia las solteras 28(67%) y los solteros 14(33%) están en desacuerdo que esta influye al uso de MAE.

En relación a que los Anticonceptivos de Emergencia reduce el riesgo de aborto ilegal relacionado a escolaridad los de 4to año 10(24%) y los de 5to año 28(67%) están totalmente de acuerdo y 4(10%) están en desacuerdo.

En la siguiente tabla demuestra si los Métodos Anticonceptivo de Emergencia no ayudan a controlar la fertilidad relacionada al sexo 4(10%) del sexo masculino están totalmente de acuerdo, del total 38(90%) que están en desacuerdo 10(24%) son masculino y 28(67%) son femenino.

En cuanto a las parejas que no deben dejar de usar Anticonceptivos de Regulares si se facilita los Anticonceptivos de Emergencia 28(67%) de las solteras y 14(33%) de las solteras opinaron estar totalmente de acuerdo. **Ver tabla 10.**

La tabla demuestra que el uso de los anticonceptivos de emergencias relacionadas a escolaridad opinó los de 5to año 28(67%) y 4to año 14 (33%) estar totalmente de acuerdo.

En el uso de de los Anticonceptivos de Emergencias usados por las trabajadoras sexuales y promiscuas relacionado a sexo, 14(33%) masculinos y 28(67%) femeninos están en desacuerdo.

En cuanto a que la distribución de los Anticonceptivos de Emergencia debe ser libre porque no afectan la salud, relacionado al estado civil los solteros 10(24%) y

28(67%) solteras opinaron estar totalmente de acuerdo que debería ser libre su distribución y 4(9%) está de acuerdo.

En relación a que estos métodos mejoran la vida reproductiva en relación a escolaridad los de 4to año 14(33%) y 5to año 28(67%) refirieron estar totalmente en desacuerdo.

En cuanto al uso del método de manera indiscriminada relacionado a estado civil, ambos grupos solteros 14(33%) y solteras 28(67%) refirieron estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

En la distribución de los Anticonceptivos de Emergencia por el MINSA relacionado a escolaridad lo de 4to año 10(24%) y de 5to 28(67%) refirieron estar totalmente de acuerdo y 4(10%) de 4to están indeciso. **Ver tabla 11.**

#### **Practica:**

En cuanto a relaciones sexuales y uso de anticonceptivos de emergencia ambos sexos 28(67%) del sexo femenino y 14(33%) masculinos refirieron haber tenido relaciones sexuales. **Ver tabla 12.**

El análisis de procedencia relacionado a edad de inicio de vida sexual refirieron 5(12%) del área rural que iniciaron entre los 15 a 16 años, 9(21%) de 17 a 18 años y 23(55%) del área urbana iniciaron entre los 15- 16 años y 5(12%) comenzó entre los 17-18 años. **Ver tabla 13.**

La tabla sexo relacionado a si utilizo algún método en primera relación sexual refleja que las del sexo femenino 28(67%) refiere que utilizo algún método, en cambio del total del sexo masculino 9(21%) no utilizo y 5(12%) si utilizo. **Ver tabla 14.**

En cuanto al tipo de método utilizado en primera relación sexual. Las del sexo femenino 28(67%) utilizaron condón, 9(21%) del sexo masculino no utilizaron ninguno y 5(12%) también utilizaron condón. **Ver tabla 15.**

Al relacionar procedencia y si son sexualmente activos los del área rural 14(33%)refirieron ser sexualmente activo y los del área urbana 28(67%) son también sexualmente activos. **Ver tabla 16.**

En cuanto a procedencia relacionada a algún método utilizado, las del área rural 14(33%) refirieron haber utilizado métodos y los del área urbana 27(67%) refirieron haber utilizado métodos anticonceptivos. **Ver tabla 17.**

Al relacionar sexo a tipo de métodos utilizados los del sexo femenino 28(67%) utilizaron condón, 9(21%) del sexo masculino no utilizaron ninguno y 5(12%) utilizaron condón. **ver tabla 18.**

La tabla de escolaridad de los jóvenes relacionado a utilización de los anticonceptivos de emergencia refiriendo los de 5to año 28(67%) lo han utilizado y 14(33%) de 4to también lo han utilizado. **Ver tabla 19.**

En cuanto a sexo y tipo de métodos de emergencia utilizados encontraron que los del sexo femenino 28(67%) y 14(33%) de los masculinos han utilizado PPMS. **Ver tabla 20.**

Al relacionar escolaridad y número de veces que han usado los Anticonceptivos de Emergencia se observa que los de 4to año 10(24%) lo han utilizado cada dos meses y 4(10%) cada 4 meses, en cambio los de 5to año 11(26%) cada dos meses y 17(40%) cada 4 meses. **Ver tabla 21.**

### **Análisis de los resultados:**

El análisis de los resultados socio-demográficos demuestra que la mayoría de los estudiantes se encuentran entre las edades de 17 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros y solteras, de religión católica, solteras y solteros y cursan el V año.

ENDESA 2006-2007 refiere que la cuarta parte de la población de Nicaragua oscila entre los 10-19 años con una tasa de fecundidad en adolescentes del 19.6%.

Se afirma que existe un incremento de la actividad sexual en edades tempranas en los jóvenes.

En cuanto a situaciones que se usan los Anticonceptivos de Emergencia. La mayoría de los jóvenes de las diferentes edades tienen conocimientos en que situaciones están indicados los Anticonceptivos de Emergencia.

Según Robinson ET refiere que las Mujeres en edad fértil pueden necesitar en algún momento de su vida esta intervención de emergencia para evitar un embarazo no deseado. Se afirma que los jóvenes conocen en que situaciones usar estos anticonceptivos de emergencia.

En relación a las formas de usar los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría conocen las formas de uso, predominando el sexo femenino refieren que es una sola pastilla, que se toma después de la relación sexual y ante de las 72 horas.

Según la estrategia de salud sexual y reproductiva del MINSA Nicaragua 2007 actuar hoy para un futuro mejor para todos el método YUZPE refiere una sola pastilla y que deben tomarse dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección .

Por lo tanto se puede deducir que los jóvenes tienen conocimientos de la forma de usar e ingerir los anticonceptivos de Emergencia.

Referente a donde conseguir los anticonceptivos de emergencia un gran porcentaje de los jóvenes conocen los lugares donde conseguirlos. Del sexo

femenino refieren que lo consiguen en farmacias privadas, clínicas de pro-familia, IXCHEN, si mujer, centros de salud, hospital y una minoría en centros de salud y hospitales. Según Normas de Planificación Familiar refiere que la principal fuente de abastecimiento de anticonceptivos para las usuarias nicaragüenses es el sector público en un 64% de los casos y de estos los hospitales y centros de salud, Pro familia, IXCHEN, y clínicas privadas proveen los métodos modernos. Se puede decir que las clínicas y farmacias privadas son las principales abastecedores de los métodos modernos, y el MINSA los métodos anticonceptivos con dosificaciones específicas.

En cuanto a efectos adversos de los Anticonceptivos de Emergencia se evidencia que tienen conocimiento de las reacciones adversas que les causa nauseas, vomito, cefalea y esterilidad. Según OMS Documento Aspecto del Servicio en Anticonceptivos de Emergencia y Normativa 002 Normas y prácticas de Planificación Familiar MINSA 2008 refiere que uno de los efectos adversos son: cefalea, nauseas, vómitos, fatiga, sensibilidad de las mamas y mareaos. Se afirma por consultas de las usuarias los efectos adversos que producen.

En cuanto a mejores candidatas a usar los AE la mayoría de religión católica refieren que cualquier mujer que haya tenido relación sexual sin protección, las que tienen relaciones sexuales pocos frecuentes y usuarias irregulares de los Métodos Anticonceptivos son candidatas para usar Anticonceptivos de Emergencia.

Según consorcio Latinoamericano de AE. La Anticoncepción de Emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes CLAE 2004 refiere que una de las indicaciones es que puede ser usada por toda mujer que haya tenido relaciones sexuales y usuarios irregulares de los Métodos Anticonceptivos. Se puede decir que los jóvenes tienen conocimiento de quienes son las indicadas para usar estos métodos de emergencia.

En relación al mecanismo de acción de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría de V año respondieron que el mecanismo acción es micro abortivo y una minoría no sabe. Robinson ET Metcalf-Whisttaker M y Rivera refiere que el mecanismo de acción de los AE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

Kesseru y colaboradores demostraron que aumenta el PH del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza los espermatozoides y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de espermatozoides a la cavidad uterina.

Se afirma que si se las toma antes de las 12 horas su efecto es mayor, según bibliografía 400mg levonorgestre 3-10 horas después del coito produce disminución del número de espermatozoide y no es considerado abortivo.

En relación a efectos de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría afirmaron que evita el embarazo. La OMS, Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que dentro de las 72 horas después del coito es posible que esta impida la ovulación si aun no ha ocurrido, también interfiere con la migración de nuevos grupos de espermatozoides desde cuello uterino hasta las trompas de Falopio .

Por lo antes mencionado se puede afirmar que evita el embarazo, se deduce su fisiología de impedir un embarazo si se toma su indicación prescrita.

Referente a la efectividad del uso de los Anticonceptivos de Emergencia la mayoría de 5to año tiene conocimiento que se toma en las primeras 72 horas después de la relación sexual y que son legales por estar incluidas en las normas del MINSA. La OMS, afirma en su documento Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia 2008 afirma que los métodos anticonceptivos de emergencia actúan ante que se produzca la implantación del ovulo fecundado ya que produce cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación y Según las normas de planificación familiar 002 mayo 2008 los Anticonceptivos de

Emergencia están incluidos sus indicaciones y contraindicaciones. Puede afirmarse la importancia de tomárselas

Entre las 72 horas después de la relación sexual y que están incluidas en normas de planificación familiar y por lo tanto son legales.

### **ACTITUDES HACIA LOS A.E**

En cuanto al estado civil relacionado a vergüenza de utilizar algún método de emergencia la mayoría de solteras y solteros opinaron estar totalmente de acuerdo.

Según Actitud disponible en <http://wikipedia.org/wiki/Actitud> opina que existe 3 componentes de las actitudes y en este caso está el componente conductual que Da tendencia a reacciones hacia los objetos de una determinada manera, en este caso usar los A.E e ir a comprarlos y/o buscar los A.E.

Se puede afirmar que por esa vergüenza se dan los embarazos en adolescentes.

El análisis refleja que el total de los jóvenes afirmaron estar en desacuerdo que religión influye en el uso de los Anticonceptivos de Emergencia.

Según Criterios Técnicos Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención. Anticoncepción Dto. Fármaco Epidemiología San José C.R 2005 afirma que los obstáculos culturales como es la influencias religiosas tradicionales cuya opción a los programas de regulación de fecundidad, tienden a reforzar unas actitudes conservadoras entre políticos, autoridades, el personal de salud, maestros, asesores escolares y medios de comunicación.

Se puede afirmar que influye aunque los jóvenes estén en desacuerdo.

En relación si el método puede disminuir los abortos ilegales ambos grupos opinan estar totalmente de acuerdo y solo una minoría refirió estar totalmente en desacuerdo. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo

nivel de atención. Anticoncepción Dto. Fármaco Epidemiología San José C.R 2005 refiere que las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizados métodos anticonceptivos oportunos como los A.E.

Por lo tanto se afirma que con una educación adecuada sobre estos métodos no se darían muertes maternas por aborto.

En cuanto si estos métodos no ayudan a controlar la fertilidad. La mayoría de ambos años resaltando V año están totalmente de acuerdo de que estos métodos ayudan a reducir los abortos ilegales. Según Normas y protocolo de planificación familiar normativa 002M. Refiere que ciertas actitudes no son las adecuadas y pueden traer un sinnúmero de problemas en el uso de los A.E, constantemente porque los MAE no causan el retorno inmediato de la menstruación, ya que después de su uso se deben ofertar métodos de planificación por que los MAE no lo protegerán de una relación sin protección durante las semanas siguientes y puede alterar el ciclo.

Por referencias de usuarios se afirma que no ayuda a controlar su fertilidad cuando se usa inadecuadamente, al contrario lo altera.

En cuanto a no dejar el uso de los métodos regulares si se facilita el acceso a los Anticonceptivos de Emergencia. Los jóvenes en su mayoría opinaron estar totalmente de acuerdo. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención refiere afirmar que la eficacia de las píldoras combinadas y el uso repetido de A.E en el mes expone a la mujer a mayor dosis de esteroides que lo recomendados para un ciclo y se debe aclarar que solo es para situaciones de emergencias.

Por lo que se afirma que se deben ofertar siempre los anticonceptivos regulares y enfatizan que los otros solo son de emergencia.

En relación a si estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre adolescentes la mayoría de ellos de IV y V año opinaron estar totalmente de

acuerdo. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención Dto. de Fármaco- Epidemiología no existe ningún dato que haga pensar que los A.E de lugar a comportamientos sexuales irresponsables y/o promiscuas. Se puede afirmar que no promueven las relaciones sexuales entre los jóvenes. Pero sirve para dar información sobre anticonceptivos y asesorar su empleo regular e informar sobre ITS y el VIH-SIDA.

En cuanto a si estos métodos lo utilizan las trabajadoras sexuales y promiscuas. El total de encuestados de ambos años opinan estar totalmente en desacuerdo.

Según Henderson ME Lyons L Taylor C. How to measure attitudes newburry Park, California SAGE Publication (1987) 2007. Afirma que las actitudes tienden a informar el comportamiento y relaciones sociales, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible predecir fácilmente , conviene aclarar actitudes, creencias y prácticas que existan más de una para situaciones sobre todo a los MAE. Por lo que el uso de ellos no promueven conductas irresponsables y/o promiscuas, su uso puede hacerlo toda mujer que tenga necesidad de evitar un embarazo.

Por lo que se afirma que su uso no es solo para un tipo de persona lo puede utilizar cualquier mujer en edad fértil y que se encuentre en situaciones de emergencias, como rotura del condón, violación etc.

Según análisis de estado civil y distribución debe ser libre porque no afecta la salud los solteros y solteras opinaron la mayoría de ellos estar totalmente de acuerdo de que su distribución debe ser libre. Según Normas del MINSA de planificación. Refiere que la principal fuente de abastecimiento de los A.E es el sector publico hospitales y C/Salud, más las clínicas provisionales IXCHEN, clínicas privadas y farmacias privadas.

Se puede afirmar que existen en todas las entidades antes mencionadas las de sector público no tienen costo, pero las clínicas y Farmacias privadas tienen un costo mayor.

Al análisis de si se informa sobre el método mejorara su vida reproductiva refleja que la mayoría, parte de ellos de IV y V año opinaron estar totalmente de acuerdo y una minoría IV año de acuerdo. Los Criterios teóricos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías Practica y Robinson ET, Metcolt Whisttaker M y Ricar afirman que los MAE son seguros y efectivos si se utilizan en forma adecuada, las frecuencias de fallas se dan cuando el conocimiento de las usuarias y del prestador del servicio no es suficiente, se evitan las muertes por abortos inseguros mejora su vida reproductiva.

Se puede deducir que se mejoraría la vida reproductiva siempre y cuando sean solo por emergencia.

En cuanto al estado civil y el uso indiscriminado de los A.E por las mujeres. El total de las solteras y solteros refirieron estar totalmente en desacuerdo y desacuerdo respecto a lo que dicen del uso de los MAE. Según Criterios Técnico y Recomendaciones Basadas en Evidencias para la Construcción de Guías de Practicas Clínica para el primer y segundo nivel de atención Dto. de Fármaco-Epidemiología. Refieren que no existen datos que haga pensar que los MAE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables en usar indiscriminadamente los MAE.

Podría afirmarse que no se usa indiscriminadamente por los efectos adversos que tiene.

En cuanto a distribución por el MINSA es beneficioso para las usuarias. La mayor parte de los encuestados de IV y V año refirieron estar totalmente de acuerdo. Según las normas de planificación familiar normativa 002 MINSA 2008 afirma que existen otros anticonceptivos usados como AE; no existe la PPMS porque su costo es mayor.

Puede afirmarse que las PPMS no hay en existencia en el MINSA solo se garantizan los otros anticonceptivos.

### **PRACTICA DE LOS AE.**

En cuanto al inicio de vida sexual refleja que la mayoría inicio vida sexual tanto en lo masculino como en lo femenino. Según International Planned Parenthood Federation Emergency Contraception 2008 Afirma que la actividad sexual de los adolescentes va aumentando en todo el numero e incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por estadísticas consultadas se ha observado el incremento de embarazos en adolescentes y que la actividad sexual es similar a otros países principalmente en Centro América.

La mayoría de las edades encuestada han tenido relaciones sexuales de inicio de vida sexual la tabla demuestra que la mayoría del área urbana inicio entre los 15-16 años y un grupo significativo a los 17-18 años y una minoría del área rural inicio a los 15-16 años. Según Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia al Servicio de Adolescentes y Jóvenes CLAE 2004 refieren que en Latinoamérica los y las adolescentes inician su actividad sexual a temprana edad, teniendo escaso conocimiento de su sexualidad, su reproducción y sobre todo como ejercitarla sin riesgos para su salud. Según IPAS 2010-2011 el grupo de 15-19 años a utilizado MAE.

Se puede afirmar por datos estadísticos y asistencia a consulta de CPN y fertilidad hay usuarias de 14, 15, 16 años que ya son mamás.

El análisis de métodos anticonceptivos en primera relación sexual demuestra que la mayoría han utilizado métodos anticonceptivos de emergencia principalmente las del sexo femenino. Según Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el primero y segundo nivel de atención afirma que las parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo si no también la transmisión de enfermedades sexuales.

Se afirma que si usan Métodos Anticonceptivos se protegerán de una infección de transmisión sexual, VIH-SIDA y hasta el embarazo.

El análisis de métodos que utilizo en la primera relación sexual. La mayoría refirió que utilizaron el condón y un número significativo de estos no utilizaron nada. Según Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el primero y segundo nivel de atención , anticoncepción 2005 afirma que las parejas usan preservativos no solo para evitar embarazos, sino también para evitar las enfermedades de transmisión de enfermedades sexuales.

Se afirma que es más saludable que usen el preservativo en una relación sexual ante que la mujer use la PPMS porque con el preservativo se protege de ITS y embarazo.

En cuanto a jóvenes sexualmente activos. Tanto rurales como los urbanos refirieron ser sexualmente activos y opinaron haber utilizado un método anticonceptivo de emergencia. Según El Consorcio Latinoamericano Centroamericano de Emergencia CLAE 2004. Afirman iniciar su actividad sexual a edades temprana, Según Endesa 2006-2007 la tasa de fecundidad en adolescente es de 19.6%, en el 2012 la tasa global en el sector urbano es de 2.1%, en el sector rural 2.9% y en el departamento de Chinandega de 2.3%.Se afirma que independientemente de su procedencia los jóvenes han incrementado su actividad sexual y es de importancia la protección para evitar embarazos, ITS y VIH-SIDA.

En cuanto al tipo de anticonceptivos que está utilizando encontramos que la mayoría del sexo femenino utiliza el condón, un número significativo de hombres no utilizan ninguno. Según Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencias Para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el primero y segundo nivel de atención afirma que la parejas utilizan el preservativo no solo para evitar el embarazo si no también la transmisión de enfermedades sexuales.

Se sabe que el uso del preservativo es manejo para evitar embarazo e infecciones de transmisión sexual también y más baratos de usarlos.

En cuanto a método de emergencia utilizado, el total de sexos han utilizados la P.P.M.S.; Según Anticonceptivos de Emergencia IPAS Centro América 2010-2011 afirma que el grupo de 15-19 años a utilizado los MAE en un 0.8% y las practicas que tenía los adolescentes con los MAE pueden no ser los más adecuados y traer un sinnúmeros de problemas por lo que pueden haber practicas negativas y positivas.

Se afirma que poseen prácticas inadecuadas, que se pueden utilizar las P.P.M.S pero sus requisitos los desconocen.

En relación a número de veces que han utilizados los A.E reflejan que existe un grupo significativo de V año que los utilizan cada 4 meses, llama la atención que el total de ambos años lo utilizaron cada dos y cuatro meses. Según Robinson ET, Metcalf-Whisttaker M y Rivera R. Introducing emergency contraceptive afirma que los M.A.E, no deben ser utilizados como métodos rutinarios de control de la natalidad, porque en realidad son menos efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los métodos de control de natalidad. Se puede afirmar que se están utilizando prácticas inadecuadas ya que no deben tomarse constantemente por sus efectos adversos y complicaciones además no son anticonceptivos para uso diario solo para emergencia.

## CONCLUSIONES

Las características **sociodemográficas** demuestran que las mayorías de los estudiantes se encuentran entre las edades de 17 años, predominando el sexo femenino, de procedencia urbana, solteros, de religión católica y en V año.

En cuanto a los **conocimiento** un grupo significativo tienen conocimiento de su uso, situación en que se usan, donde conseguirlos, sus reacciones adversas, mecanismo de acción, efectos que producen, y que su legalidad es porque están en las normas del MINSA y su venta es libre en todas las farmacia.

En cuanto a la variable **actitud** la mayoría están totalmente de acuerdo en que le daría vergüenza el uso de los Anticonceptivos de Emergencia, en que reduce los abortos ilegales, que no ayudan a controlar su fertilidad, que no se deben dejar de usar los otros métodos anticonceptivos regulares, que también no promueve las relaciones sexuales y que su distribución por el MINSA sería beneficioso siempre y cuando exista una regulación de recetas prescritas por médicos ante el uso de estos Anticonceptivos.

En desacuerdo y totalmente en desacuerdo de que la religión influye, que solo lo usan las trabajadoras sexuales y promiscuas, en que mejora la vida reproductiva y de que las mujeres lo usan de manera indiscriminadas.

En cuanto a la variable practica la mayoría a utilizado Anticonceptivos de Emergencia, siendo más los del área urbana, utilizándolo en su primera relación sexual, protegiéndose las del sexo femenino utilizando condón, ambos años han utilizado Métodos Anticonceptivos de Emergencia predominando la PPMS, utilizándolo cada 2 y 4 meses.

### **RECOMENDACIONES:**

- Al Director del instituto que elabore coordinaciones con el MINSA y ONG que apoyen capacitaciones a docentes en educación sexual y Salud Reproductiva.
- Realizar talleres con jóvenes sobre uso de métodos anticonceptivos de emergencia.
- Sensibilizar a los jóvenes sobre comportamiento sexuales responsables.
- Concientizar a jóvenes sobre proyectos de vida.
- Empoderar a jóvenes sobre conductas y salud sexual reproductiva con responsabilidad para mejorar su calidad de vida y disminuir la pobreza, la morbilidad y la muerte materna.
- Ubiquen murales alusivos de factores de riesgo para disminuir el embarazo en adolescentes.

## **BIBLIOGRAFÍAS.**

1. "[Promises to Keep: The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives in the Developing World](#)". Washington D.C.: Global Health Council 2002: 9-17.7
2. Cheng L, Gülmezoglu AM, Ezcurra E, Van Look PFA. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Oxford: Update Software. A substantive amendment to this systematic review was last made on 17 Marzo 1999.2
3. Berer M et al., Consensus statement on emergency contraception, *Contraception*, 1995, 52(4):211–213.1
4. World health organization. (2007) Emergency contraception. A guide for service delivery. [www.who.org](http://www.who.org). 3
5. World Health Organization. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation, Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception, *Lancet*, 1998, 352(9126):428–433.4
6. Grossman RA y Grossman BD. How frequently is emergency contraception prescribed *Family Planning Perspectives*, 1994, 26(6):270–271.5
7. Van Look P y Von Hertzen H. Emergency contraception, *British Medical Bulletin*, 1993, 49(1):158–170.
8. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. 6. La anticoncepción de emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes. CLAE. 2004.
9. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2006/2007. Informe Final. INIDE/MINSA 2008.8
10. Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: "Actuar hoy, 2007 Para asegurar un futuro mejor para todos". Managua: MINSA. 2007.9
11. Anticoncepción de emergencia: Un derecho de las mujeres nicaragüenses. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua. 2004.10

12. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Introducción de la anticoncepción de emergencia en America Latina y el Caribe. Estudio de casos y lecciones aprendidas. Septiembre de 2004.11
13. Padilla K, Blandón M. Anticoncepción de Emergencia. Un derecho de las mujeres nicaragüenses. Managua, Ipas Centroamérica. 2010.12
14. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa – 002. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Managua: MINSAL. Mayo, 2008.
15. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). Foro Internacional: “Esta la Anticoncepción de Emergencia en riesgo en America Latina y El Caribe?”. Lima, Perú: 20-21 de agosto de 2012.
16. Martínez A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de emergencia en médicos ginecoobstetra de los hospitales públicos de San José Costa Rica. MG. Mayo a Octubre. 2004. 13
17. Salgado O. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia en adolescentes que acudieron al centro de salud de Villa libertad en el periodo de Mayo a Septiembre 2004. MSS. 14
18. Toledo MC, Urbina MS. Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) sobre métodos anticonceptivos de emergencia de los adolescentes del municipio de Juigalpa del departamento de Chontales, en febrero del 2011. Managua: UNAN-Managua. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2011.15
19. Lara LM, Ruiz LA. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias médicas. UNAN-León. Informe Final V año Medicina. 2012.
20. International planned parenthood federations. Emergency contraception in medical and service delivery guidelines for family planning 2da edition. London. 2008.16
21. Robinson ET, Metcalf-Whisttaker M y Rivera R. Introducing emergency contraceptive service: communication strategies and the role of woman health advocates. International family planning. 2007.17

22. Organización Mundial de la Salud. Aspectos del servicio en anticoncepción de emergencia: guía para la prestación de servicio disponible. 2008. Ops/OMS. Org.18
23. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica para el Primer y Segundo Nivel de Atención. Anticoncepción. Departamento de Farmaco-epidemiología. San José, Costa Rica. 2005.19
24. Jupp V. The SAGE Dictionary of Social Research Methods. London: SAGE Publications. 2006.20
25. Henerson ME, Lyons L, Taylor C. How to measure attitudes. Newbury Park, California: SAGE Publications. 1987.21
26. Actitud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
27. Planificación familiar. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n\\_familiar](http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar)

**AMEXOS!**

## **Carta de consentimiento informado.**

**Estimado Director Marvin Montes:**

**Sus manos:**

Soy egresada de la licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil, el motivo de la presente es para solicitarle de manera formal me autorice el permiso para realizar un estudio con estudiantes de IV y V año en el colegio que usted muy mercedadamente rige, el propósito de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre los anticonceptivos de emergencia. La información que brinden será muy importante para fundamentar y es con fines investigativos, para optar el título de mi carrera. Se aplicaran los principios éticos, anonimato y sus datos serán confidenciales.

Sin más a que referirme le deseo éxitos en sus labores.

## ENCUESTA

### **Estimado estudiantes:**

Soy egresada de la licenciatura Enfermería con mención en Materno Infantil y el propósito de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienes sobre los anticonceptivos de emergencia. La información que brindes será muy importante para fundamentar y es con fines investigativos, para optar el título de mi carrera. Se aplicara los principio éticos, sus datos son confidenciales.

Recuerde que la encuesta es anónima, voluntaria y fácil de llenar. Además, puede preguntar si tiene dudas.

Te agradezco tu disposición por responder con toda sinceridad y espontaneidad.

### **I. Datos sociodemográficos (Marque sólo una respuesta):**

I. Edad: \_\_\_\_\_

II. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

III. Procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

IV. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Acompañado

V. Religión:

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otra
- d) Ninguna

VI. Ocupación: \_\_\_\_\_

### **II Conocimientos sobre anticonceptivos de emergencia.**

1. ¿En qué situaciones están indicados los anticonceptivos orales de emergencia?

(Puede marcar más de una opción)

- a. Violación
- b. Rotura del condón
- c. Relaciones sexuales sin protección
- d. Olvido de la toma de píldora
- e. Actividad sexual poco frecuente
- f. Ninguna

2. ¿Cómo es la forma de usar los anticonceptivos de emergencia? (Puede marcar más de una opción)
  - a. Es una sola pastilla que se toma después de terminar las relaciones sexuales.
  - b. Inyecciones en el glúteo hasta 12 horas después de la relación sexual.
  - c. Se toma una pastilla después de las relaciones sexuales y otra a las 12 horas.
  - d. Se toma una pastilla dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.
  - e. Si una mujer se pone la T de cobre en los primeros 5 días de la relación sexual.
  
3. ¿Dónde puede conseguir los anticonceptivos de emergencia? (Puede marcar más de una opción)
  - a. Farmacias privadas.
  - b. Centros de salud y hospitales de forma gratuita.
  - c. Solo en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc.
  
4. ¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia? (Puede marcar más de una opción)
  - a. Sangrado uterino irregular.
  - b. Dolor de cabeza.
  - c. Sensibilidad de mamas, diarrea
  - d. Dolor pélvico
  - e. Nauseas o vómitos
  - f. Esterilidad
  
5. ¿Qué clase de mujeres son las mejores candidatas para el uso de estos anticonceptivos?
  - a. Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección
  - b. Adolescentes
  - c. Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes
  - d. Usuarias irregulares de métodos anticonceptivos
  - e. Mujeres con muchas parejas
  - f. Otras
  
6. ¿Cuál es el mecanismo de acción de anticonceptivos hormonales de emergencia? (Puede marcar más de una)
  - a. Microabortivo
  - b. No permite la implantación
  - c. No permite la fecundación
  - d. Interfieren con la ovulación
  - e. No sabe
  
7. ¿Cuáles de los siguientes efectos se producen con el uso de anticonceptivos orales de emergencia?
  - a. Evita el embarazo
  - b. Induce aborto
  - c. Previene infecciones de transmisión sexual
  - d. No sabe
  
17. Para que los anticonceptivos orales de emergencia sean efectivos, deben emplearse...
  - a. En las primeras 24 horas después de la relación sexual
  - b. En las primeras 48 horas después de la relación sexual
  - c. En las primeras 72 horas después de la relación sexual
  - d. En las primeras 96 horas después de la relación sexual
  - e. No sabe

18. ¿Cómo es la situación legal respecto al uso de anticonceptivos orales de emergencia?
- Legal, e incluidas en las normas de planificación familiar del MINSA
  - Legal, Ventas en farmacias privadas
  - Ilegal
  - No sabe

IV. **Actitudes ante los anticonceptivos de emergencia** (Marque la opción que usted considera):

19. Te avergonzaría utilizar algún método de emergencia:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
20. La religión influye en el uso de métodos anticonceptivos:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
21. Estos métodos pueden disminuir el número de abortos ilegales:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
22. Estos métodos no ayudan a las mujeres a controlar su fertilidad:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
23. Las parejas no pueden dejar de usar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticonceptivos de emergencia:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
24. Estos métodos no promueven las relaciones sexuales entre los adolescentes:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
25. Estos métodos lo utilizan trabajadoras sexuales y promiscuas:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
26. La distribución de los métodos anticonceptivos de emergencia debe ser libre ya que no afecta la salud:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
27. Informar sobre este método en los adolescentes mejorará su vida reproductiva:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
28. Las mujeres utilizan este método de manera indiscriminada:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.
29. La distribución por el MINSA es beneficiosa para las usuarias:
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Indeciso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo.

**V. Prácticas en relación a la anticoncepción de emergencia**

(Conteste la siguiente pregunta con la mayor sinceridad posible).

30. Ha tenido relaciones sexuales:      a) Si                      b) No  
(Si la respuesta es Sí, continúe con la encuesta, si es No finalizar la encuesta)
31. Diga a qué edad aproximadamente inicio su vida sexual: \_\_\_\_\_
32. En su primera relación sexual utilizó, algún método anticonceptivo:    a) Si                      b) No
33. Diga que método utilizó: \_\_\_\_\_
34. Actualmente usted es sexualmente activo:                                      a) Si                      b) No  
(Si la respuesta es Si, continua con la encuesta, si es No finaliza la encuesta)
35. Has utilizado algún método anticonceptivo:                                      a) Si                      b) No  
(Si la respuesta es No finaliza la encuesta)
36. ¿Que tipo de método anticonceptivo está utilizando?: \_\_\_\_\_
37. Alguna vez ha utilizado método anticonceptivo de emergencia:                      a) Si                      b) No
38. (Si la respuesta es Si continua con la encuesta, si es No finaliza la encuesta)
39. ¿Qué tipo de método de emergencia has utilizado?: \_\_\_\_\_
40. ¿Número de veces que has usado los métodos de emergencia?:  
Cada dos meses\_\_\_ Mensual\_\_\_ Cada 4 meses\_\_\_ Cada 6 meses\_\_\_

Tabla No. 1

Característica Sociodemograficas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto  
Público Poder Ciudadano Miguel Ángel Cortez y Guillen

Chinandega II trimestre 2013

Datos		N	%
Edad	16	10	24
	17	16	38
	18	11	26
	19	5	12
	<b>TOTAL</b>	42	
Sexo	Femenino	28	67
	Masculino	14	33
Procedencia	Urbano	28	67
	Rural	14	33
Estado Civil	Solteros	42	100
	Casados	0	0
	Acompañados	0	0
	<b>TOTAL</b>	42	
Religión	<b>Católicos</b>	28	67
	<b>Evangélicos</b>	0	0
	<b>Otros</b>	14	33
	<b>(Testigos de Jehová)</b>		
Escolaridad	<b>IV año</b>	14	33
	<b>V año</b>	28	67

Fuente: Encuesta

## Conocimientos

**Tabla# 2**

Situación del uso de los anticonceptivos de emergencias relacionado a edad.

Situación para el uso AE	Edad				Total	
	16	17	18	19	N	%
Violación, Rotura del Condón	--	6	3	--	9	21
Violación, Rotura del Condón, Relaciones Sexuales sin protección, Olvido de la toma de píldora.	5	8	3	2	18	43
Relaciones Sexuales sin protección, Olvido de la toma de píldora.	5	2	5	3	15	36
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 3**

Formas de uso de los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a Sexo.

Formas de uso de los AE	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
Es una sola pastilla.	23	4	27	64
Es una sola pastilla, Toma de la pastilla después de la relación, Se toma una pastilla antes de la 72h.	5	10	15	36
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 4**

Donde conseguir los Anticonceptivos de Emergencia relacionado Sexo.

Donde conseguir los AE	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	N	%
Farmacias privadas, solo en Clínicas	23	4	27	64
Centro de Salud y Hospitales de forma Gratuita.	5	10	15	36
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 5**

Reacciones adversos asociados al uso de los Anticonceptivos de Emergencia relación a Religión.

Reacciones Adversos del uso AE	Religión		Total	
	Testigos	Católicos	N	%
Dolor de Cabeza.	4	--	4	10
Dolor de Cabeza, nauseas o vómitos, Esterilidad.	10	28	38	90
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 6**

Mecanismo de acción de los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a Escolaridad.

Mecanismo de acción AE	Escolaridad			N	%
	4to	5to	Total		
Micro abortivos	10	24	34	81	
No sabe	4	4	8	19	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	

Fuente: Encuesta

**Tabla# 7**

Efectos que producen los Anticonceptivos de Emergencia relacionados al estado civil.

Efectos que produce los AE	Estado civil			N	%
	Soltero	Soltera	Total		
Evita el Embarazo	14	28	42	100	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	

Fuente: Encuesta

**Tabla# 8**

Efectividad del uso de los Anticonceptivos de emergencia relacionada a escolaridad.

Efectividad del uso AE	Escolaridad			
	4to	5to	Total	
			N	%
En las primeras 24h de la relación.	--	5	5	12
En las primeras 72h de la relación.	14	23	37	88
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 9**

Situación legal de los Anticonceptivos de Emergencia relacionado a Escolaridad.

Situación legal de los AE	Escolaridad			
	4to	5to	Total	
			N	%
Legal e incluidas en NPF del minsa.	--	6	6	14
Legal ventas en farmacias.	14	22	36	86
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Actitud**

**Tabla# 10**

Actitud de los jóvenes ante el uso de los Anticonceptivos de Emergencia.

1.Vergüenza al usar las AE	Estado civil			N	%
	Soltera	Soltero	Total		
Totalmente De acuerdo.	28	14	42	42	100
Total	28	14	42	42	100

  

2.Uso de los AE:	Estado civil			N	%
	Soltera	Soltero	Total		
En Desacuerdo.	28	14	42	42	100
Total	28	14	42	42	100

  

3.Al usar AE reduce el riesgo de abortos ilegales:	Escolaridad			N	%
	4to	5to	Total		
Totalmente de acuerdo, de acuerdo.	10	28	38	38	90
En desacuerdo.	4	--	4	4	10
Total	14	28	42	42	100

  

4. Los AE no ayudan a controlar su fertilidad.	Sexo		N	%
	Masculino	Femenino		
Totalmente de acuerdo	4	--	4	10
En desacuerdo, totalmente en desacuerdo.	10	28	38	90
Total	14	28	42	100

  

5. No dejar de usar los métodos anticonceptivos por los AE:	Estado civil			N	%
	Soltera	Soltero	Total		
Totalmente de acuerdo, de acuerdo.	28	14	42	42	100
Total	28	14	42	42	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 11

6. Uso de las AE promueven las relaciones sexuales	Escolaridad			N	%
	5to	4to	Total		
<b>Totalmente De acuerdo.</b>	28	14	42	42	100
<b>Total</b>	28	14	42	42	100

  

7. Uso de los AE solo las trabajadoras sexuales y promiscuas:	Sexo		N	%
	Masculino	Femenino		
<b>En Desacuerdo.</b>	14	28	42	100
<b>Total</b>	14	28	42	100

  

8. Al usar AE ya que no afecta la salud:	Estado civil		N	%
	Soltera	Soltero		
<b>Totalmente de acuerdo.</b>	10	28	38	90
<b>De acuerdo.</b>	4	--	4	10
<b>Total</b>	14	28	42	100

  

9. Los métodos mejora la reproductividad.	Escolaridad		N	%
	4to	5to		
<b>En desacuerdo, totalmente en desacuerdo.</b>	14	28	42	100
<b>Total</b>	14	28	42	100

  

10. Uso indiscriminado del AE:	Estado civil		N	%
	Soltera	Soltero		
<b>En desacuerdo, totalmente en desacuerdo.</b>	14	28	42	100
<b>Total</b>	14	28	42	100

  

11. La distribución de AE por el minsa será un beneficio.	Escolaridad		N	%
	4to	5to		
<b>Totalmente de acuerdo, de acuerdo.</b>	10	28	38	90
<b>Indeciso</b>	4	--	4	10
<b>Total</b>	14	28	42	100

Fuente: Encuesta

## Practicas

**Tabla# 12 Variable practica**

Sexo relacionado a uso de Anticonceptivos de Emergencia.

---

Sexo	Si	Total	
		N	%
Femenino	28	28	67
Masculino	14	14	33
Total	42	42	100

Fuente: Encuesta

**Tabla# 13**

Procedencia relacionada a edad que inicio su vida sexual

---

Procedencia	15-16	17-18	Total	
			N	%
Rural	5	9	14	33
Urbano	23	5	28	67
Total	28	14	42	100

Fuente: Encuesta

**Tabla# 14**

Sexo relacionado si utilizo método en primera relación utilizo

Sexo	No	SI	Total	
			N	%
Femenino	--	28	28	67
Masculino	9	5	14	33
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 15**

Sexo relacionado a tipo de método que utilizo en su primera relación sexual.

Sexo	Ninguno	Condón	Total	
			N	%
Femenino	--	28	28	67
Masculino	9	5	14	33
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 16**

Procedencia relacionado a si es sexualmente activo.

---

Procedencia	SI	Total	
		N	%
Rural	14	14	33
Urbano	28	28	67
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 17**

Procedencia relacionada a si a utilizado algún Método Anticonceptivo.

---

Procedencia	SI	Total	
		N	%
Rural	14	14	33
Urbano	28	28	67
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 18**

Sexo relacionado a tipo de Método utilizado.

---

Sexo	Ninguno	Condón	Total	
			N	%
Femenino	--	28	28	67
Masculino	9	5	14	33
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 19**

Escolaridad relacionado a si alguna vez a utilizado Método de Anticonceptivos de Emergencia.

---

Escolaridad	SI	Total	
		N	%
4to año	14	14	33
5to año	28	28	67
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla# 20**

Sexo relacionado a tipo de Método de Emergencia utilizado.

Sexo	PPMS	Total	
		N	%
Femenino	28	28	67
Masculino	14	14	33
Total	42	42	100

Fuente: Encuesta

**Tabla# 21**

Escolaridad relacionada a números de veces que utilizaron algún método.

Escolaridad	Cada dos meses	Cada cuatro meses	Total	
			N	%
4to año	10	4	14	33
5to año	11	17	28	67
Total	21	21	42	100

Fuente: Encuesta