



**Universidad Centroamericana
de Ciencias Empresariales**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN FARMACIA

**“Patrón de consumo del anticonceptivo de emergencia Levonorgestrel en usuarias de
Farmacia Arcángel, Managua, durante segundo semestre 2025”**

AUTORES:

Lic. Siury Massiel López Sáenz.

Br. Mileydi Lissette Vargas Orozco.

ASESOR CIENTÍFICO y METODOLÓGICO

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera.

Especialista en Medicina de Emergencia.

Master en Docencia Universitaria e Investigación

Doctorado en Educación Superior con énfasis en

Investigación Científica.

Farmacólogo Clínico.

Managua Nicaragua, 19 de diciembre 2025

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha guiado por el camino correcto y me ha dado la fortaleza necesaria para no rendirme ante las dificultades. Su luz y su gracia me acompañaron en cada paso de este proceso, recordándome que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi familia, por ser el apoyo incondicional que me impulsó a continuar, gracias por sus consejos, por su motivación constante y por los valores que me inculcaron desde siempre.

A todas las personas que fruto de su amor, su paciencia y su ejemplo, nos dieron una base firme que me ha permitido convertirme en la persona que soy.

A todos ustedes, con profundo agradecimiento, dedico este trabajo.

Lic. Siury Massiel López Sáenz.

Br. Mileydi Lissette Vargas Orozco.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuentes de vida, sabiduría y fortaleza, encomiendo cada uno de mis pasos y decisiones su guía constante su amor infinito y su presencia en los momentos de mayor dificultad me permitieron mantenerme firme perseverar y culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida. Sin su bendición y su luz este logro no habría sido posible.

Al Dr. Humberto Javier Urroz Talavera, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación durante el proceso de elaboración de esta tesis. Gracias por compartir sus conocimientos, por su apoyo académico y por el tiempo invertido para guiarme en cada etapa del trabajo. Su compromiso con la formación estudiantil y su disposición para aclarar dudas y brindar acompañamiento hicieron que este camino fuera más claro y enriquecedor.

A la Universidad UCEM, institución que me abrió sus puertas y me brindó las herramientas necesarias para mi formación profesional. Agradezco el ambiente académico, los recursos educativos y el compromiso de sus docentes y personal administrativo. Cada experiencia vivida dentro de esta universidad contribuyó a mi crecimiento personal y profesional, permitiéndome desarrollar habilidades, adquirir conocimientos y fortalecer valores que hoy forman parte fundamental de mi identidad como futura profesional.

A todas las personas que, de una u otra manera, aportaron con palabras de aliento, apoyo moral o acompañamiento durante este proceso, también les expreso mi gratitud. Cada gesto, por pequeño que parezca, dejó una huella significativa en este logro.

Lic. Siury Massiel López Sáenz.

Br. Mileydi Lissette Vargas Orozco

CARTA AVAL DEL TUTOR

En cumplimiento de los Artículo 36 y 38 del Capítulo XI Funciones del Tutor del REGLAMENTO DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS MEDIANTE DEFENSA DE MONOGRAFÍA, aprobado por el Consejo Universitario en resolución del 28 de mayo del 2019, que dice:

Artículo 36: “El tutor es el responsable directo de asesorar, guiar y orientar al estudiante en la metodología y áreas del conocimiento de acuerdo a la temática del trabajo monográfico” y Artículo 38: “En la valoración del trabajo monográfico, el tutor considerará los siguientes aspectos: a) correspondencia de los trabajos con el tema, objetivos y contenidos; b) Cumplimiento del plan de trabajo; c) aplicación de competencias desarrolladas; d) iniciativa, originalidad y nivel de preparación del documento; e) solida fundamentación teórica y f) nivel de aplicabilidad”

El suscrito asesor de Monografía hace constar que la **Lic. Siury Massiel López Sáenz**, Carné No.2021010020237, y **Br.Mileydi Lissette Vargas Orozco**, Carné No.2021010020242, han culminado satisfactoriamente su Monografía con el tema “**Patrón de consumo del anticonceptivo de emergencia Levonorgestrel en usuarias de Farmacia Arcángel, Managua, durante segundo semestre 2025**”, cumpliendo con los criterios de coherencia metodológica, rigor técnico y de calidad científica requeridos para su defensa tras una revisión minuciosa de su contenido, incluyendo la incorporación de observaciones del tutor científico y metodológico.

Dado en la ciudad de Managua, a los 23 días de noviembre del dos mil veinticinco.

PhD. Humberto Javier Urroz Talavera.

Tutor científico y metodológico

RESUMEN

El comportamiento del consumo de Levonorgestrel en las farmacias de Nicaragua está marcado por una serie de factores socioeconómicos, culturales y regulatorios, es esencial fomentar la educación sobre la salud y promover un manejo más seguro y responsable del consumo de medicamentos en la población.

La presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025.

Metodología es un estudio de utilización de medicamento (EUM), de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, prospectivo, enfoque cuantitativo. El universo estuvo conformado por 129 usuarias consumidoras de Levonorgestrel que acuden a la Farmacia Arcángel, Managua, durante el periodo de estudio y la muestra de 103 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La fuente de información fue primaria directa a través de una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas compuestas por 3 apartados acordes a los objetivos específicos de la investigación. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos una vez recolectada la información, se procedió a la elaboración de base de datos en el programa de Excel Versión 2016, se ingresan las variables de manera individual, se da revisión y limpieza de los datos.

Resultados el grupo etario que predominó fueron las mayores de 30 años, solteras, universitarias, con empleos dependientes y del área urbana. La frecuencia y maneras de utilizar el Levonorgestrel fue entre 1 a 2 veces en el transcurso del año, la usaron en situaciones de emergencia y no de forma regular. Los conocimientos eran deficientes en el 63.61%, en cuanto a los efectos adversos, efectividad, uso adecuado y las posibles contraindicaciones y la fuente de información.

Palabras claves: usuarias, consumo, anticoncepción oral de emergencia.

ABSTRACT

The consumption patterns of Levonorgestrel in Nicaraguan pharmacies are influenced by a range of socioeconomic, cultural, and regulatory factors. Promoting health education and encouraging safer and more responsible medication use among the population is essential.

This research aimed to determine the Levonorgestrel consumption patterns among female patients at Farmacia Arcángel in Managua during the second half of 2025.

The methodology employed was a descriptive, observational, cross-sectional, retrospective, quantitative medication utilization study (MUS). The study population consisted of 129 female patients who used Levonorgestrel at Farmacia Arcángel in Managua during the study period. The sample comprised 103 women who met the inclusion criteria. Sampling was non-probabilistic and based on convenience. The primary data source was a semi-structured survey with closed-ended questions, comprised of three sections aligned with the specific research objectives. Data collection techniques and instruments: Once the information was collected, a database was created using Microsoft Excel 2016. Variables were entered individually, and the data was reviewed and cleaned.

Results: The predominant age group was women over 30, single, university-educated, employed, and residing in urban areas. The frequency and methods of Levonorgestrel or emergency contraception (EC) were as follows: 80% of respondents used it between one and two times per year, primarily in emergency situations, not regularly. 63.61% of respondents demonstrated deficient knowledge regarding adverse effects, effectiveness, proper use, possible contraindications, and sources of information.

Keywords: EC, users, consumption, emergency oral contraception.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES.....	4
1.2. CONTEXTO DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5. LIMITACIONES.....	17
1.6 HIPÓTESIS.....	18
1.7 VARIABLES.....	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	21
2.2 TEORÍAS y CONCEPTOS ASUMIDOS	27
III.DISEÑO METODOLÓGICO	47
3.1 Tipo de investigación.....	47
3.2 Población y selección de muestra.....	47
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos	54
3.6 Procedimiento para el procesamiento de datos y análisis de la información	55
Procesamiento de recolección de la información.....	55
IV.RESULTADOS	58
5.1. ANÁLISIS y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	69
5.1. CONCLUSIONES.....	75
5.2. RECOMENDACIONES.....	76
6.1 BIBLIOGRAFÍA.....	78
Anexo N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
Anexo N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	84
Anexo N°3: TABLAS DE RESULTADOS	87
Anexo N°4: VALIDACIÓN POR EXPERTOS	93
Anexo No 5: PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LEVONORGESTREL	105

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1: Creencias sobre la anticoncepción oral de emergencia	40
Tabla N°2: Describir las características sociodemográficas de la población.....	49
Tabla N° 3: Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel	50
Tabla N° 3: Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen.....	51
Tabla No 4: OE3: Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel).	51
anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel)	
Tabla N°5 Especificaciones o Apreciación basada en el conocimiento sobre Levonorgestrel...	55
Tabla N°6: Distribución de acuerdo con el grupo etario	87
Tabla N°7 Distribución de acuerdo con estado civil	87
Tabla N°8: Distribución de acuerdo con el nivel de escolaridad	87
Tabla N°9: Distribución de acuerdo con la ocupación	88
Tabla N°10: Distribución de acuerdo con la procedencia	88
Tabla N°11: Distribución de acuerdo con la frecuencia de uso de Levonorgestrel	88
Tabla N°12: Distribución de acuerdo con los motivos para su uso del Levonorgestrel	88
Tabla N°13: Distribución de acuerdo con las indicaciones del uso de Levonorgestrel	89
Tabla N°14: Distribución de acuerdo con el acceso para el consumo del Levonorgestrel	89
Tabla N°15: Distribución de acuerdo a la forma de uso del Levonorgestrel	89
Tabla N°16: Distribución de acuerdo al uso o utilización del Levonorgestrel	90
como anticonceptivo oral de emergencia.	
Tabla N°17: Distribución de acuerdo a la forma de actuar del Levonorgestrel	90
Tabla N°18: Distribución de acuerdo a la indicación o forma de tomar el Levonorgestrel	90
Tabla N°19: Distribución de acuerdo al conocimiento sobre los efectos secundarios del Levonorgestrel.....	91
Tabla N°20: Distribución de acuerdo al conocimiento de la eficacia del Levonorgestrel..	91
Tabla N°21: Distribución de acuerdo a la información sobre el uso correcto contraindicaciones de Levonorgestrel.....	91
Tabla N°22: Distribución de acuerdo a la adquisición de Levonorgestrel	91
Tabla N°23: Distribución de acuerdo a los medios por los cuales se enteraron de la existencia..	92

CONTENIDO DE GRAFICOS

Gráfico N°1: Distribución de acuerdo con el grupo etario	58
Gráfico N°2: Distribución de acuerdo con el estado civil	58
Gráfico N°3: Distribución de acuerdo con el nivel académico.....	59
Gráfico N°4: Distribución de acuerdo con la ocupación	59
Gráfico N°5: Distribución de acuerdo con la Procedencia	60
Gráfico N°6: Distribución de acuerdo con la frecuencia de uso de Levonorgestrel.....	60
Gráfico N°7: Distribución de acuerdo con los motivos de uso de Levonorgestrel.....	61
Gráfico N°8: Distribución de acuerdo con las indicaciones del uso de Levonorgestrel.....	61
Gráfico N°9: Distribución de acuerdo con el acceso para el consumo de	62
Levonorgestrel.	
Gráfico N°10: Distribución de acuerdo con la forma de usos del Levonorgestrel	63
Gráfico N°11: Distribución de acuerdo con el uso o utilización del Levonorgestrel	63
Gráfico N°12: Distribución de acuerdo con el mecanismo de acción del Levonorgestrel .	64
Gráfico N°13: Distribución de acuerdo con la forma de uso del Levonorgestrel	64
Gráfico N°14: Distribución de acuerdo con el conocimiento de los efectos adversos del .	65
Levonorgestrel	
Gráfico N°15: Distribución de acuerdo con la confianza en la eficacia del Levonorgestrel	66
Gráfico N°16: Distribución de acuerdo con el conocimiento sobre el uso correcto y.....	66
contraindicaciones de Levonorgestrel.	
Gráfico N°17: Distribución de acuerdo con la fuente de adquisición del Levonorgestrel .	67
Gráfico N°18: Distribución de acuerdo con la fuente de información sobre el Levonorgestrel...	68

DESCRIPTOR

Este estudio tuvo como objetivo determinar el patrón de consumo del Levonorgestrel, un anticonceptivo de emergencia y hormonal, en diferentes poblaciones. Se busco identificar las tendencias en su uso, factores que influyen en la decisión de consumo, frecuencia de uso, y posibles efectos asociados.

La investigación permitió comprender mejor el comportamiento de las usuarias, así como evaluar la accesibilidad y percepción del Levonorgestrel.

Los resultados contribuirán a mejorar las estrategias de salud pública y a promover un uso responsable y seguro del medicamento.

Esta investigación está constituida por los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Introducción (Presentación e introducción del tema, antecedentes, Planteamiento o formulación del problema, Objetivos generales y específicos, Justificación de la investigación, Limitaciones, Hipótesis y variables)

Capítulo 2: Marco Teórico (Descripción del Levonorgestrel: definición, mecanismo de acción, usos clínicos, Revisión de estudios previos sobre patrones de consumo de anticonceptivos hormonales, Factores que influyen en el consumo de Levonorgestrel (educación, acceso, cultura, políticas de salud), Aspectos regulatorios y disponibilidad en diferentes contextos) y teoría y conceptos asumidos.

Capítulo 3: Metodología (Tipo de investigación, enfoque, alcance, métodos, tipo de investigación según el tiempo), Población y selección de la muestra (tipo de muestreo y cálculo de muestra si aplica), Operacionalización de variables, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Confiabilidad y validez de los instrumentos y Procedimiento para el procesamiento de datos y análisis de la información.

Capítulo 4: Resultados (Presentación de los datos recolectados, Análisis del patrón de consumo (frecuencia, edad, contexto, motivos) y Comparación con datos previos o estándares y Análisis con discusión de los resultados (Interpretación de los resultados e Implicaciones para la salud pública y la práctica clínica)

Capítulo 5: Conclusiones estas dan salida y cumplimiento a los objetivos, a las preguntas de la investigación o hipótesis del estudio, extraídas de los resultados del análisis e interpretación de los datos.

Capítulo 6: Recomendaciones dentro de ellas se presenta propuestas orientada a la solución del problema planteado y los respectivos hallazgos que estén perjudicando al objeto de estudio, y guardan relación con las conclusiones.

Capítulo 7: Referencias se elaboraron de acuerdo a la Normativa Vancouver (para las ciencias médicas y de la salud).

Capítulo 8: Anexos En este apartado contiene Instrumento de recolección de información, Tablas y gráficos de resultados.

Capítulo 1

I. INTRODUCCIÓN

La Levonorgestrel, comúnmente llamada píldora del día después, es un anticonceptivo oral de emergencia de primera línea aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención del embarazo.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha autorizado su uso dentro de las primeras 72 horas tras una relación sexual sin protección o en casos de posible falla anticonceptiva. Además, existen informes sobre su eficacia hasta de 96 horas después del evento.

Estos productos forman parte de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales elaborada por la OMS y, a su vez, son reconocidos por esta organización como una herramienta clave para implementar la prevención secundaria de la violencia sexual. Es decir, aquellas medidas que pueden llevarse a cabo después de los hechos de violencia sexual con el objetivo de reducir problemas de salud asociados y otras posibles consecuencias. (1)

El uso de la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) ha aumentado gradualmente en los últimos años, especialmente entre mujeres jóvenes, quienes la consideran algo habitual. Sin embargo, muchas desconocen los riesgos asociados con su uso irresponsable. (2)

Esto sucede principalmente porque la píldora se distribuye sin necesidad de una prescripción médica. En algunos casos, las mujeres en edad fértil llegan a adquirirla cada 15 o 30 días después de mantener relaciones sexuales sin protección.

En Nicaragua, como en muchos otros países, el acceso a este tipo de medicamentos puede estar influenciado por factores como la regulación sanitaria (Ley 292), la disponibilidad en las farmacias y la educación sobre salud reproductiva.

Promover el conocimiento y uso adecuado de la Anticoncepción oral de emergencia 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 en la adquisición de información adecuada entre las consumidoras de Levonorgestrel y en la realización de prácticas adecuadas ya que también se ha reportado el abuso de este método, especialmente entre las consumidoras, situación que no está libre de riesgos o potenciales efectos adversos en la mujer.

De acuerdo a la OMS, el uso reiterado de la anticoncepción de emergencia, más de dos veces en un año es considerado uso frecuente y no apropiado, para otros autores esto ya podría ser considerado como abuso, ya que el impacto negativo sería mucho mayor en los adolescentes, que están aún en desarrollo.

El problema fundamental en este grupo es la educación, conocer que una píldora anticonceptiva de emergencia (Levonorgestrel) debe tener un uso controlado y no debe convertirse en un método de uso constante. El consumo excesivo de la PAE es alarmante en nuestro país.

Es importante esta investigación porque aún no está bien informada la población de mujeres respecto al uso adecuado de la anticoncepción de emergencia, la cual viene siendo frecuentemente motivo de consulta en consultorios de planificación familiar, se observa la falta de responsabilidad de jóvenes y adultas que hacen uso del PAE como si fuera un contraceptivo desconociendo sobre la dosificación y uso correcto.

La PAE, específicamente el Levonorgestrel, ha sido una herramienta clave para prevenir embarazos no planificados tras una relación sexual sin protección. A nivel internacional, estudios realizados en países como México, Colombia y Chile evidencian un incremento en el uso de este método, especialmente en mujeres jóvenes entre los 18 y 25 años. Las investigaciones también señalan que, a pesar de su disponibilidad, muchas usuarias tienen un conocimiento limitado sobre su uso correcto, frecuencia recomendada y efectos secundarios.

En el contexto nicaragüense, datos de organizaciones como el MINSA y estudios locales revelan un patrón similar. El consumo del Levonorgestrel ha aumentado, sobre todo en zonas urbanas donde el acceso a las farmacias es más fácil. Sin embargo, existe escasa documentación específica

sobre el patrón de consumo en puntos de venta particulares, como las cadenas farmacéuticas privadas.

En este sentido, la Farmacia Arcángel, con presencia en Managua y alto flujo de usuarias jóvenes, representa un espacio ideal para medir el impacto de consumo de este anticonceptivo en un entorno urbano, privado y accesible. En este establecimiento no existe estudios relacionados a esta temática por lo que consideramos necesario determinar la frecuencia de uso y el nivel de conocimiento, sobre anticoncepción de emergencia y educación sexual.

1.1. ANTECEDENTES¹

Internacionales

Ramírez Quizpe et al (2020) Perú, realizó un estudio titulado “*Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Perú, septiembre - diciembre del 2019*”

Los hallazgos mostraron que el porcentaje de uso del anticonceptivo oral de emergencia entre adolescentes fue del 32.1%, mientras que el 84.1% de estos jóvenes que lo utilizan tiene entre 16 y 17 años.

Los aspectos personales como la edad están vinculados de manera significativa ($p=0.000$) a un nivel medio (Rho de Spearman=0.460); la procedencia también muestra una relación significativa ($p=0.002$) aunque en un nivel bajo (Rho de Spearman=0.258).

El uso del anticonceptivo oral de emergencia entre las estudiantes de quinto año en el Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho no ha podido establecer una conexión con el factor personal debido a su naturaleza unidimensional.

El aspecto familiar, es decir, la persona con quien conviven, tiene una conexión significativa ($p=0.000$) a un nivel medio (Rho de Spearman=0.500) con el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes adolescentes de quinto año en el Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho.

El factor económico, específicamente el ingreso mensual, muestra una relación significativa ($p=0.000$), sugiriendo un alto nivel de conexión (Rho de Spearman=0.843) del uso del anticonceptivo oral de emergencia entre las estudiantes adolescentes de quinto año en el Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho y el ingreso de sus padres. fueron la frecuencia de uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes adolescentes fue del 32.1%, mientras que el 84.1% de estudiantes adolescentes hacen uso del anticonceptivo oral de emergencia tienen edad entre 16 y 17 años.

Los factores personales como: edad, tiene relación significativa ($p=0.000$) en un nivel medio (Rho de Spearman=0.460); procedencia relación significativa ($p=0.002$) en un nivel bajo (Rho de Spearman=0.258). (3)

Soto (2020) Lima, Perú efectuó un estudio titulado “*Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de Educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019*”, cuyos resultados fueron el 66.1% (146) tuvieron entre 19 a 20 años de edad; 100% (221) con instrucción superior y eran solteras; 66.5% (147) contaban con trabajo dependiente; 86.4% (191) procedentes de zonas urbanas; 69.7% (154) católicas; 61.1% (135) tuvieron entre 15 a 17 años en su primera relación sexual; 72.4% (160) usaron algún método anticonceptivo y tuvieron relaciones sexuales sin protección.

El 54.8% (121) provenían de familia nuclear; 51.13% (113) de padres con nivel superior técnico; 67% (148) tenían comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad; 93.2% (206) conocían sobre la anticoncepción oral de emergencia; 68.8% (152) la usaron alguna vez.

Mientras que el 65.2% (144) tuvieron un fácil acceso a la anticoncepción oral de emergencia; 89.6% (198) refirieron que eran de fácil uso y 86% (190) respondieron que la anticoncepción oral de emergencia se toma inmediatamente después de una relación sexual sin protección. (4)

Oliveros Rivera (2023) Colombia, elaboró un estudio titulado “*Uso de anticonceptivos de emergencia y percepción sobre sus perjuicios en estudiantes universitarias colombianas*”, Los resultados mostraron que, en la serie, el 67,7 % de las jóvenes había utilizado anticonceptivos de emergencia, de las cuales el 8,7 % indicó que consumía hasta 3 píldoras de Levonorgestrel al mes y el 0,8 % más de 10 en un año. Además, el 97,8 % opinó que este tipo de método tiene un impacto en la salud. Entre los efectos secundarios más comunes se encontraron los sangrados irregulares (65,8 %), las náuseas (31,7 %), los vómitos (31,7 %), la migraña (3,2 %) y los cambios de ánimo (25,4 %).

La mayoría de las estudiantes universitarias que utilizaban anticonceptivos de emergencia seguían las recomendaciones de los profesionales de la salud, mientras que un grupo reducido lo hacía de forma inapropiada, lo que se relacionó con una baja percepción sobre los riesgos de este método para la salud. (5)

Vera Muñoz (2023) Perú, efectuó un estudio titulado “*Nivel de conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de Medicina humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en 2023*” En los resultados obtenidos, la mayoría (56.59%) alcanzó un logro esperado, con un 8.53% con un nivel de conocimiento inicial; además, existen áreas donde las estudiantes requieren más información, como la contraindicación de consumo y el tiempo límite para su consumo tras una relación amorosa.

El 35% ha hecho uso de la píldora de urgencia, mientras que el 6.66% ha hecho uso de este procedimiento tres o más veces anuales. Se obtuvo un coeficiente estadístico de 8.6551 con 3 grados de libertad y un valor de $p=0.03425$, lo que demuestra una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la utilización lógica de la píldora de emergencia.

No obstante, se observó que el 26.67% no utiliza regularmente ningún método anticonceptivo para evitar la gestación, por lo que se aconseja concienciar a la comunidad universitaria acerca de los métodos anticonceptivos. (6)

OMS (2008) según estudio realizado por la OMS resalta la importancia del acceso a anticonceptivos, señala que el uso de anticonceptivos en Latinoamérica ha aumentado entre los años 2008 a 2012 de un 64% a 67. (7)

Estudio internacional del gobierno de México (IMSS) (2025) Si se toma antes de 24 horas, la efectividad es alrededor del 90%. Transcurridas más de 72 horas, la efectividad disminuye al 75% (ya que estos compuestos no actúan después de que se ha efectuado la fertilización). La efectividad es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección. (8)

Guerrero Larin (2017) realizó un estudio titulado *‘Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-junio 2017’* en donde el 72.29% afirman que en las farmacias son los sitios donde la adquirieron. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo en 315 estudiantes del género masculino y femenino del Módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica en el periodo de mayo-junio 2017. (9)

Nacionales

Gámez López (2020), Nicaragua, realizó una investigación de *“Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Puesto de Salud Jesús Zamora, Distrito VIII de Managua, 1o de Julio 30 de septiembre de 2020”*. Un total de 146 adolescentes que asistieron por planificación familiar, con edades entre los 15 y los 19 años, constituyeron la muestra. Se percató de que: Entre las características sociodemográficas relevantes, el rango de edad predominante es el de 17 a 19 años, con educación secundaria, que viven juntos sin estar casados, que son en su mayoría católicas y que proceden del área urbana.

En la evaluación de los conocimientos, se encontró que la única anticoncepción oral de emergencia conocida es la PAE. Además, se observó una limitada disponibilidad y cantidad de información sobre estos métodos, así como un conocimiento regular sobre cómo usarlos, sus beneficios y desventajas, y algunas reacciones adversas del medicamento.

Se estableció que la mayor parte de la población estudiada había usado, de manera eventual y con el objetivo de evitar un embarazo no deseado, anticoncepción oral de emergencia, lo que refleja un nivel deficiente de práctica hacia estos métodos. (10)

Calderón Flores et al (2021) Nicaragua, ejecuto un estudio cuyo tema fue *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021”*. En dicho estudio los resultados fueron la población fue constituida por 102 estudiantes. Las edades de las estudiantes encontradas de 20 a 25 años 98,9%, estado civil soltera 87,5%.

La minoría de la población hace uso de Levonorgestrel de manera adecuada. Además, presentan alto conocimiento acerca de la píldora siendo este de 94,3%; en cuanto a la actitud sobre la píldora anticonceptiva de emergencia las estudiantes demostraron actitud adecuada 95,7% señalando que el comportamiento de las estudiantes es correcto ante este anticonceptivo de emergencia y con relación a la práctica se demostró que el 91,3% hace practica adecuada del método. (11)

Munguía (2023), Nicaragua efectuó una investigación titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes del programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, 2023”*

Los resultados mostraron que el grupo demográfico predominante era de 16 a 19 años, del sexo femenino, solteros, católicos, provenientes de áreas rurales y estudiantes de la carrera de licenciatura en educación con especialización en lengua y literatura hispana. Además, se identificó que pertenecían al primer año académico y tenían un ingreso económico bajo.

El 55.6% de los alumnos tenía un conocimiento deficiente acerca de la PAE, sobre todo en lo que respecta a la frecuencia con que se utiliza y al momento más apropiado para su administración para conseguir una mayor eficacia.

La Escala de Likert ha evaluado las actitudes en general y el 82.9% de ellas son POSITIVAS, sobre todo en lo que respecta a la disminución de abortos ilegales, al control de la fertilidad y al uso apropiado de esta PAE.

En el 54.6%, las prácticas generales en relación al uso de los AOE resultaron ser MALAS o INADECUADAS, al comenzar una vida sexualmente activa, utilizar la píldora de Levonorgestrel, su uso antes de las 72 horas después de su administración, y mantener una o más relaciones sexuales sin protección. (12)

Cortes Rayo et al (2020) realizaron un estudio sobre *Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en los pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de 2019- septiembre 2020*. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque mixto, aplicando una encuesta, siéndola fuente de obtención de

la información primaria. El universo de estudio fue un total de 260 mujeres que asisten a la consulta externa de adulto general SERMESA Masaya, se realizó una estrategia muestral probabilística mediante la calculadora estadística de netquest obteniendo una muestra de 156 pacientes, que cumplieron los criterios de selección.

Los datos fueron analizados en el programa EPIINFO versión 7.2. Las conclusiones obtenidas con respecto a las características sociodemográficas fueron que la población en estudio con mayor predominio estaba comprendida en edades de 26 a 30 años de edad. (13)

Saballo Rueda et al (2020), efectuaron una investigación titulada *Conocimientos, Actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en la población fértil, de la comunidad Cerro Colorado del municipio el sauce León durante octubre 2020*. Se contó con una muestra de 88 mujeres; en relación a la descripción de ocupación donde el 31,8% es dependiente en su trabajo. (14).

Ruiz Hernández (2015), realizó un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en estudiantes de quinto año de las carreras de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud “Dr. Luis Felipe Moncada” POLISAL UNAN – Managua*.

Este estudio se realizó en 68 estudiantes femeninas con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel, mayoritariamente fueron entre las edades de 21-25 años debido a que por ser estudiantes de pre grado del último año se estima que están en la edad donde completan su educación, predominaron las del sector urbano en un 73%.

Ríos Miranda (2025), Nicaragua, efectuó una investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas del Levonorgestrel como anticonceptivo) Marzo, 2025 León, Nicaragua*, Este estudio se realizó en 68 estudiante con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en donde la mayoría han usado la píldora únicamente una o dos veces durante un período de un año, con un 38,1%. (15)

Sánchez Ojeda et al (2021), realizaron un estudio cuyo título es “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Levonorgestrel*” — UNAN Managua El objetivo principal de la investigación fue analizar los conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (Levonorgestrel) en estudiantes de primer año de Ciencias Básicas y Tecnología de la UNAN-Managua. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal.

El universo total de estudiantes en el área de Ciencias Básicas y Tecnología fue de 329, con una población total de 130 mujeres, donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión obteniendo un total de 108 féminas en estudio en donde el 43% refiere que usan Levonorgestrel por miedo a embarazo. (16)

Jarquín González (2021) realizó un estudio titulado “*Abuso de la anticoncepción de emergencia y reacciones adversas en adolescentes de educación secundaria en dos colegios de Tipitapa, entre octubre del 2021 - abril del 2022*” con el objetivo de determinar la frecuencia del abuso de la anticoncepción de emergencia y reacciones adversas en adolescentes de educación secundaria en dos colegios de Tipitapa, los autores llevaron a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo, encuestando a 181 adolescentes mujeres entre 13 y 17 años, obteniendo resultados que el 40% indicó que impide o retrasa la ovulación. (17)

Estrada López et al (2014), efectuó un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-Managua*, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre los efectos secundarios y uso adecuado del Levonorgestrel, en donde el 77% desconocen los efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia (Levonorgestrel). (18)

1.2. CONTEXTO DEL PROBLEMA

El Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia esencial en la prevención de embarazos no deseados, especialmente en contextos vulnerables como el de Nicaragua. Sin embargo, su uso inadecuado, exacerbado por la falta de educación y el estigma, resalta la necesidad urgente de políticas de salud que promuevan la educación sexual y el acceso a información adecuada sobre anticonceptivos.

Es fundamental abordar estos problemas para asegurar que el Levonorgestrel y otros métodos anticonceptivos sean utilizados de manera efectiva y responsable.

El Levonorgestrel como un anticonceptivo de emergencia, especificando su propósito y el lapso de tiempo en que puede ser administrado después de una relación sexual sin protección. Este ha sido un tema importante en la discusión sobre salud reproductiva y derechos de las mujeres en Nicaragua, reflejando sobre su acceso y las barreras culturales existentes.

Los factores como la educación sexual deficiente, el estigma cultural, y la escasez de información que afectan el acceso al Levonorgestrel en diversas regiones del país y se relaciona la alta tasa de embarazos en adolescentes con diversos factores, incluyendo bajo nivel de escolaridad y falta de conciencia sobre métodos anticonceptivos.

Las estadísticas sobre el aumento del uso de anticonceptivos en Latinoamérica y en Nicaragua, destacando un 72.4% de tasa de utilización, sin aclarar si es el uso adecuado.

El Impacto del uso inadecuado, estrechamente relacionado con las consecuencias del uso excesivo del Levonorgestrel, resaltando que una falta de información adecuada puede afectar la calidad de vida de los consumidores. Esta es catalogada como una herramienta para embarazos no planeados, considerado tema de discusión por la importancia de la anticoncepción de emergencia, específicamente la hormonal, y cómo ha incrementado la demanda en Nicaragua.

La falta de responsabilidad y educación adecuada en el uso del Levonorgestrel, indicando la necesidad de investigaciones más profundas sobre el uso del anticonceptivo. La Levonorgestrel es un método anticonceptivo de emergencia que puede ser utilizado hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección.

A esta también se le nombra “La píldora del día siguiente. Es un método utilizado por las mujeres para evitar un embarazo dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual no protegida”

El consumo de métodos anticonceptivos como el Levonorgestrel, también conocido como PAE, que significa "píldora de progestágenos en dosis única" en Nicaragua ha sido un tema relevante en la discusión sobre la salud reproductiva y los derechos de las mujeres.

En Nicaragua el acceso al Levonorgestrel, puede variar según la región, las políticas de salud pública y las actitudes culturales hacia la anticoncepción, existiendo desafíos relacionados con la educación sexual, el estigma, y en algunas ocasiones, la falta de información sobre los métodos disponibles.

El alto índice de jóvenes embarazadas a temprana edad se puede asociar al bajo nivel de escolaridad, violencia sexual, la escolaridad de los padres, falta de conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos y los diferentes tipos que existen.

Por evitar embarazos no deseados la OMS señala que el uso de anticonceptivos en Latinoamérica ha aumentado entre los años 2008 a 2012 de un 64 a 67%, en Nicaragua la tasa de utilización de anticonceptivos se estima en un 72.4% obviando si es un uso adecuado o necesario.

Si en Nicaragua no se hace conciencia sobre el uso adecuado de Levonorgestrel como Píldora anticonceptiva de emergencia, los consumidores pueden sufrir consecuencias en su calidad de vida debido al impacto hormonal que genera el uso excesivo de Levonorgestrel. (19)

La anticoncepción de emergencia es una útil herramienta para minimizar embarazos no planeados después de una relación sexual sin protección, siendo el tipo más frecuente la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)

La última ENDESA (2011) y en años reciente el MINSA de Nicaragua, reportan un importante incremento de la demanda y dispensación de la anticoncepción de emergencia. El consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas.

Desde los centros de salud se tiene la percepción de que se está empleando la PAE como método anticonceptivo habitual en vez de excepcional y de urgencia que es su indicación, sobre todo por los adolescentes y jóvenes. Esto se debe, posiblemente, al desconocimiento por parte de las adolescentes, así como a la existencia de ideas preconcebidas erróneas, bien por desinformación, bien por falta de intervenciones educativas en materia de sexualidad. (20)

Es importante esta investigación porque la mayor parte de las consumidoras del Levonorgestrel aún no está bien informada respecto al uso adecuado de la anticoncepción de emergencia, la cual viene siendo frecuentemente motivo de consulta en consultorios de planificación familiar, se observa la falta de responsabilidad

Para el presente estudio se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuál es el patrón de consumo de Levonorgestrel en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025?

1.3. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025.

ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de las usuarias que acuden la farmacia Arcángel Managua, segundo semestre 2025.
2. Identificar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel, en usuarias que acuden la farmacia Arcángel Managua, segundo semestre 2025.
3. Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia Levonorgestrel, en farmacia Arcángel Managua, segundo semestre 2025
4. Diseñar un plan de intervención educativo sobre la salud sexual y reproductiva basada en la anticoncepción oral de emergencia, dirigido a mujeres con vida sexual activa.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El consumo de Levonorgestrel mayormente conocida como pastilla para la mañana siguiente por las jóvenes de Nicaragua es utilizado como un método anticonceptivo frecuente, el cual según su indicación debe ser usado solo en casos de emergencia, lo que conlleva a una práctica no adecuada respecto a su uso y esto puede ser debido a una falta de conocimiento o mala actitud sobre el uso de esta Píldora. (21)

Existe un alto consumo de anticonceptivos de emergencia como es la Levonorgestrel en mujeres jóvenes, atribuible al desconocimiento de sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones; por ello se sigue considerando un método de anticoncepción de rutina, aumentando el riesgo de embarazo no deseado.

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

Pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la anticoncepción de emergencia en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general.

El patrón de consumo de Levonorgestrel en usuarias está influenciado por una variedad de factores, incluidos el acceso a la atención médica, la educación sobre anticonceptivos, las preferencias personales y las normas culturales.

Es importante esta investigación porque aún no está bien informada la población de mujeres respecto al uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia, la cual viene siendo frecuentemente motivo de consulta en las Farmacias, observándose la falta de responsabilidad de mujeres en edad fértil acerca del uso del Levonorgestrel como si fuera un método de

planificación familiar regular desconociendo sobre la dosificación y uso correcto, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la población joven nicaragüense.

Es importante destacar que el Levonorgestrel no debe utilizarse como método anticonceptivo habitual, sino únicamente en situaciones de emergencia. Su uso debe ir acompañado de educación sexual integral que fomente el uso responsable de métodos anticonceptivos regulares, este estudio va dirigido para todas las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa.

1.5. LIMITACIONES

1. El tamaño de la muestra representativa de la población por la existencia de obstáculos culturales, sociales o económicos que impiden la participación.
2. La información relacionada con el consumo puede estar sujeta a la memoria o a la sinceridad de quienes participan, lo que podría dar lugar a sesgos o imprecisiones.
3. El lapso de tiempo para el desarrollo de la investigación fue muy corto, factores económicos y sociales.
4. . La recolección de ciertos tipos de datos o la inclusión de determinados grupos como la pareja o familia.

1.6 HIPÓTESIS

ALTERNA 1

La percepción de eficacia y seguridad del Levonorgestrel influye en la regularidad y cantidad de consumo en las usuarias de la Farmacia Arcángel

NULA

No existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el uso correcto de Levonorgestrel y la frecuencia de su consumo.

1.7 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Apartado I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia

VARIABLES DEPENDIENTES:

Apartado II: FRECUENCIA y LAS FORMAS DE USO DEL LEVONORGESTREL

1. Utilización de Levonorgestrel
2. Frecuencia de uso.
3. Motivo para su uso.
4. Forma de administración.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Apartado III: CONOCIMIENTO SOBRE LEVONORGESTREL

1. Acceso para el consumo de Levonorgestrel.
2. Consideraciones del uso de Levonorgestrel.
3. Utilización del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia.
4. Forma de actuar de Levonorgestrel.
5. Indicación del Levonorgestrel.
6. Efectos secundarios del Levonorgestrel.
7. Eficacia del Levonorgestrel.
8. Información sobre el uso correcto y las posibles contraindicaciones del Levonorgestrel.
9. Fuente de adquisición de Levonorgestrel.
10. Medios / personas se enteró del Levonorgestrel.

Capítulo 2

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

El Levonorgestrel es un anticonceptivo hormonal que se utiliza principalmente en dos formas como método de anticoncepción de emergencia y en métodos anticonceptivos regulares, como las píldoras anticonceptivas. Su consumo ha mostrado variaciones significativas a nivel mundial debido a diferentes factores culturales, legislativos y de acceso a la salud.

El uso de Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia ha aumentado en muchas regiones, especialmente en países donde hay una mayor conciencia sobre los métodos anticonceptivos y el acceso a la educación sexual. Sin embargo, en algunas culturas, el estigma asociado al uso de anticonceptivos de emergencia puede limitar su consumo.

En algunos países, el Levonorgestrel está disponible sin necesidad de receta médica, lo que facilita su acceso. En otras naciones, su venta está restringida, lo que puede afectar su consumo. Por ejemplo, en Europa y América del Norte, su disponibilidad tiende a ser más amplia en comparación con algunas regiones de Asia y África.

La educación sobre salud reproductiva influye en el consumo de Levonorgestrel. En países donde se implementan programas de educación sexual integral, se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos, incluido el Levonorgestrel.

Estudios recientes indican que el uso de métodos anticonceptivos hormonales, incluido el Levonorgestrel, está en aumento en varias regiones, aunque existen diferencias significativas entre países y grupos demográficos.

El comportamiento del consumo de Levonorgestrel a nivel mundial está influenciado por una combinación de factores sociales, culturales, económicos y legislativos. La tendencia general parece ser hacia un mayor uso, especialmente en contextos donde hay un mejor acceso a la información y servicios de salud.

Según la consulta de Investigaciones ya artículos sobre esta problemática se evidencio que:

El artículo presentado por Ramírez Quizpe et al. (2020) investiga los factores que influyen en el uso de anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre estudiantes adolescentes. El estudio se llevó a cabo en el Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, Perú, durante el periodo de septiembre a diciembre de 2019.

Los resultados revelaron que el 32.1% de las adolescentes utilizan AOE, destacando que la mayoría de estas usuarias tienen entre 16 y 17 años. Se identificaron varios factores que impactan el uso, incluyendo factores personales, familiares y económicos. No se determinó una relación clara entre el factor personal y el motivo de uso de AOE debido a la naturaleza unidimensional de este análisis. El factor familiar, específicamente la persona con quien vive la adolescente.

Se retomó esta investigación porque es imprescindible el uso de anticoncepción oral de emergencia en adolescentes puede estar influenciado por diversos factores, como el acceso a información adecuada, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, el nivel de educación sexual, las percepciones y creencias culturales, así como las circunstancias sociales y emocionales en las que se encuentran.

El estudio de Soto (2020) se centra en el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) entre mujeres estudiantes de educación superior en el Cono Norte de Lima en 2019. Los hallazgos revelan que una mayoría de las encuestadas tenía entre 19 y 20 años, eran solteras, con educación superior y en su mayoría trabajaban. También se destaca la prevalencia de la AOE, donde la mayoría conocía sobre su uso y accedía fácilmente a ella.

La investigación presenta una visión interesante sobre la intersección entre educación, cultura y sexualidad. Se observan correlaciones entre el nivel educativo y la conciencia sobre métodos de anticoncepción. El hecho de que la mayoría de las participantes hayan provisto información sobre AOE señala un grado de educación sexual en sus etapas académicas. El contexto urbano posiblemente facilita el acceso a recursos y educación, contrastando con situaciones en áreas rurales donde la cultura y el acceso son diferentes.

Se retomó este estudio porque es necesario tener una perspectiva fundamental promover la educación sexual integral, que permita a las adolescentes tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva. Además, facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud confidenciales puede reducir la dependencia exclusiva de la anticoncepción de emergencia, que generalmente se usa en situaciones de riesgo o imprevistas.

El estudio de Oliveros Rivera revela un alto uso de anticonceptivos de emergencia entre universitarias colombianas, junto con una notable preocupación sobre sus efectos secundarios. Aunque la mayoría se guía por profesionales de la salud, es crucial abordar la falta de comprensión y la utilización inadecuada de estos métodos a través de educación y campañas informativas. La salud reproductiva debe ser una prioridad en las políticas educativas para asegurar el bienestar de las jóvenes.

El uso de anticonceptivos de emergencia es una opción que muchas estudiantes universitarias consideran en situaciones imprevistas, como relaciones sexuales sin protección o fallos en otros métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la percepción sobre sus posibles perjuicios varía entre las jóvenes. Algunas pueden tener preocupaciones acerca de efectos secundarios, impacto en la salud reproductiva o creencias erróneas sobre su uso frecuente. Es importante que las estudiantes tengan acceso a información confiable y asesoramiento médico para entender cuándo y cómo utilizar estos anticonceptivos de manera segura, así como para aclarar cualquier duda sobre sus efectos. La educación y la orientación adecuada son clave para promover un uso responsable y reducir posibles riesgos asociados.

El estudio de Vera Muñoz pone de relieve la situación actual del conocimiento y uso de la píldora de emergencia entre estudiantes de medicina, evidenciando tanto los logros como los desafíos en la educación sobre anticoncepción. Con un porcentaje significativo de estudiantes que aún carecen de información adecuada, es imperativo mejorar las estrategias educativas y de sensibilización dentro de las universidades para promover un manejo más informado y responsable de la salud sexual.

Se revisó este estudio por su relevancia y necesidad de tener una visión amplia dependiendo de diversos factores, como la formación académica, la exposición clínica y la educación en salud sexual y reproductiva que hayan recibido.

Generalmente, los estudiantes de Medicina tienen un nivel relativamente alto de conocimiento sobre la píldora de emergencia, incluyendo su mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos secundarios. Sin embargo, el uso práctico de la misma puede ser menor, ya que su administración en la práctica clínica requiere no solo conocimiento teórico, sino también habilidades y sensibilidad para abordar temas relacionados con la salud sexual y reproductiva con los pacientes.

Es importante destacar que, en algunos estudios o encuestas, se ha observado que, aunque los estudiantes de Medicina conocen la existencia de la píldora de emergencia, no siempre se sienten completamente seguros o preparados para aconsejar o administrar este método en situaciones reales. Esto resalta la necesidad de fortalecer la formación práctica y la educación en salud sexual en los programas académicos.

El estudio de Gámez López (2020) pone de manifiesto el insuficiente conocimiento y las prácticas deficientes en relación con la anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes en Nicaragua. Con una mayoría de ellas perteneciendo a una demografía específica, es evidente la necesidad de una educación más accesible y efectiva sobre métodos de planificación familiar.

Invertir en educación sexual integral y garantizar el acceso a servicios de salud es crucial para mejorar la salud reproductiva de las adolescentes nicaragüenses, reduciendo así los riesgos asociados a embarazos no planificados.

Se tomó como referencia esta investigación porque es indispensable tener una perspectiva sobre los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes son temas muy importantes para promover la salud sexual y reproductiva. Es fundamental que los adolescentes tengan información clara y precisa sobre las diferentes opciones disponibles, sus ventajas, desventajas y cómo usarlos correctamente.

En general, muchos adolescentes tienen conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos, como el condón, la píldora, el DIU, entre otros. Sin embargo, a menudo enfrentan barreras para acceder a la información completa o a los métodos en sí, debido a tabúes, falta de educación sexual integral o dificultades para hablar con sus padres o profesionales de la salud.

Las prácticas en el uso de anticonceptivos varían, pero se observa que, en algunos casos, los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos de manera consistente o correcta, lo que aumenta el riesgo de embarazos no planeados y transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El estudio de Calderón Flores et al. (2021) aporta información valiosa sobre el conocimiento y actitudes hacia el uso de la Píldora para la mañana siguiente entre estudiantes de Medicina. Si bien los niveles de conocimiento y actitud son altos, la baja utilización efectiva del método indica la necesidad de implementar estrategias educativas adicionales y facilitar el acceso a los anticonceptivos de emergencia. Estas acciones son esenciales para mejorar la salud sexual y reproductiva entre esta población estudiantil.

Se recurrió a este estudio debido a la necesidad de tener una visión general, es importante que los estudiantes tengan un conocimiento adecuado sobre qué son las píldoras anticonceptivas de emergencia, cómo funcionan, su eficacia, cuándo deben usarse y cuáles son sus posibles efectos secundarios.

La actitud hacia estos métodos puede estar influenciada por factores culturales, sociales y personales, y es fundamental que exista una percepción positiva y responsable para promover su uso correcto en situaciones de emergencia.

Respecto a las prácticas, se observa que, en algunos casos, los estudiantes pueden tener acceso limitado a información confiable o a los propios métodos, lo que puede afectar su uso adecuado. conocimiento como las prácticas relacionadas con los anticonceptivos de emergencia.

La investigación de Munguía (2023) destaca problemas críticos en la comprensión, actitudes y prácticas relacionadas con la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes nicaragüenses. A pesar de las actitudes generalmente favorables, se observa una urgencia en mejorar la educación y el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos.

La disparidad entre el conocimiento y las prácticas demuestran la necesidad de abordar la educación sexual de manera integral y adaptada a las realidades socioculturales del contexto local.

Consulta de Investigaciones

Es indispensable esta investigación como referencia porque es indispensable tener una visión dado que la mayoría de las usuarias o estudiantes que conocen el método lo utilizan en situaciones de emergencia, preferiblemente lo antes posible.

La práctica de consultar a un profesional de la salud antes de usarlo puede variar, pero es recomendable para recibir orientación adecuada. Es importante recordar que, aunque es efectivo, no reemplaza el uso regular de métodos anticonceptivos y no protege contra infecciones de transmisión sexual.

2.2 TEORÍAS y CONCEPTOS ASUMIDOS

Concepto de anticoncepción de emergencia según la OMS

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

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

En el MINSA están disponible las PAE que contienen: Levonorgestrel, tabletas de 750 µg (0.75 mg). Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 4 días después del sexo sin protección. Cuanto antes se tomen, mejor, pues la efectividad es mayor.

- No afectan un embarazo en curso.
- Son seguras para toda mujer, incluso para mujeres que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos hormonales continuos.
- Son una oportunidad para que la mujer comience a utilizar un método continuo de planificación familiar.
- Hay muchas opciones que se pueden utilizar como PAE.

Los productos especialmente diseñados, las píldoras de progestágeno solo, y los Anticonceptivos orales combinados (AOC), todos pueden actuar como anticonceptivos de emergencia.

- No deben ser utilizados como método rutinario de PF.
- Aprovechar la oportunidad para ofrecer la prueba de VIH.

Definición

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

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. No son eficaces si la mujer ya se encuentra embarazada o si la mujer ya ovuló. Recordar que la ovulación ocurre la gran mayoría de las veces el día 14 del ciclo, contando como primer día del ciclo el primer día de la última menstruación. 2, 3, 4, 5

Tipos de PAE de acuerdo a su composición

Disponible en farmacias privadas

Levonorgestrel 1.5 mg: Dosis única, conocida como Píldora Para la Mañana Siguierte

Disponibles en el MINSA:

Progestágeno de Levonorgestrel: tabletas de 750 µg (microgramos).

Dosis:

2 tabletas en dosis única tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección, preferiblemente antes de las 12 horas (A) 1

Anticonceptivos orales combinados (AOC) se deben tomar tan pronto como sea posible (entre más pronto mejor).

Dosis:

8 tabletas en dosis única, si la usuaria no tolera esta dosis, entonces administrar 4 tabletas cada 12 horas por 2 dosis.

Eficacia anticonceptiva

Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas.

Si esas 100 mujeres utilizaran PAE de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada.

(A) 1 (B) 6, 7, 8 (A) 9

Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas.

FARMACOCINETICA

1. Absorción

- **Vía oral:** El Levonorgestrel se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal.
- **Biodisponibilidad:** Alta, aproximadamente 100%, porque el metabolismo de primer paso hepático es bajo.
- **Tiempo hasta concentración máxima (T_{max}):**
 - Oral: 1 a 2 horas.
 - En anticoncepción de emergencia, alcanza concentraciones plasmáticas efectivas rápidamente.
- **Efecto de los alimentos:** No afecta significativamente la absorción.

2. Distribución

- **Volumen de distribución (V_d):** Aproximadamente 1.8 L/kg.
- **Proteínas plasmáticas:**
 - Se une principalmente a albúmina (~97–99%).
 - Unión a SHBG (globulina fijadora de hormonas sexuales) también significativa, especialmente en mujeres.
- Esto significa que la mayoría de la fracción libre activa en plasma es pequeña pero suficiente para ejercer su efecto biológico.

3. Metabolismo

- Ocurre principalmente en el hígado, a través de enzimas CYP3A4.
- Se metaboliza por reducción y conjugación (sulfatos y glucurónidos), y sus metabolitos son en gran parte inactivos.
- La actividad biológica depende de la fracción libre no unida a proteínas y no de los metabolitos.

4. Eliminación

- **Vida media plasmática (t_{1/2}):** Aproximadamente 24–32 horas tras dosis oral.
- **Excreción:**
 - Mayormente biliar, con eliminación urinaria de metabolitos conjugados.

- Menos del 1% se excreta sin cambios en orina.

5. Farmacocinética especial

- **Embarazo/lactancia:** Se excreta en leche materna en pequeñas cantidades; no se recomienda durante lactancia inmediata sin supervisión.
- **Pacientes con insuficiencia hepática:** La eliminación puede verse afectada, aumentando exposición.
- **Interacciones:** Fármacos inductores de CYP3A4 (como rifampicina o ciertos anticonvulsivantes) pueden disminuir sus niveles plasmáticos.

Recuperación de la fertilidad

Después de interrumpir PAE: Inmediata. Después de tomar PAE, una mujer puede quedar embarazada de inmediato. Tomar la PAE solamente previene el embarazo de actos sexuales ocurridos en los 5 días anteriores, recordando que es más eficaz cuando se toma más cercano a la relación sexual. No protegen a la mujer del embarazo por actos sexuales realizados después de tomar la PAE, ni siquiera del día siguiente. Para mantenerse protegida del embarazo, la mujer debe comenzar de inmediato a utilizar otro método anticonceptivo.

EFECTOS ADVERSOS DE LEVONORGESTREL

1. Trastornos menstruales

- **Sangrado irregular:** manchado o metrorragia, especialmente tras el uso de anticoncepción de emergencia.
- **Amenorrea transitoria:** ausencia temporal de menstruación.
- **Alteraciones en la duración del ciclo:** ciclos más cortos o más largos, cambios en el flujo.

2. Trastornos gastrointestinales

- Náuseas y vómitos (especialmente tras la toma de la dosis de anticoncepción de emergencia).
- Dolor abdominal o cólicos leves.
- Diarrea ocasional.

3. Efectos sobre el sistema reproductor

- Dolor en senos o mastalgia.
- Sensibilidad mamaria.
- Cambios en el deseo sexual (aunque menos frecuentes).

4. Trastornos del sistema nervioso

- Cefalea o migrañas leves.
- Mareos o sensación de vértigo.
- Alteraciones del sueño o insomnio en algunos casos.

5. Trastornos dermatológicos

- Acné o empeoramiento del acné existente.
- Alteraciones en la piel, como aumento de grasa cutánea (menos frecuente).

6. Otros posibles efectos

- Retención de líquidos leve, edema.
- Cambios de humor o irritabilidad.
- Fatiga o sensación de cansancio.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente,

Por ejemplo:

- a) Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;
- b) Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
- c) Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágena.
- d) La inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
- e) Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico; falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
- f) Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera.
- g) Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.

- h) Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
(22)

Utilidad de la Píldora de Anticonceptivo de Emergencia.

La anticoncepción de emergencia puede definirse como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. Supone un recurso para la prevención primaria del embarazo no deseado y también para la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo. (23)

Según el MINSA son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. (24)

- Relaciones sexuales sin protección es decir cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo.
- Fallo de un método anticonceptivo o si un condón se rompe, un diafragma se desliza, o si se olvidan varias pastillas anticonceptivas.
- Violencia o agresión sexuales, es una opción para prevenir un embarazo no deseado.
- +La píldora del día después actúa principalmente impidiendo o retrasando la ovulación, el proceso en el que se libera un óvulo para la fertilización.
- También puede impedir la fertilización alterando el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.
- No interrumpe un embarazo establecido ni daña al embrión si ya existe, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- La anticoncepción de emergencia no es un método anticonceptivo regular y no debe utilizarse como tal.
- Su efectividad disminuye a medida que pasa el tiempo después de la relación sexual, por lo que se recomienda tomarla lo antes posible.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual, por lo que es importante usar preservativos para prevenir infecciones. (25)

Clasificación de la anticoncepción de emergencia.

En Nicaragua, la anticoncepción de emergencia se clasifica principalmente en dos tipos: métodos hormonales y dispositivos intrauterinos de cobre. Los métodos hormonales incluyen píldoras anticonceptivas de emergencia con Levonorgestrel o acetato de Ulipristal, y píldoras anticonceptivas orales combinadas. Los dispositivos intrauterinos de cobre se utilizan como un método de AE para prevenir el embarazo.

Los anticonceptivos de emergencia se clasifican en:

1. Métodos hormonales:

Píldoras anticonceptivas de emergencia con Levonorgestrel:

Contienen una alta dosis de progestina y pueden tomarse hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de Ulipristal:

Actúan de manera similar al Levonorgestrel, pero pueden ser efectivas hasta 120 horas después de la relación sexual.

Píldoras anticonceptivas orales combinadas:

Contienen estrógeno y progestina, y se pueden utilizar como PAE si se toman en dosis altas y dentro de un plazo específico después de la relación sexual.

Levonorgestrel

Es un anticonceptivo de emergencia que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado.

Se emplea en los casos siguientes:

- No se utilizó anticonceptivo durante la relación sexual.
- El método anticonceptivo no se utilizó correctamente, por ejemplo, si se rompió un preservativo, se resbaló o se utilizó de forma equivocada, si cambió la posición del diafragma o pesario vaginal, se perforó, se rompió o se extrajo antes de tiempo, o si falló

la interrupción durante el coitus interruptus (p.ej. se eyaculó esperma en la vagina o en los genitales externos).

El Levonorgestrel contiene una sustancia sintética llamada Levonorgestrel, que es similar a una hormona. Evita aproximadamente el 85% de los embarazos esperados cuando se toma dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección. No siempre evitará un embarazo y es más efectivo si se toma tan pronto como sea posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Es mejor tomarlo en las primeras 12 horas que retrasar su toma hasta el tercer día.

Se piensa que Levonorgestrel actúa de la siguiente forma:

- Impidiendo que sus ovarios liberen un óvulo;
- Evitando que el esperma fecunde cualquier óvulo que ya pueda haber sido liberado
- Impidiendo que un óvulo fecundado se adhiera a la pared del útero.

Levonorgestrel sólo puede evitar que usted se quede embarazada si lo toma en las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección. No funciona si ya está embarazada. Si mantiene otra vez relaciones sexuales sin protección después de tomar Levonorgestrel (también si esto ocurre durante el mismo ciclo menstrual), el comprimido no ejercerá su efecto anticonceptivo y vuelve a haber riesgo de embarazo. (26)

Píldoras anticonceptivas de emergencia (Levonorgestrel).

La píldora del día después, es un anticonceptivo oral de emergencia de primera línea aprobado por la Organización Mundial de la Salud para prevenir el embarazo. Está aprobado por la FDA para usarse dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección o cuando se haya producido una presunta falla anticonceptiva. Se han reportado casos de eficacia fuera de indicación hasta por 96 horas. (27)

La Levonorgestrel o pastillas del día siguiente puede adquirirse en la mayoría de farmacias o supermercados sin receta médica, pues son de venta libre. Estas pastillas de emergencia funcionan mejor cuando las tomas en las 72 horas (3 días) después de haber tenido sexo sin protección. Sin embargo, puedes tomarlas hasta 5 días después. De todas maneras, entre más pronto las tomes, mejor funcionarán.

Si pesas más de 165 libras (75 kg), puede que las pastillas del día después con Levonorgestrel no te funcionen.

Puedes usar anticonceptivos de emergencia para evitar un embarazo si:

- No usaste condón, ni otro método anticonceptivo al tener sexo vaginal.
- Cometiste un error con el anticonceptivo que usas regularmente (olvidaste tomar tus pastillas anticonceptivas, cambiarte el parche anticonceptivo o el anillo vaginal, o ponerte tu inyección anticonceptiva a tiempo) y tuviste sexo vaginal sin protección.
- El condón se rompió o se salió después de la eyaculación (llegar) o tu pareja no lo sacó (el pene) a tiempo
- Te obligaron a tener sexo vaginal sin protección

Las pastillas del día después son uno de los métodos anticonceptivos de emergencia, seguras, no causan efectos secundarios en el largo plazo y no afectan tu capacidad de quedar en embarazo en el futuro. Sin embargo, usarlas regularmente como tu único método anticonceptivo no es buena idea porque no son tan efectivas como los métodos anticonceptivos regulares que no son de emergencia (como el implante anticonceptivo, las pastillas anticonceptivas o el condón), y además son más caras. (28)

a) Forma farmacéutica y formulación del Levonorgestrel.

Comprimido redondo, de color blanco a blanquecino, plano sin recubrir, de 8 mm y marcado con “145” en una cara y sin marcar en la otra cara.

Formulación

C₂₁H₂₈O; Peso mol. 312.446 g/mol; Farmacocinética; Biodisponibilidad, ~100%; Unión proteica, 55%.

b) Presentación de Levonorgestrel

Formas de presentación:

Anticoncepción de emergencia:

- **Tabletas:**

El Levonorgestrel se presenta comúnmente en tabletas de 0.75 mg o 1.5 mg para uso como anticonceptivo de emergencia.

- **Dosis:**

La dosis típica es de una tableta de 1.5 mg o dos tabletas de 0.75 mg, tomadas lo antes posible después de la relación sexual sin protección, dentro de las 72 horas.

Anticonceptivos orales combinados:

- **Comprimidos:**

Se incluye como parte de algunos anticonceptivos orales combinados que también contienen un estrógeno, como el Etinilestradiol.

Mecanismo de acción del Levonorgestrel.

El mecanismo de acción principal del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia es inhibir o retrasar la ovulación al suprimir el pico de la hormona luteinizante (LH), especialmente si se administra antes de la ovulación.

Es una progestina sintética biológicamente activa, que no es efectiva después de 72 horas; por ser estructuralmente semejante a la progesterona, su mecanismo de acción tiene que ver con el desempeño de esta hormona in vivo.

El Levonorgestrel tiene efectos secundarios, pero son más leves que en otras formas de anticoncepción de emergencia: altera el ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, depresión y vómito.

Se ha demostrado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio incrementa la cantidad de enzimas que degradan la matriz extracelular, lo que podría producir el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y producir rupturas de vasos sanguíneos, produciendo el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos.

El riesgo de tromboembolia es bajo, ya que se suministra por un período muy corto que no puede producir cambios en los factores de coagulación. Se ha propuesto que las hormonas que se usan en anticoncepción de emergencia producen alteraciones en tres niveles: inhibiendo o alterando la ovulación, interfiriendo con la fecundación o el transporte del embrión al útero, o inhibiendo su implantación en el endometrio; pero no se sabe su modo exacto de acción.

Hay un consenso en que actúan antes de la implantación y dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se usa. Se aconseja que se use solo ocasionalmente, ya que, al usarse repetidamente en el año, el riesgo acumulado de embarazo es mayor que con anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino o los métodos de barrera usados habitualmente. (29)

Indicaciones terapéuticas del Levonorgestrel.

- Anticoncepción de urgencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo.

Eficacia del Levonorgestrel.

En un meta-análisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia tenían una tasa de embarazo del 1,2%. Se ha demostrado que con las píldoras anticonceptivas de urgencia de la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1%.

Preferiblemente las píldoras anticonceptivas de urgencia de, las de o los deberían tomarse lo antes posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Las píldoras de AU son más eficaces que otras píldoras anticonceptivas de urgencia entre las 72 y las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. (30)

Seguridad del Levonorgestrel.

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación.

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de LNG o de AU son preferibles a los AOC porque provocan menos náuseas y vómitos. No se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia. Los fármacos utilizados para la anticoncepción de

urgencia no dañan la fertilidad futura. Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna.

Criterios médicos y contraindicaciones.

No hay restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de urgencia. Algunas mujeres, sin embargo, las utilizan repetidamente por alguna de las razones indicadas anteriormente, o como principal método de anticoncepción. En esos casos, es necesario ofrecer asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas más regulares que puedan ser más adecuadas y eficaces.

El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. Sin embargo, puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud.

Se ha observado que las píldoras anticonceptivas de urgencia son menos eficaces en las mujeres obesas (con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m²), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de urgencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.

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

Contraindicaciones

- 1) Contraindicado en casos de hipersensibilidad al Levonorgestrel.
- 2) En pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama.
- 3) Sangrado vaginal de origen desconocido.
- 4) Tumores hepáticos.
- 5) Enfermedades trombóticas.
- 6) Migraña.

7) Embarazadas, durante la lactancia, pacientes con antecedentes de embarazo ectópico.

Diversos fármacos disminuyen la eficacia anticonceptiva de este fármaco:

- a) Isotreonina.
- b) Rifampicina.
- c) Voriconazol.
- d) Griseofulvina.
- e) Antiretrovirales: Telaprevir, Darunavir, Nelfinavir.
- f) Modafinilo.
- g) Antibióticos: Amoxicilina, Tetraciclinas, Penicilinas G y V, Clavulanato.
- h) Fármacos del Sistema Nervioso: Topiramato, Minociclina, Primidona, Barbitúricos, Fenitoína.
- i) En casos de cirugía de urgencia, adminístrese heparina para evitar complicaciones tromboembólicas. (31)

Interacciones medicamentosas del Levonorgestrel.

Inductores enzimáticos:

- Medicamentos como ciertos anticonvulsivos (Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Primidona), Rifampicina, Griseofulvina y la hierba de San Juan pueden acelerar el metabolismo del Levonorgestrel, reduciendo su concentración en sangre y su efectividad como anticonceptivo.

Medicamentos para el VIH

- Algunos medicamentos utilizados para tratar el VIH, como ritonavir y nevirapina, pueden interactuar con el Levonorgestrel.

Otros:

- Antibióticos como Ampicilina y Tetraciclinas, así como algunos antifúngicos, también pueden afectar la eficacia del Levonorgestrel.

Inhibidores de la proteasa del VIH

- Algunos inhibidores de la proteasa del VIH pueden aumentar los niveles de Levonorgestrel en sangre, lo que podría incrementar el riesgo de efectos secundarios.
- (32)

Tabla No 1: Creencias sobre la anticoncepción oral de emergencia.

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

(33)

Ventajas y desventajas sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

VENTAJAS

- a) Fácil acceso
- b) Utilización 72 horas después del coito.
- c) Puede continuar usando anticonceptivos regulares.

DESVENTAJAS

- a) No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- b) Su efectividad es mayor en las 24 horas después del coito y va disminuyendo con el paso del tiempo.

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos

- 1) Falta de conocimientos teóricos y prácticos.
- 2) Inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes.
- 3) Promoción farmacéutica inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas.
- 4) La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como los protocolos clínicos.
- 5) Beneficios de la venta de medicamentos.
- 6) Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.
- 7) En muchos países la prescripción de medicamentos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación y a la inobservancia de los regímenes posológicos. Sobrecarga de trabajo del personal sanitario.

Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorear y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (OMS, 2013)

Salud reproductiva

El reconocimiento de la sexualidad ha sido el punto de partida para ir mejorando y a la vez aportar beneficios en el campo de la salud reproductiva y q incluso se han creado nuevas

reformas en nuestra institución de salud con el objetivo de incrementar el reconocimiento de la sexualidad en los jóvenes.

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

“La Salud Reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento”.

Así bien, los jóvenes manifiestan que, a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de Sexualidad; en

concreto, en sociedades como la nuestra, la Sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.

Estudios de utilización de medicamentos (EUM).

La OMS define los estudios de utilización de medicamentos (EUM) como (estudios sobre comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en la sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas).

La EUM tiene como objetivo:

1. Mejorar la prescripción farmacéutica, que ha adquirido mayor importancia con la aparición de nuevos agentes potentes y costosos, se pueden distinguir varios objetivos intermedios.
2. Descripción cuantitativa de la utilización de los medicamentos.
3. Valoración cualitativa de los datos obtenidos para identificar posibles problemas.
4. Intervención sobre los problemas identificados. En la valoración cualitativa se compara la utilización de medicamentos observada con unos «patrones de referencia» o «estándares», que se suelen basar en las evidencias publicadas en la literatura médica.

Objetivos del análisis cualitativo de la utilización de medicamentos en EUM

Tipo de estudio

- Estudios de consumo: describen que es relevante la utilización de medicamentos, por ejemplo: son utilizados vasodilatadores cerebrales y en qué cantidades.

- Estudios de prescripción -indicación: describen en que indicaciones se utiliza un determinado fármaco o grupo de fármacos.
- Estudios indicaciones -prescripción: describen que fármacos se utilizan en una indicación o grupo de indicaciones.
- Estudios sobre el esquema terapéutico.
- Estudios sobre las consecuencias prácticas del uso de los medicamentos: describen eficacia, los efectos indeseables o los costes del uso de medicamentos, observados y medidos en la práctica cotidiana.
- Estudios sobre los factores condicionantes de los hábitos de prescripción: describen características de los prescriptores, los pacientes, o de otros elementos menor utilización de medicamentos relacionados con los medicamentos.

Objetivos -pregunta

- 1) ¿Es relevante la utilización de medicamentos son utilizados vasodilatadores cerebrales?
- 2) ¿Es relevante la utilización de antiasmáticos por vía oral comparada con la de antiasmáticos por vía inhalatoria (considerada de elección)?
- 3) ¿La población tratada con cefalosporinas debería estarlo? un determinado fármaco o grupo?
- 4) ¿La prescripción de Sumatriptan (antimigrañoso) se ciñe a las indicaciones autorizadas?
- 5) ¿De los pacientes con infección respiratoria superior, cuáles son tratados con antibióticos?
- 6) ¿De los pacientes con infarto de miocardio, cuáles son tratados con hipolipemiantes?
- 7) Estudios sobre el esquema terapéutico ¿Las pautas de dosificación de digoxina prescritas son óptimas?

Ley 292: Control y regulación de medicamentos.

La Ley 292 en Nicaragua se refiere a la "Ley de Medicamentos y Farmacias". Su objetivo principal es proteger la salud de los consumidores asegurando la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos disponibles.

Esta ley regula diversas actividades relacionadas con los medicamentos, como su fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, investigación, comercialización, prescripción y dispensación. Además, abarca la selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario de los medicamentos, así como la información, publicidad y uso racional de los mismos.

Artículo # 1

La presente Ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará:

- a) La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos.
- b) La selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario.
- c) La información, publicidad y uso racional de medicamentos.
- d) El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.
- e) Las responsabilidades del propietario del establecimiento farmacéutico y de su regente, así como las de toda persona que intervenga en cualquiera de las actividades reguladas por la presente Ley.

Artículo #40

Será objeto de control, la oferta en general para la venta, suministro, distribución y entrega de sustancias sujetas a fiscalización en cualquier condición, cuando no estuvieran autorizadas por el Ministerio de Salud.

Prácticas de control total de la calidad

Artículo # 53

La calidad de los productos farmacéuticos nacionales e importados con fines de Registro Sanitario, será verificada por el Laboratorio del Ministerio de Salud, el cual podrá apoyarse en el laboratorio de análisis de medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua u otro laboratorio autorizado por el Ministerio de Salud o bien por laboratorios homólogos de Centroamérica, reconocidos por el Ministerio de Salud. (34)

Artículo # 54

Para el aseguramiento de la calidad integral, el Laboratorio Nacional de Control de Calidad realizará inspección y análisis de puntos críticos de control, a lo largo del proceso productivo del medicamento nacional y de los productos extranjeros al momento de su introducción al país para su comercialización de acuerdo con la presente Ley. “ (35)

Calidad

En el caso de los medicamentos se refiere a la determinación de la identidad, contenido o potencia y cualesquiera otras prioridades químicas, físicas, biológicas o del proceso de fabricación que influyen en su aptitud para producir el efecto para el cual se destina, o aptitud del medicamento para el uso al cual se destina, la cual es determinada por:

- a. Su eficacia ponderada en relación con su seguridad de acuerdo con la declaración rotulada o aquella promovida por el fabricante.
- b. Su conformidad a las especificaciones de identidad, concentración, pureza y otras características. Estos dos grupos de factores son interdependientes puesto que las especificaciones son establecidas para garantizar la eficacia y la seguridad.

Control de calidad

Sistema planificado de actividades cuyo propósito es el de asegurar un producto de calidad, el cual incluye, todas las medidas requeridas para asegurar la producción de lotes uniformes de medicamentos que cumplan con las especificaciones establecidas de identidad, potencia, pureza y otras características.

Capítulo 3

III.DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación:

Es un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo. Y de utilización de medicamento (EUM),

Área de estudio:

Farmacia Arcángel, ubicada en Residencial Valencia, Managua.

Unidad de análisis:

Usuaris consumidoras de Levonorgestrel, en el período de estudio correspondiente al segundo semestre del año 2025.

3.2 Población y selección de muestra

Universo:

El universo estuvo conformado por 129 usuarias consumidoras de Levonorgestrel que acuden a la Farmacia Arcángel, Managua, durante el periodo de estudio.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 103 usuarias consumidoras de Levonorgestrel que acuden a la Farmacia Arcángel, Managua, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres en edad fértil de 15-45 años.
- ✓ Usuarias que han consumido Levonorgestrel.
- ✓ Mujeres que deseen participar en el estudio.
- ✓ Usuarios que acuden a la Farmacia Arcángel durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Edad menor de 15 años y mayores de 45 años.
- ✓ Usuarias que consumen otros métodos de planificación familiar.
- ✓ Mujeres que no desean participar en el estudio.

ENUNCIADOS DE VARIABLES POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Describir las características sociodemográficas de la población a investigar.

1. Edad.
2. Estado civil.
3. Escolaridad.
4. Ocupación.
5. Procedencia.

OE2: Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel.

1. ¿Ha utilizado Levonorgestrel alguna vez?
2. Frecuencia de uso.
3. Motivos para su uso.
4. Forma de utilización Levonorgestrel.

OE3: Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel).

1. ¿Cómo fue el acceso para el consumo del Levonorgestrel?
2. ¿Cómo considera el uso de la Levonorgestrel?
3. ¿Por qué utilizo Levonorgestrel como anticoncepción oral de emergencia?
4. ¿Cuál es la forma de actuar del Levonorgestrel?
5. ¿Cómo debe tomarse el Levonorgestrel?
6. ¿Conoce los efectos secundarios del Levonorgestrel?
7. ¿Confía en la eficacia del Levonorgestrel?
8. ¿Tiene información sobre el uso correcto y las posibles contraindicaciones del Levonorgestrel?
9. ¿Dónde podría usted, adquirir Levonorgestrel en caso de necesitarlo?
10. Por qué medios /personas se enteró del Levonorgestrel?

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA No 2: OE1: Describir las características sociodemográficas de la población a investigar.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR/ESCALA
EDAD	Es el tiempo transcurrido en años, desde el nacimiento hasta la recolecta en la información de la estudiado.	Años	15-19. 20-24. 25-29. >30.
ESTADO CIVIL	Es la relación conyugal existente de las pacientes estudiadas hasta el momento de la recolección de información.	Relación conyugal.	Soltera. Unión estable. Casada. Divorciada.
ESCOLARIDAD	Es el método o nivel de escolaridad a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes.	Nivel académico.	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Técnico superior. Universitaria.
OCUPACIÓN	Es la actividad que realiza una persona en su tiempo, especialmente en el contexto laboral.	Desempeño laboral.	Ama de casa. Estudiante. Trabajo independiente. Trabajo dependiente.
PROCEDENCIA	Es el lugar de origen de la paciente estudiada, hasta el momento de la recolección de la información.	Área geográfica.	Urbana. Rural.

TABLA No 3: OE2: Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Frecuencia de uso.	Es el número de veces con que suele utilizar el Levonorgestrel o por las usuarias en estudio.	Periodicidad	1-2 veces al año. 1-2 veces al mes. 1-2 veces a la semana.
Motivos para su uso.	Atribuciones para el desarrollo del hábito o experiencia para utilizar Levonorgestrel.	Razón	Prevención de embarazo. Uso en casos de emergencia. Recomendación médica. Otros (especificar).
Forma de utilización del Levonorgestrel	Es la manera o forma de utilizar un método anticonceptivo oral de emergencia de acuerdo a las formas de utilización.	Uso	Sí, es el método más recomendable para uso diario. No, su uso principal es de emergencia y no como método regular. Solo en combinación con otros anticonceptivos hormonales. Solo en mujeres mayores de 35 años.

Tabla No 4: OE3: Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel).

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Conocimiento sobre AOE Levonorgestrel.	Es la comprensión y la información que una persona tiene acerca de los métodos de anticoncepción oral de emergencia, sobre el acceso, frecuencia, razón de uso, efectos secundarios, eficacia y forma en que pueden ser utilizados después de relaciones sexuales sin protección o en caso de fallo de otro método contraceptivo.	Acceso para el consumo del Levonorgestrel.	Fácil. Difícil. No tuvo acceso.
		Uso de la Levonorgestrel.	Fácil uso. Difícil uso.
		Razón de utilización Levonorgestrel.	Violación o abuso sexual. Fallo, accidente o uso incorrecto del método anticonceptivo regular. Temor a un embarazo. No sabe.
		Forma de actuar del Levonorgestrel.	Impide o retrasa la ovulación. Espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides. Es abortivo. No sabe.
		Forma de tomarse el Levonorgestrel.	Inmediatamente después de una relación sexual sin protección. Dentro de las 72 horas posterior a la relación sexual sin protección. Cualquier día después de la relación sexual sin protección. No sabe.

		Conocimiento de efectos secundarios del Levonorgestrel.	SI. NO.
		Confía en la eficacia del Levonorgestrel.	SI. NO.
		Información sobre el uso correcto y las posibles contraindicaciones del Levonorgestrel.	SI. NO.
		Lugar para adquirir Levonorgestrel en caso de necesitarlo.	Farmacias Unidades de Salud / Hospitales No Sabe Otro
		Medios /personas por donde se enteró del Levonorgestrel.	Internet. Familiares. Amigos/as Novio/a. Medios Publicitarios. Otros.
		Razón por la cual NO se podría usar Levonorgestrel.	Si existe un embarazo previo, podría afectar al embrión (bebe). Que tenga alguna enfermedad Crónica Degenerativa (Cáncer, Hipertensión Arterial, Diabetes etc.). Ninguna contraindicación. No sabe.

		Efecto adverso por el uso de Levonorgestrel.	Causar esterilidad a la mujer. Puede Causar Esterilidad o Infertilidad. Ningún daño a la Salud de la Mujer. No sabe.
--	--	--	---

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuente de información:

La fuente de información fue primaria directa a través de una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas compuestas por 3 apartados acordes a los objetivos específicos de la investigación.

Técnica de recolección

Se procedió a realizar encuesta a las usuarias que asisten a la Farmacia Arcángel y consumen Levonorgestrel, previamente se solicitará la autorización a las usuarias, para presentar el motivo del levantamiento de encuesta.

Para el procesamiento de las preguntas de la encuesta se elaboraron matrices, donde fue ubicada la información, de acuerdo a los ejes establecidos, una vez que la información fue ordenada en las matrices, se analizó cuáles son comunes y diferentes.

Donde se le asignó a cada pregunta un puntaje de acuerdo al número de personas que respondan respondido la encuesta. Luego se calculó los porcentajes de cada una de las respuestas, para el análisis de la información a profundidad.

La elección de una encuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, ya que permite identificar la frecuencia, las formas de uso y el nivel de conocimiento sobre el Levonorgestrel, aportando información válida y confiable para la formulación de conclusiones y recomendaciones.

La recolección de datos en la presente investigación permitió obtener información directa, sistemática y cuantificable sobre el consumo y el nivel de conocimiento del Levonorgestrel en la población de estudio. Esta técnica resulta adecuada para estudios de enfoque cuantitativo, ya que facilita la recopilación de datos estandarizados y comparables.

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

Después de haber concluido el análisis de datos, cada uno de las autoras leyeron por varias veces y se realizaron sesiones de discusión para el mejoramiento de la información, hasta considerar que el consenso en dicho análisis Instrumento:

Se utilizó una encuesta que aborda la temática, el cual consta de 3 acápites dado de la siguiente manera:

1. Características sociodemográficas: es estadística descriptiva de los factores sociodemográficos de la población en estudio, está dada por cinco indicadores.
2. La frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel, basada en una estadística descriptiva donde se establecerán frecuencia, porcentajes entre las formas de consumo de este fármaco.
3. Conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia

Se valoraron los diferentes aspectos que las usuarias deben manejar sobre la temática, dado en dos indicadores es la acción que desarrolla el estudiante al aplicar los conocimientos sean estos obtenidos o no, cuenta de uno indicadores 12

3.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos

Se estableció cronograma de trabajo, presupuesto de trabajo y así mismo se elaboró el instrumento de recolección de la información el cual fue validado primeramente científicamente con un tutor y luego por 4 expertos especialistas en la materia: Toxicólogo clínico, Máster en salud sexual y reproductiva, dos Licenciados en Farmacia y un metodólogo (Se adjuntan la validación de instrumentos por expertos).

Una vez validado por los expertos se realizó una prueba de pilotaje en 10 usuarias consumidoras de Levonorgestrel, esto se efectuó para determinar el nivel de comprensión de dicho instrumento,

además de aumentar el nivel de confiabilidad y disminuir los márgenes de error en dicho instrumento.

TABLA No 5 Especificaciones o apreciación basada en el conocimiento sobre Levonorgestrel

TIPO DE CONOCIMIENTO	N° de preguntas contestadas adecuadamente
EXCELENTE	De 9 a 10 preguntas contestadas correctamente basados en la literatura médica equivalente de 90-100%.
MUY BUENO	De 7 a 8 preguntas contestadas correctamente basados en la literatura médica equivalente de 80-89%.
BUENO	De 5 a 6 preguntas contestadas correctamente basados en la literatura médica equivalente de 70-79%.
DEFICIENTE	De 4 o menos preguntas contestadas correctamente basados en la literatura médica equivalente a <69%.

3.6 Procedimiento para el procesamiento de datos y análisis de la información

Procesamiento de recolección de la información

En el presente documento debido al alto índice de embarazo en mujeres en edad fértil y abuso del consumo de Levonorgestrel, de igual manera por el no contar con investigaciones que aborden la temática antes expuesta. Se realizó revisión a nivel de dos instituciones MINSA y repositorio de universidades internacionales y nacionales, en donde se procedió a indagar sobre estudios de este carácter, investigando si existía sobre dicha temática.

Procesamiento de Análisis.

Una vez recolectada la información, se procedió a la elaboración de base de datos en el programa de Excel versión 2016, se ingresan las variables de manera individual, se da revisión y limpieza de los datos.

El análisis de la información se desarrolla principalmente a través de la estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes, tablas y gráficos, con el objetivo de describir las características de la población estudiada y las variables investigadas.

Los resultados obtenidos fueron interpretados de manera objetiva, contrastándolos con los objetivos planteados y con antecedentes teóricos y estudios previos, lo que permite elaborar conclusiones y recomendaciones fundamentadas en evidencia cuantitativa.

Posterior a la revisión de trabajo con la base corregida se procedió a realizar las tablas simples, de frecuencias y porcentajes. Una vez elaborada las tablas y gráficos, se agregaron en el documento de Word versión 2016, del trabajo final en la parte de anexos, se realizaron comentarios de resultados y análisis en el marco teórico, de igual manera se enlaza parte de los resultados con los antecedentes, en donde se contrasta con cuales hay coincidencia y diferencia, explicando de manera puntual y dando salidas a las conclusiones, siendo estas en orden de los objetivos específicos.

Finalmente, se procedió a realizar presentación en documento PowerPoint versión 2016, en la fecha que se estipulo por las autoridades académicas una vez entregado el informe final.

Aspecto ético:

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

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

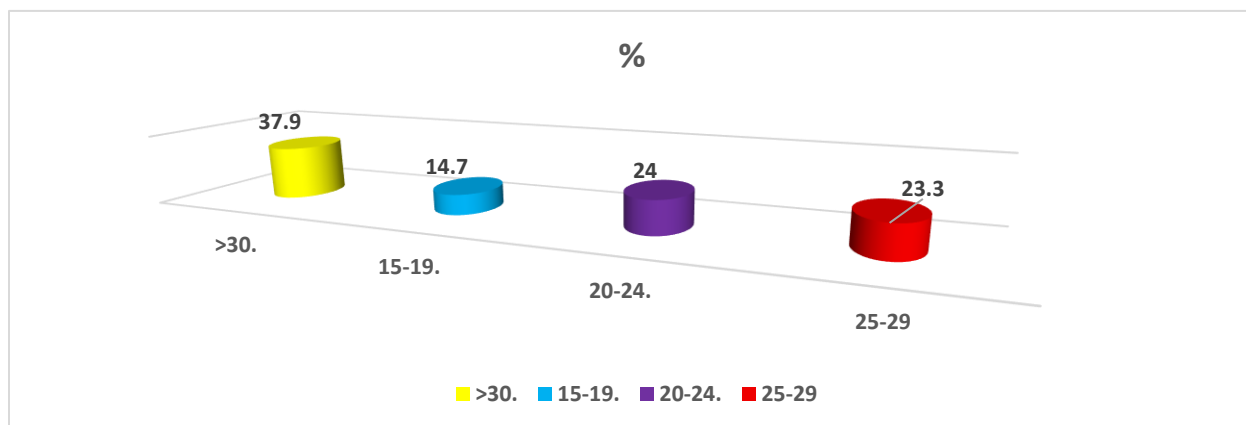
Basados en la Declaración del Helsinki como es el anonimato, confidencialidad, justicia y beneficencia, siendo un estudio con fines académicos sin daño a terceras personas.

Capítulo 4

IV.RESULTADOS

Según las características demográficas y sociales, se lograron los siguientes resultados:

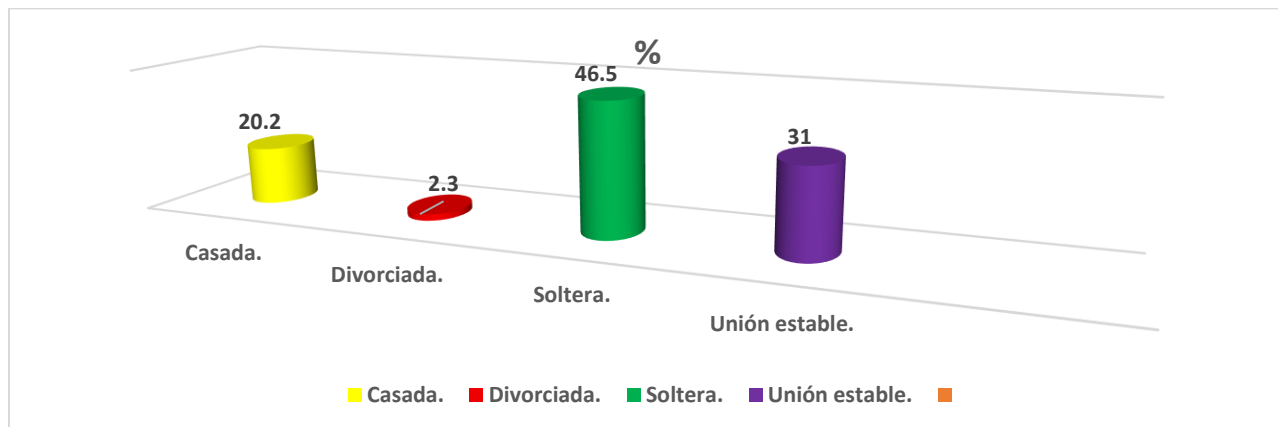
Gráfico N°1: Distribución de acuerdo con el grupo etario n=103



Fuente: **Tabla No 6**

En relación con el grupo etario se observó que predominó las usuarias mayores de 30 años con 49 casos (37.9%), seguido de las edades de 20-24 años representado por 31 mujeres (24.0%), y en menor proporción las edades de 25-29 años con 30 encuestadas (23.2%) y los grupos etarios de 15-19 años con 19 mujeres (14.7%). (**Tabla No 6**).

Gráfico N°2: Distribución de acuerdo con el estado civil. n=103

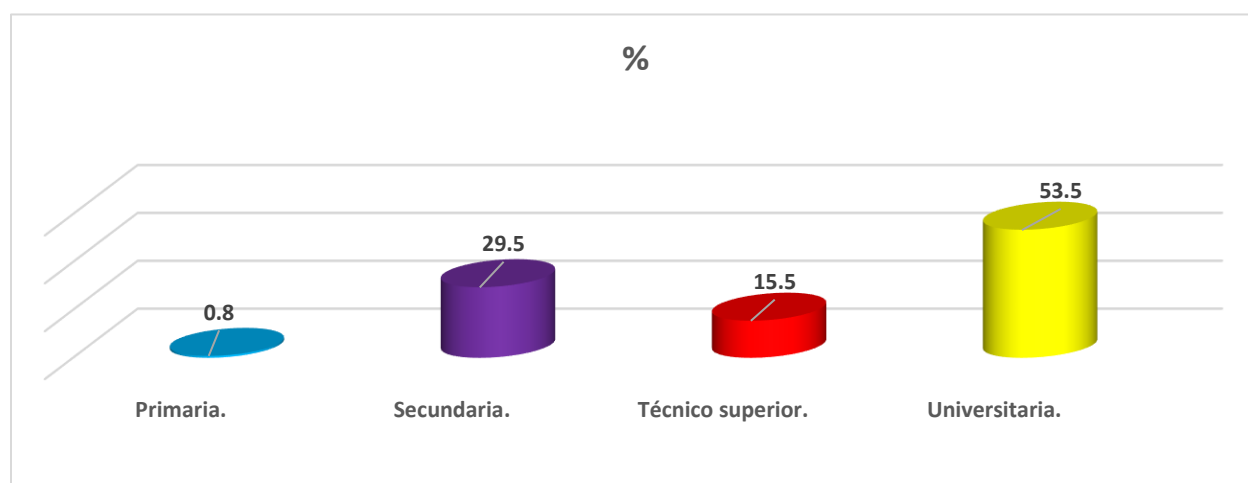


Fuente: **Tabla No 7**

Con respecto al estado civil se observó que la mayor parte de las investigadas eran solteras con 60 casos (46.5 %), seguido por las que convivía en relación de unión estable 40 casos (31%), y en

menor frecuencia las que se encontraban casadas que fueron 26 mujeres (20.2%) y en condición de divorciadas 3 encuestadas (2.3%). **(Tabla No 7).**

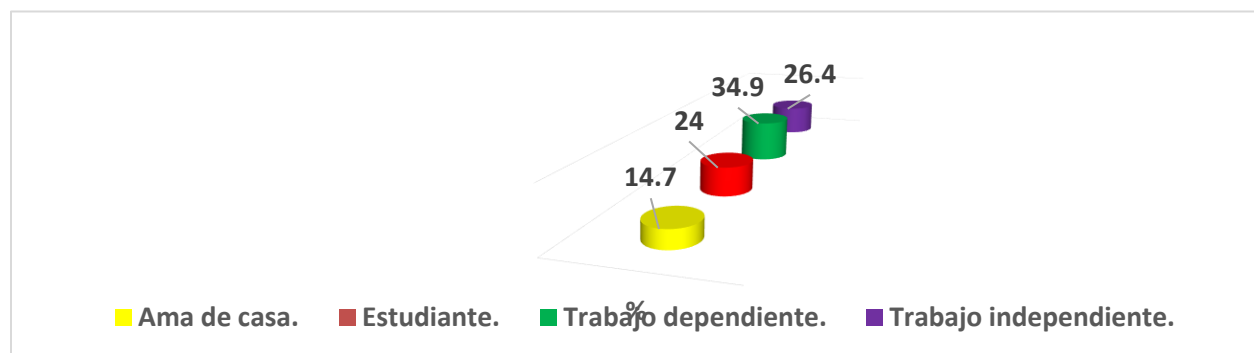
Gráfico N°3: Distribución de acuerdo con el nivel académico. n=103



Fuente: **Tabla No 8**

En lo concerniente al nivel de escolaridad se encontró que la mayor parte de las investigadas tenían un nivel académico de universitarias con 69 usuarias (53.5%) seguido de las que tenían un nivel educativo de secundaria 38 casos (29.5%) en menor proporción se encontraron las que tenían un nivel de técnico superior con 20 encuestadas (15.5%), mientras que el nivel educativo de primaria solamente se encontró 1 caso (0.8%). **(Tabla No 8).**

Gráfico N°4: Distribución de acuerdo con la ocupación. n=103

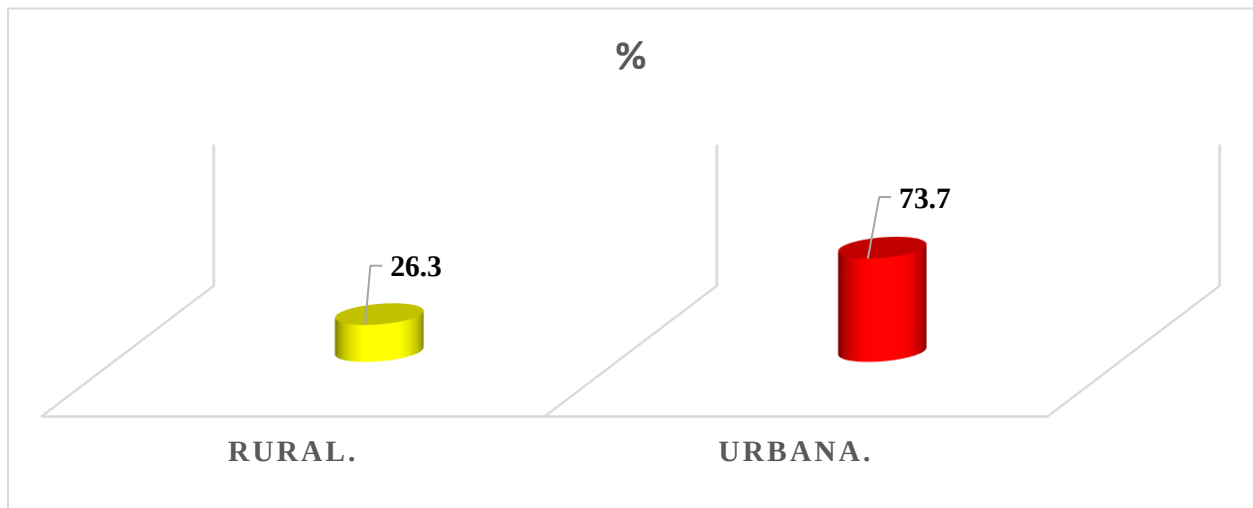


Fuente: **Tabla No 9**

De acuerdo a la ocupación de las personas investigadas, predominan las mujeres que tienen empleos dependientes, con 45 casos (34.9%), seguidas por aquellas que trabajan de forma independiente, con 34 participantes (26.4%). En menor cantidad, se encuentran las que

fueron estudiantes, con 31 encuestadas (24%), y las amas de casa, con 19 participantes (14.7%).
(Tabla No 9).

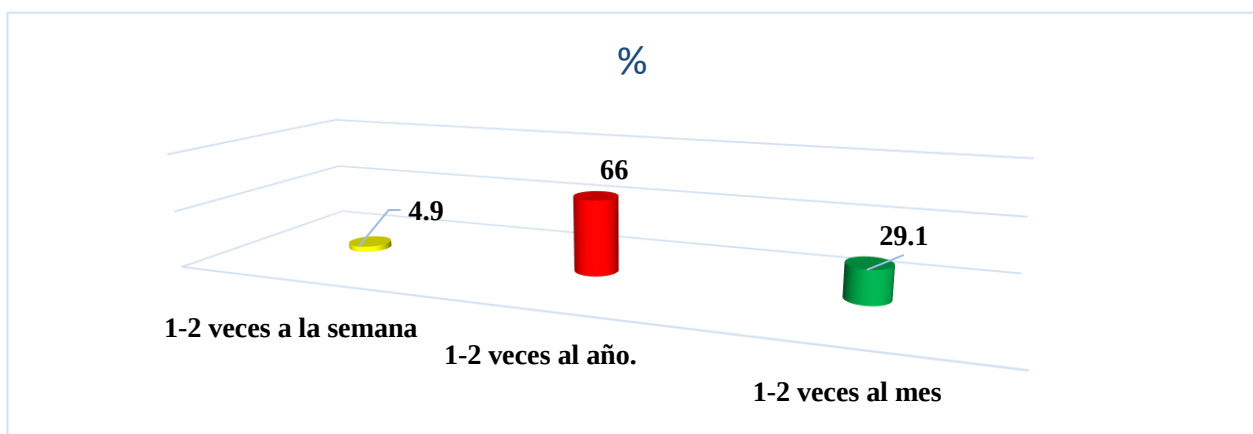
Gráfico N°5: Distribución de acuerdo con la Procedencia. n=103



Fuente: **Tabla No 10**

Según el lugar de nacimiento o procedencia de las personas en investigación, se notó que la mayor parte provenía del entorno urbano, con 95 participantes (73.3%) y del área rural, con 34 encuestadas (26.3%). **(Tabla No 10).**

Gráfico N°6: Distribución de acuerdo con la frecuencia de uso de Levonorgestrel n=103

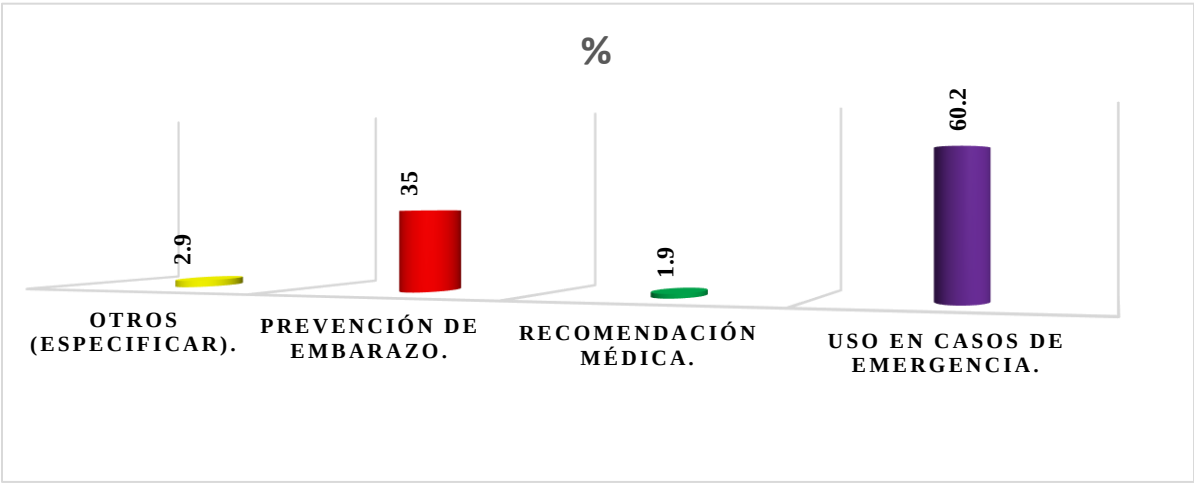


Fuente: **Tabla No 11**

Respecto a la frecuencia de utilización del Levonorgestrel, se observó que la mayoría de las participantes habían tomado dicho medicamento entre 1 y 2 veces en el transcurso del año, con un total de 68 casos (66%). Luego, están las que se han automedicado de 1 a 2 veces al mes,

representadas por 30 encuestadas (29.1%), y en menor cantidad las que lo han usado de 1 a 2 veces a la semana, con 5 usuarias (4.9%). (Tabla No 11).

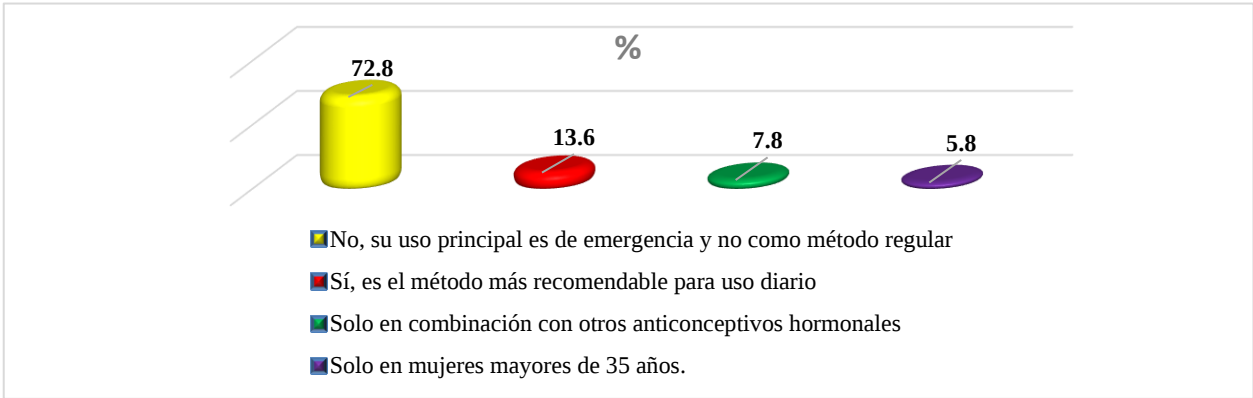
Gráfico N°7: Distribución de acuerdo con los motivos de uso de Levonorgestrel n=103



Fuente: Tabla No 12

En cuanto a las razones para utilizar Levonorgestrel, se notó que la mayoría lo usó en situaciones de emergencia, con 62 usuarias (60.2%). A continuación, se encontraron quienes lo usaron para prevenir un embarazo, que fueron 36 mujeres (35%). En menor cantidad, algunas lo hicieron por otras causas, reportadas por 3 encuestadas (2.9%), y solo en 2 casos (1.9%) se utilizó por recomendaciones de médicos. (Tabla No 12).

Gráfico N°8: Distribución de acuerdo con las indicaciones del uso de Levonorgestrel n=103



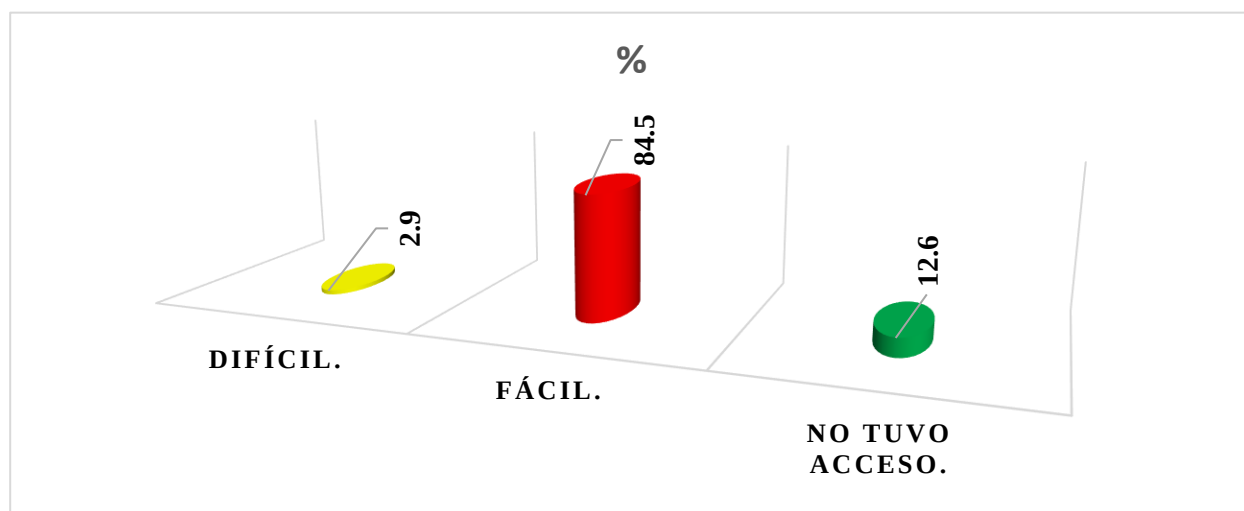
Fuente: Tabla No 13

En lo que respecta a la manera de usar el Levonorgestrel como anticonceptivo habitual, la mayoría de las participantes dijeron que lo utilizan únicamente como método de emergencia y no de forma regular, con 75 encuestadas (72.8%) en esta categoría. A

continuación, están aquellas que indicaron que este método se puede recomendar para el uso diario, que sumaron 14 casos (13.6%).

Un grupo más pequeño, compuesto por 8 mujeres (7.8%), sugirió que se debe usar en combinación con otros anticonceptivos hormonales, y unos pocos mencionaron que solo es apropiado para mujeres mayores de 35 años, con un total de 6 casos (5.8%). (Tabla No 13)

Gráfico N°9: Distribución de acuerdo con el acceso para el consumo de Levonorgestrel n=103

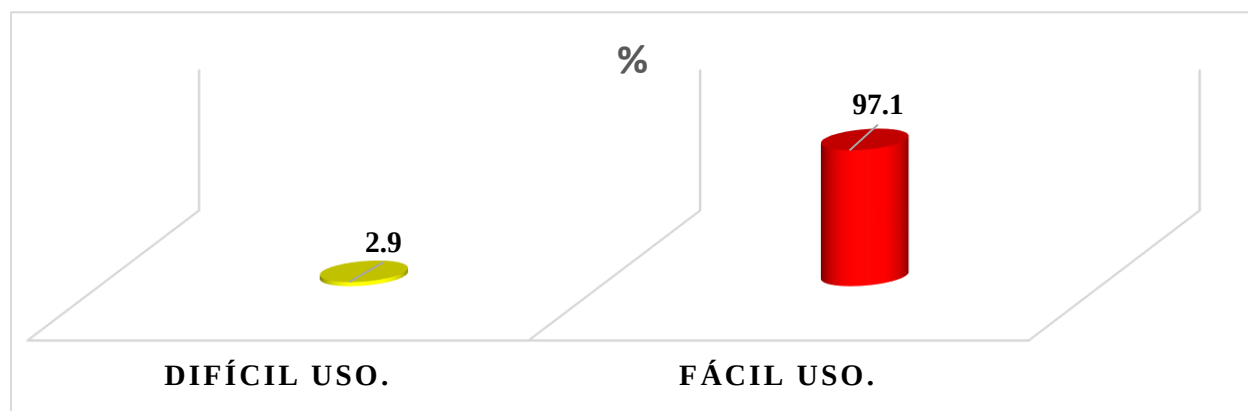


Fuente: Tabla No 14

Según la revisión de los saberes (conocimientos) de las personas que utilizan anticonceptivos orales de emergencia (Levonorgestrel), se lograron los siguientes hallazgos:

En relación con el grado de conocimiento de las personas que utilizan anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) se encontraron los siguientes resultados: La mayoría de las usuarias piensa que es sencillo conseguir Levonorgestrel, con 87 encuestadas (84.5%) reportando esto, mientras que 13 usuarias (12.6%) indicaron que no habían tenido acceso a Levonorgestrel, y solo 3 personas (2.9%) consideran que su acceso es complicado. (Tabla No 14).

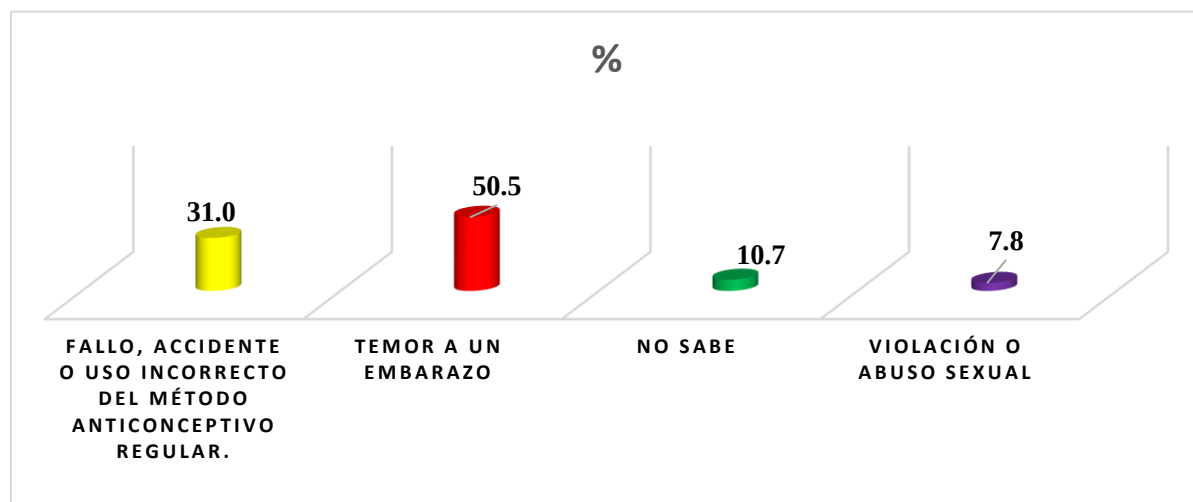
Gráfico N°10: Distribución de acuerdo con la forma de usos del Levonorgestrel n=103



Fuente: **Tabla No 15**

En lo que respecta a la opinión sobre cómo se utiliza el Levonorgestrel, se notó que alrededor de 100 usuarias piensan que es fácil de usar (97.1%) y solo 3 casos (2.9%) indicaron que fue complicado emplearla. (**Tabla No 15**)

Gráfico N°11: Distribución de acuerdo con el uso o utilización del Levonorgestrel n=103

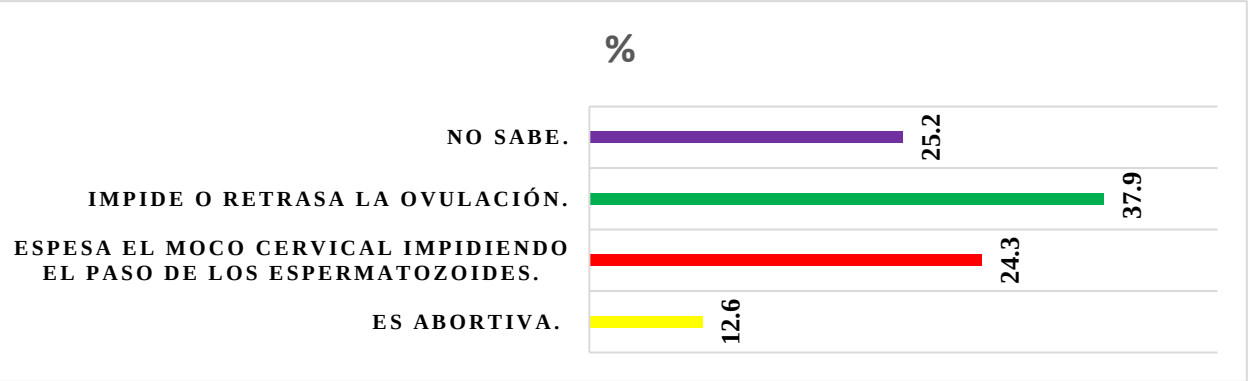


Fuente: **Tabla No 16**

Con respecto al uso del Levonorgestrel como un anticonceptivo de emergencia, la mayoría de las encuestadas indicó que lo utilizaron por miedo a un posible embarazo, sumando 52 casos (50.5%). Esto fue seguido por quienes lo consideraron necesario debido a un fallo, accidente o uso inadecuado del método anticonceptivo habitual, representado por 32 mujeres (31.0%).

En menor medida, algunas mencionaron que no sabían, totalizando 11 casos (10.7%), mientras que otras señalaron que lo hicieron debido a violación o abuso sexual, con 8 mujeres (7.8%) en esa situación. (Tabla No 16)

Gráfico N°12: Distribución de acuerdo con el mecanismo de acción del Levonorgestrel n=103

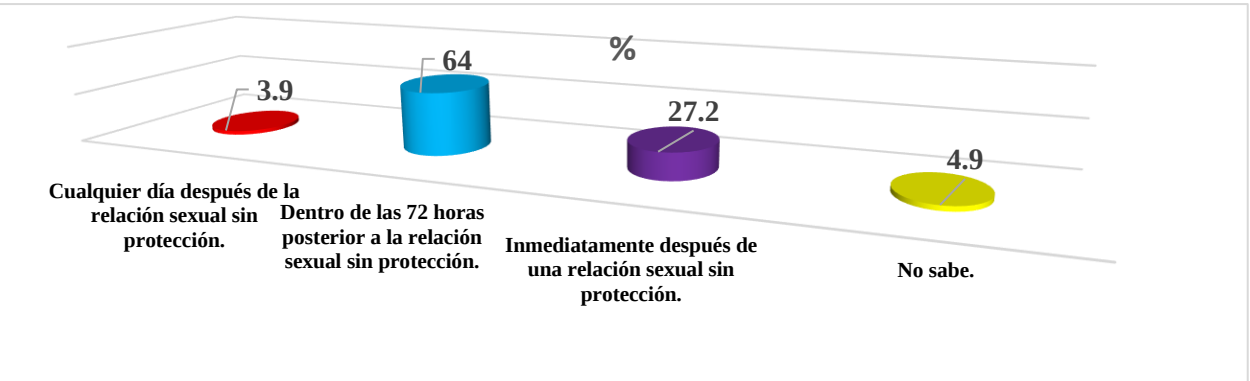


Fuente: Tabla No 17

En lo que concierne al modo en que actúa o mecanismo de acción del Levonorgestrel la mayoría de las mujeres encuestadas indicó que previene o retrasa la ovulación, lo que mencionaron 39 participantes (37.9%). Luego están quienes afirmaron que espesa el moco cervical, dificultando la entrada de los espermatozoides, representadas por 25 encuestadas (24.3%).

En menor medida, hubo 26 usuarias (25.2%) que dijeron no saber, y un grupo de 13 encuestadas (12.6%) que opinó que es un método abortivo. (Tabla No 17)

Gráfico N°13: Distribución de acuerdo con la forma de uso del Levonorgestrel n=103

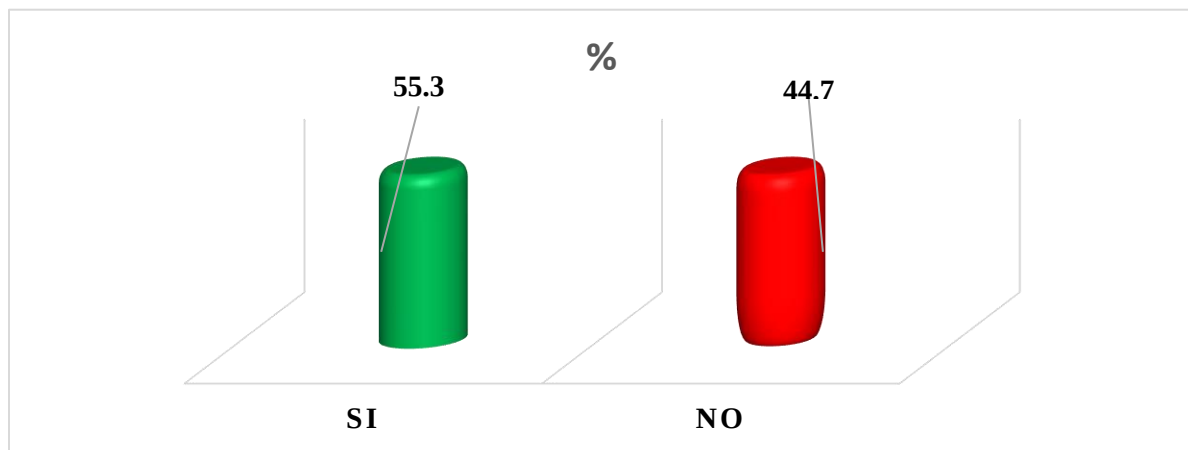


Fuente: Tabla No 18

En relación con la manera de usar o administrar el Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicó que debe tomarse dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, lo cual fue mencionado por 66 encuestadas (64.0%). A continuación, se encuentran aquellas que mencionaron que debe tomarse inmediatamente tras una relación sexual sin protección, representadas por 28 usuarias (27.2%).

En menor medida, hay mujeres que no conocían o no sabían cómo usar el anticonceptivo oral de emergencia, señaladas por 5 personas (4.9%). Por último, las que afirmaron que se puede tomar en cualquier momento después de la relación sexual sin protección fueron 4 encuestadas (3.9%). (Tabla No 18).

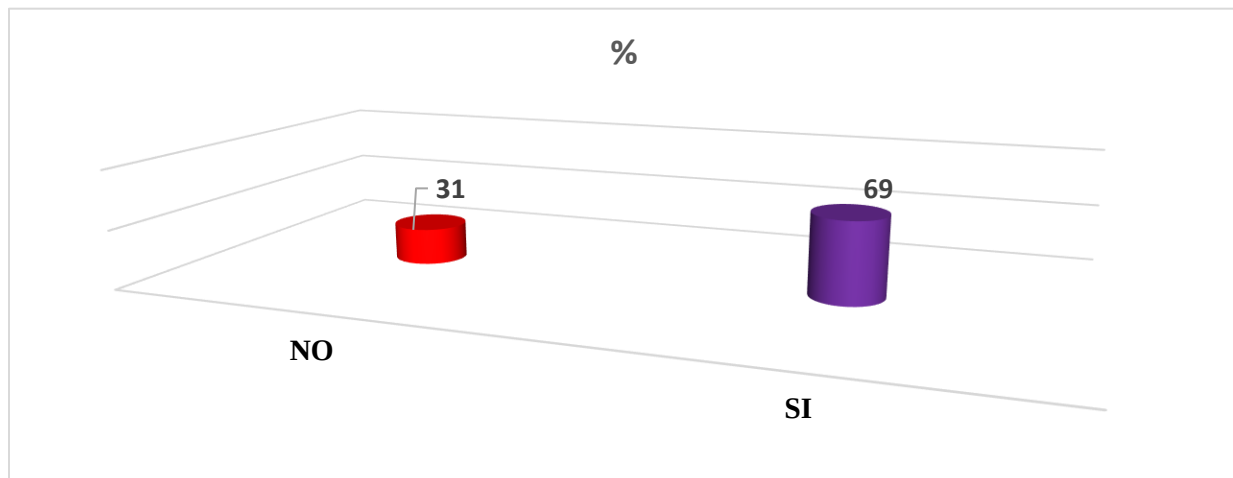
Gráfico N°14: Distribución de acuerdo con el conocimiento de los efectos adversos del Levonorgestrel n=103



Fuente: **Tabla No 19**

En lo concerniente a la información acerca de los efectos adversos del Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicaron no estar informadas o no conocer los efectos secundarios, con un total de 57 usuarias (55.3%) sin conocimiento. En cambio, solo 46 mujeres (44.7%) estaban al tanto de los efectos secundarios de Levonorgestrel. (Tabla No 19).

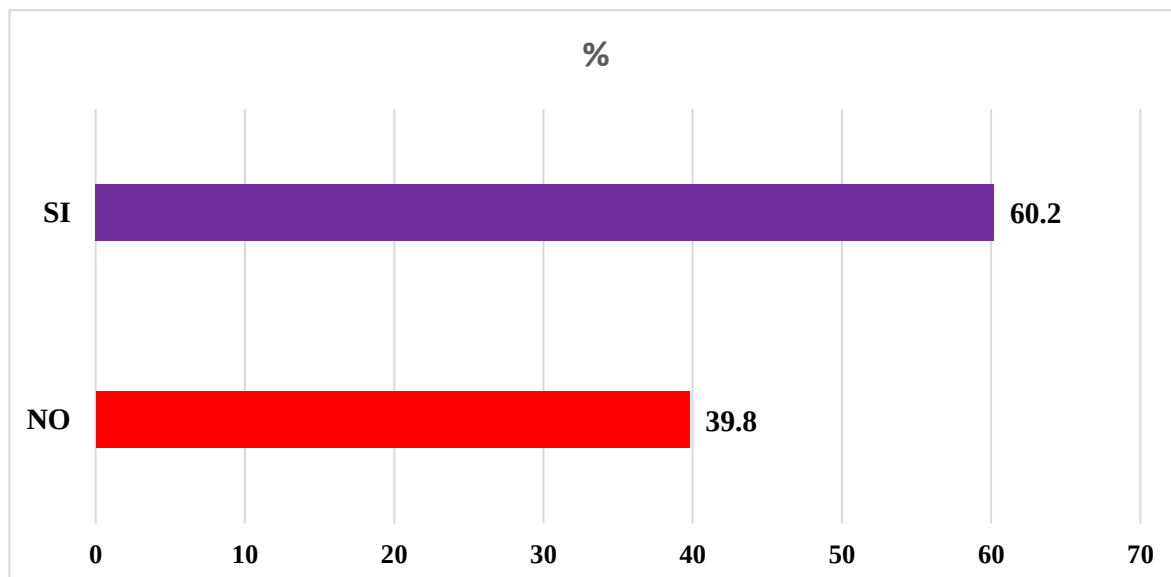
Gráfico N°15: Distribución de acuerdo con la confianza en la eficacia del Levonorgestrel
n=103



Fuente: **Tabla No 20**

En relación con el entendimiento sobre la efectividad del Levonorgestrel la mayoría dijo que creían que era efectivo en 71 ocasiones (69%), mientras que 32 usuarias (31%) no sabían sobre su eficacia. (**Tabla No 20**).

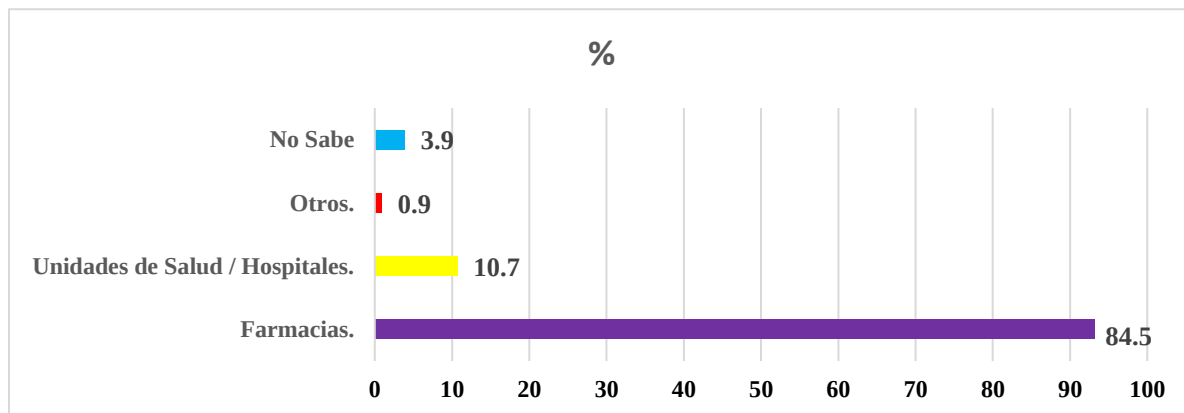
Gráfico N°16: Distribución de acuerdo con el conocimiento sobre el uso correcto y contraindicaciones de Levonorgestrel n=103



Fuente: **Tabla No 21**

En lo que respecta al conocimiento sobre el uso adecuado y las posibles contraindicaciones de Levonorgestrel, se observó que la mayoría no tenía la información necesaria en 41 respuestas (39.8%) y solo 62 mujeres (60.2%) contaban con un conocimiento sólido. (Tabla No 21).

Gráfico N°17: Distribución de acuerdo con la fuente de adquisición del Levonorgestrel n=103

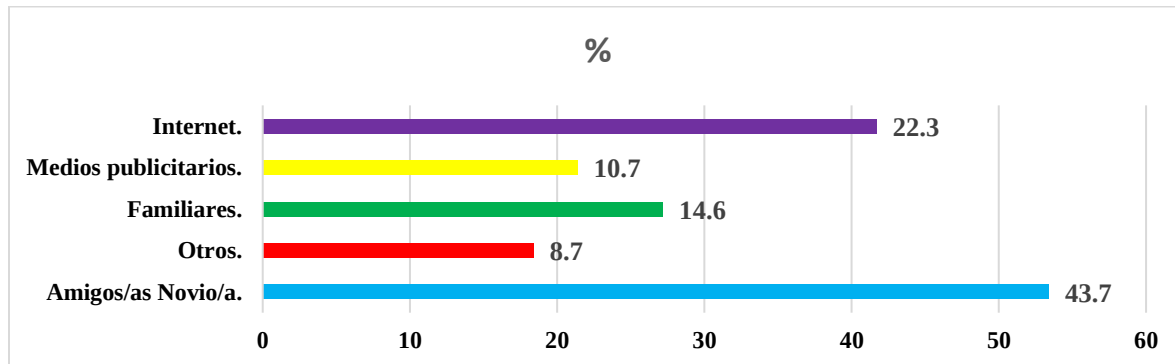


Fuente: **Tabla No 22**

En correspondencia con el sitio donde se adquirió Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicaron que lo hicieron en farmacias, reportando 87 encuestados (84.5%).

Esto fue seguido por aquellos que mencionaron unidades de salud o hospitales, con 11 casos (10.7%). En menor proporción, se encontraron quienes no sabían el lugar de compra, sumando 4 encuestados (3.9%), y únicamente 1 persona indicó otros lugares (0.9%). (Tabla No 22).

Gráfico N°18: Distribución de acuerdo con la fuente de información sobre el Levonorgestrel
n=103



Fuente: **Tabla No 23**

En cuanto a la fuente de información sobre la disponibilidad de Levonorgestrel, se notó que la mayoría se enteró a través de amigos o parejas con 45 individuos (43.7%), después del internet que fue mencionado por 23 usuarias (22.3%) y en menor medida por familiares con 15 casos (14.6%), medios publicitarios mencionados por 11 participantes (10.7%) y por otras fuentes 9 casos (8.7%). (**Tabla No 23**)

5.1. ANÁLISIS y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El grupo etario se observó que predominó las usuarias mayores de 30 años en un 37.9%, relacionado con el estudio nacional al autor Diana Melissa Cortes Rayo, Kathya Auxiliadora Díaz Lacayo en el periodo de noviembre 2019- septiembre 2020, con el título Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, donde el grupo etario predominante es el mayor de 30 años con un porcentaje 38%. (36)

El estado civil se encontró que la mayor parte de las investigadas eran solteras en el 46.5 %, estrechamente relacionado con la investigación internacional del autor Soto (2020) Lima, Perú efectuó un estudio titulado “*Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de Educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019*”, cuyos resultados fueron el 66.1% eran solteras; encontrando también correlación con el estudio nacional **Calderón Flores et al (2021) Nicaragua**, ejecuto un estudio cuyo tema fue “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021*”. En dicho estudio los resultados fueron la población fue constituida por 102 estudiantes. Las edades de las estudiantes encontradas de 20 a 25 años 98,9%, estado civil soltera 87,5%. (37)

El nivel de escolaridad se encontró que la mayor parte de las investigadas tenían un nivel académico de universitarias en un 53.5%, relacionando con el estudio internacional del autor Oliveros Rivera (2023) Colombia, ejecuto un estudio titulado “Uso de anticonceptivos de emergencia y percepción sobre sus perjuicios en estudiantes universitarias colombianas”, Los resultados mostraron que, en la serie, el 67,7 % de las jóvenes había utilizado anticonceptivos de emergencia. (38)

La ocupación de las personas investigadas, predominan las mujeres que tienen empleos dependientes en un 34.9%, estrechamente relacionado con la investigación nacional del autor Banyí Elizabeth Saballo Rueda y Karla Mariángel Ruiz Borge quienes realizaron una investigación(Conocimiento Aptitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en

la población fértil, de la comunidad Cerro Colorado del municipio el sauce León durante octubre 2020) , donde predominan las trabajadoras dependientes en un 32.9% siendo trabajadores en agricultura. (39)

El lugar de nacimiento o procedencia de las personas en investigación se notó que la mayor parte provenía del entorno urbano en el 73.3%, coincidiendo con la investigación nacional del autor Estherling del Socorro Ruiz Hernández en el año 2015 ,Este estudio se realizó en 68 estudiantes femeninas de quinto año de las carreras de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud “Dr. Luis Felipe Moncada” POLISAL UNAN – Managua con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel en donde predomina la procedencia del sector urbano con un 73%. (40)

La frecuencia en la utilización de Levonorgestrel se observó que la mayoría de las participantes habían tomado dicho medicamento entre 1 y 2 veces en el transcurso del año en un 66%, coincidiendo con el estudio internacional realizado por Autor Br. Mayquelyng Isamar Ríos Miranda (Conocimientos, actitudes y prácticas del Levonorgestrel como anticonceptivo) Marzo, 2025 León, Nicaragua, La mayoría han usado la píldora únicamente una vez durante un período de un año, con un 38,1%. Los motivos por los cuales las jóvenes consumieron el fármaco. (42)

Las razones para utilizar Levonorgestrel, se notó que la mayoría lo usó en situaciones de emergencia en el 60.2%. directamente relacionado con el estudio internacional que realizó la OMS señala que el uso de anticonceptivos en Latinoamérica ha aumentado entre los años 2008 a 2012 de un 64% a 67%, en Nicaragua la tasa de utilización de anticonceptivos se estima en un 72.4% cuando se utiliza adecuadamente por emergencia. (43)

La forma en que se emplea el Levonorgestrel como anticonceptivo regular, la mayor parte de las personas encuestadas manifestó que lo utiliza solo en situaciones de emergencia y no de manera cotidiana, alcanzando un 72. 8%. Estrechamente relacionado con el estudio nacional realizado por Calderón 2021(conocimientos actitudes y prácticas del uso del Levonorgestrel UNAN León 2021 se obtuvieron los resultados que el 95.7% la emplean en caso de emergencia por ruptura del preservativo. (44)

El grado de conocimiento de las personas que utilizan anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel) se encontraron los siguientes resultados: La mayoría de las usuarias piensa que es sencillo conseguir Levonorgestrel en un 84.5%. estrechamente relacionado con el estudio nacional que realizó **Calderón Flores et al (2021) Nicaragua**, cuyo tema fue “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina UNAN-León, abril-octubre 2021” donde los resultados de este estudio es el siguiente: Un 94.3% Representan un grado de conocimiento acerca del Levonorgestrel. (45)

La forma de utilizar el Levonorgestrel, se notó que alrededor del 97.1% de las usuarias piensan que es fácil de usar. Coincidiendo con el estudio internacional de Soto (2020) Lima, Perú quien efectuó un estudio titulado “Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de Educación superior del Cono Norte de Lima en el año 2019” donde 89.6% refirieron que eran de fácil uso del Levonorgestrel. (46)

El uso del Levonorgestrel como un anticonceptivo de emergencia, la mayoría de las encuestadas indicó que lo utilizaron por miedo a un posible embarazo en un 50.5%. estrechamente relacionado con el estudio nacional de Sánchez Ojeda, Anielka Paola & González Urtecho, Andrea de los Ángeles — 2021. quien efectuó un estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Levonorgestrel” — UNAN Managua en donde el 43% refiere que usan Levonorgestrel por miedo a embarazo. (47)

El modo en que actúa o mecanismo de acción del Levonorgestrel, la mayoría de las mujeres encuestadas indicó que previene o retrasa la ovulación en el 37.9%. directamente relacionado con el estudio nacional del autor Aurelia Marbelly Jarquín González “Abuso de la anticoncepción de emergencia y reacciones adversas en adolescentes de educación secundaria en dos colegios de Tipitapa, entre octubre del 2021 y abril del 2022” obteniendo resultados el 40% indico que impide o retrasa la ovulación. (48)

La manera de usar o administrar el Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicó que debe tomarse dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección en un 64.0%, coincidiendo con el primer estudio internacional multicéntrico comparativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde estimó que,

cuando las Píldora anticonceptiva de emergencia, se usan dentro de las 72 horas, la tasa de embarazo es de 1,1% para la PAE de Levonorgestrel, este régimen reducía la probabilidad embarazo en una mujer después de una relación sexual única entre un 52% . (49)

La información acerca de los efectos adversos del Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicaron no estar informadas o no conocer los efectos secundarios en el 55.3%, un estudio nacional realizado por Estrada López, Corea Mejía y Acevedo Mora 2014, realizaron una investigación de los conocimientos, actitudes y Practicas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina de UNAN-Managua ,obteniendo como resultado que el 77% desconocen los efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia (Levonorgestrel). (50)

La efectividad del Levonorgestrel, la mayoría considera es efectivo en un 69%. Coincidiendo con el estudio internacional del gobierno de México (IMSS) donde se encuentra una efectividad del Levonorgestrel de un 90% durante las 24 horas.

El conocimiento sobre el uso adecuado y las posibles contraindicaciones de Levonorgestrel el 60.2% contaban con un conocimiento sólido, directamente relacionado con el estudio (51)internacional realizado por Figueroa, H. E. — 2025, (Conocimientos sobre Levonorgestrel y AOE) el cual se obtuvo que el 55.5% tienen conocimiento solido sobre las contraindicaciones de Levonorgestrel. (52)

El sitio donde se adquirió Levonorgestrel, la mayoría de las personas encuestadas indicaron que lo hicieron en farmacias en el 84.5%. estrechamente relacionado con la investigación internacional del autor Lic. Delmy Celina Guerrero Larin ‘Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-junio 2017’ en donde el 72.29% afirman que en las farmacias son los sitios donde la adquirieron. (53)

La fuente de información sobre la disponibilidad de Levonorgestrel, se notó que la mayoría se enteró a través de amigos o parejas en un 43.7% coincidiendo con el estudio nacional de autor Br.

Mayquelyng Isamar Ríos Miranda (Conocimientos, actitudes y prácticas del Levonorgestrel como anticonceptivo) Marzo, 2025 León, Nicaragua, conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarias. En relación con la fuente de información el 62,7% se enteraron a través de amigos. (54)

Capítulo 5

5.1. CONCLUSIONES

1. Según las características demográficas y sociales, se concluye que el grupo etario que predominó fueron las mayores de 30 años, solteras, universitarias, con empleos dependientes y del área urbana.
2. La frecuencia de consumo de Levonorgestrel fue entre 1 a 2 veces en el transcurso del año y la forma de utilización en situaciones de emergencia y no de forma regular, por lo que se requiere de educación sexual y reproductiva con el fin de garantizar un uso informado, seguro y responsable.
3. Los conocimientos de las personas que utilizan anticonceptivos orales de emergencia Levonorgestrel, se logró consolidar que los conocimientos eran deficientes dado que el 63.61%, principalmente en el desconocimiento sobre su funcionamiento, el momento correcto de uso, la frecuencia adecuada, los efectos secundarios y sus limitaciones.

De acuerdo con los objetivos planteados se elaboró un Plan de intervención educativa del Levonorgestrel el cual se encuentra en los anexos.

Este plan busca informar y educar a mujeres en edad fértil sobre el Levonorgestrel, un anticonceptivo de emergencia. Su objetivo es que comprendan qué es, cómo se utiliza correctamente, su eficacia y posibles efectos secundarios, promoviendo decisiones responsables sobre la anticoncepción.

La intervención se realiza mediante charlas, material visual y participación activa, y se evalúa mediante preguntas o encuestas para asegurar que la información haya sido comprendida y aplicada de manera adecuada

5.2. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Implementar campañas de educación dirigidas a la población sobre el uso adecuado del Levonorgestrel, enfocándose en su propósito, métodos de administración y limitaciones.
- Implementar un sistema de vigilancia para monitorear la venta y distribución del Levonorgestrel.

A los propietarios de Farmacia

- Proveer trípticos, folletos, carteles y recursos digitales que expliquen el uso correcto del Levonorgestrel, sus efectos secundarios y las alternativas disponibles.
- Asegurar que el Levonorgestrel se venda bajo prescripción médica cuando se utilice para aplicaciones distintas a la anticoncepción de urgencia y fomentar que los farmacéuticos proporcionen información adecuada al momento de dispensar el medicamento.

A la población consumidora de Levonorgestrel

- Educarse en salud sexual y reproductiva que incluyan asesoramiento sobre planificación familiar y el uso correcto de anticonceptivos, auxiliarse de apoyo psicológico para quienes necesiten ayuda adicional en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva.
- Consultar a un profesional de la salud para recibir orientación adecuada sobre métodos de planificación familiar o emergencia de acuerdo a situaciones particulares.

Capítulo 6

6.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Evelyn N. Nivel de conocimiento del uso de Levonorgestrel en estudiantes de secundaria de la institución educativa Jose olaya. , chimbote; junio - julio 2023.
2. Organizacion Mundial de la salud. In Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.; 2015.
3. Quizpe R. Factores asociados al uso de la anticoncepcion oral de emergemcia. Perú: Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho; 2020.
4. Soto. Uso de anticoncepción oral de Emergencia en estudiantes mujeres. Médico. Lima;, Lima; 2020.
5. Rivera o. Uso anticomceptivo de emergencia y percepcion sobre sus prejuicios en estudiantes universitarios colombianas. estudio. , colombia; 2023.
6. Muñoz V. Nivel de Conocimiento y uso de la pildora de Emergencia en estudiantes de Medicina humana. Medicina. Cajamarca , Perú: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2023.
7. Salud OMdl. Importancia del acceso a anticonceptivo oral de Emergencia. OMG; 2008.
8. (IMSS) EIdGdM. Anticoncepción de Emergencia o Anticoncepción Hormonal Postcoito. México;; 2025.
9. Larin G. Método Anticonceptivo de emergencia ,creencias y practicas de los estudiantes de 18-23 años del Módulo 3bdebla Unidad de ciencias Basicas. Salvador: Facultad de Medicina Universidad de El Salvador, San salvador ; 2017.
10. López G. planificacion familiar. investigación. Managua: Puesto de salud jesús Zamora, Managua; 2020.
11. Florez C. conocimiento , actitudes y practicas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de carrera de medicina. LEÓN: UNAN- LEÓN , León ; 2021.
12. Narváez M. Conocimientos , actitudes y practicas sobre anticoncepcion oral de emergencia Levornogestrol. Managua: UNAN- Managua , Unicam, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur, Managua; 2023.
13. al CRe. Incidencia del uso de métodos de anticoncepcion de emergencia en los pacientes de la consulta externa. Masaya: Hospital Sermesa Masaya; 2020.

14. al SRe. Conocimiento Actitud y practicas de métodos anticonceptivos en la población fértil de la comunidad Cerro Colorado del municipio el Sauce León. , León ; 2020.
15. Miranda R. Conocimientos, actitudes y practicas del Levonorgestrel. León: Polisal UNAM , León ; 2025.
16. al SOe. conocimientos , Actitudes y prácticas sobre Levonorgestrel. Managua: UNAM, Managua; 2021.
17. González J. Abuso de la anticoncepción de emergencia y reacciones adversas en adolescentes de educación secundaria en dos colegios de Tipitapa. Colegios de Tipitapa, Managua; 2021.
18. al ELe. Conocimiento , actitudes y practicas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera Medicina. Managua: UNAM, Managua; 2014.
19. Vargas M. conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso de Levonorgestrol como metodo anticonceptivo de emergencia en estudiantes de la carrera quimica-farmacia. Managua : Recinto Universitario Ruben Dario UNAN - Managua , Managua; 2015.
20. González J. Abuso de la anticoncepción de Emergencia y Reacciones adversas en adolescentes de educación secundaria en dos colegios de Tipitapa. Managua: colegios de Tipitapa, Managua; 2021-2022.
21. OMS. El consumo de Levonorgestrol . ; 2013.
22. Hernandez R. Conocimiento , actitudes y practicas sobre el uso de la pildora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrol en estudiantes femeninas. Managua: UNAN, Managua ; 2015.
23. Española S. Utilidad de la Anticoncepción de Emergencia. In SEC. Utilidad de la Anticoncepción de Emergencia.; 2004. p. 22,23.
24. Salud Md. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. , Managua; 2015.
25. Hernandez R. conocimiento , actitudes y practicas sobre el uso de la pildora anticonceptivo de emergencia levonorgestrol. managua: UNAN, Managua ; 2015.
26. Maryland. Patient Medication Information; 2025.
27. <https://medlineplus.gov/spanish/ashpdisclaimer.html>. ; 2025.

28. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos-de-emergencia/que-tipo-de-anticonceptivo-de-emergencia-deberia-usar>. [Online].
29. Rodriguez EY. El levonorgestrel y su mecanismo de accion. chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Antropología Médica; 2000.
30. M kJT. contraception. In 2017. contraception.; 2016.
31. Carranza R. Levornogestrol anticonceptivo: Vademécum Académico de Medicamentos; 2025.
32. Durban. <http://www.laboratoriosdurban.com/>. [Online]. [cited julio 2025].
33. Emergencia Gdrytpedalad. Mitos y Realidad sobre la Anticoncepción de Emergencia. In Emergencia Gdrytpedalad. mitos y realidad sobre la Anticoncepción de emergencia. Costa Rica; 2004. p. 22-23.
34. FORNOS DIE. LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIA. MANAGUA: ASAMBLEA NACIONAL, MANAGUA; 1997.
35. MINSA. NORMAS DE PROCEDIMIENTOS PARA REGULAR MATERIAL PROMOCIONAL Y PUBLICITARIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. MANAGUA: MINSA, MANAGUA; 2010.
36. al CE. Incidencia del uso de metodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del hospital SERMESA Masaya. Masaya:, Masaya; 2019-2020.
37. Soto. Uso de la anticoncepcion de emergencia en estudiantes mujeres de educacion superior del cono norte de Lima. , Lima; 2019.
38. Rivera O. Uso de anticonceptivo de emergencia y prrcepcion sobre sus perjuicios en estudiantes universitarios colombianas. , Colombia; 2023.
39. al Se. Conocimientos Aptitudes y Practicas de métodos anticonceptivos en la poblacion Fertil , de la comunidad Cerro Colorado del Municipio el Sause. , Leon; 2020.
40. Hernández EdSR. Analizar lod conocimientos , aptitudes y prácticas sobre el uso de la pildora anticonceptiva de emergencia Levonorgestrel. Managua: POLISAL UNAN , Managua; 2015.
41. al RQe. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria. Perú: Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho; 2019.

42. Miranda BMIR. Conocimientos, actitudes y prácticas del Levonorgestrel como anticonceptivo. Nicaragua; León; 2025.
43. Salud OMdl. El uso de anticonceptivos en Latinoamérica. Nicaragua: OMS; 2008-2012.
44. Calderón. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso del Levonorgestrel . Nicaragua: UNAN, León; 2021.
45. al CFe. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina. Nicaragua: UNAN, León; 2021.
46. Soto. Uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mujeres de Educación superior. Perú: Cono Norte de Lima , Lima; 2020.
47. al Oe. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Levonorgestrel. Nicaragua: UNAN, Managua; 2021.
48. Salud OMdl. Estudio internacional multicéntrico comparativo de la OMS. OMS.
49. al Le. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la carrera de medicina. Nicaragua : UNAN, Managua; 2014.
50. Guerrero LD. Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años. Módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas , facultad de Medicina, EL Salvador ; 2017.
51. figueroa HE. Conocimiento sobre levonorgestrel y AOE. ; 2025.
52. Guerrero LDC. Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años. Módulo 3 de la unidad de las Ciencias Básicas , Facultad de Medicina ; Universidad El Salvador, El Salvador ; 2017.
53. Miranda BM. Conocimientos , Actitudes y Practicas de Levonorgestrel como Anticonceptivo. Universidad UNAN -LEON , Leon; 2025.

Capítulo 7

anexo

Anexo N°1: **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, **(# código de usuaria)** he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, las preguntas a la investigación que lleva por título:

“Patrón de consumo de Levonorgestrel en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación.

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a la paciente, sobre la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma de la usuaria _____

Firma de la investigadora _____

Fecha _____

Anexo N°2: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Apartado I: Describir las características sociodemográficas de la población a investigar.

1. Edad:

- a) 15-19.
- b) 20-24.
- c) 25-29.
- d) >30.

2. Estado civil:

- a) Soltera.
- b) Unión estable.
- c) Casada.
- d) Divorciada.

3. Escolaridad:

- a) Analfabeta.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Técnico superior.
- e) Universitaria.

4. Ocupación:

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Trabajo independiente.
- d) Trabajo dependiente.

5. Procedencia:

- a) Urbana.
- b) Rural.

Apartado II: Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel.

2. Frecuencia de uso del Levonorgestrel:

- a) 1-2 veces al año.
- b) 1-2 veces al mes
- c) 1-2 veces a la semana

3. Motivos para su uso del Levonorgestrel:

- a) Prevención de embarazo.
- b) Uso en casos de emergencia.
- c) Recomendación médica.
- d) Otros (especificar).

4. ¿El Levonorgestrel puede ser utilizado como Método anticonceptivo regular?

- a) Sí, es el método más recomendable para uso diario
- b) No, su uso principal es de emergencia y no como método regular
- c) Solo en combinación con otros anticonceptivos hormonales
- d) Solo en mujeres mayores de 35 años.

Apartado III: Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel).

1. ¿Cómo fue el acceso para el consumo del Levonorgestrel?

- a) Fácil.
- b) Difícil.
- c) No tuvo acceso.

2. ¿Cómo considera el uso de la Levonorgestrel?

- a) Fácil uso.
- b) Difícil uso.

3. ¿Por qué utilizo Levonorgestrel como anticoncepción oral de emergencia?

- a) Violación o abuso sexual.
- b) Fallo, accidente o uso incorrecto del método anticonceptivo regular.
- c) Temor a un embarazo.
- d) No sabe.

4. ¿Cuál es la forma de actuar del Levonorgestrel?

- a) Impide o retrasa la ovulación.
- b) Espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides.
- c) Es abortivo.
- d) No sabe.

5. ¿Cómo debe tomarse el Levonorgestrel?

- a) Inmediatamente después de una relación sexual sin protección.
- b) Dentro de las 72 horas posterior a la relación sexual sin protección.
- c) Cualquier día después de la relación sexual sin protección.
- d) No sabe.

6. ¿Conoce los efectos secundarios del Levonorgestrel?

- a) SI.
- b) NO.

7. ¿Confía en la eficacia del Levonorgestrel?

- a) SI.
- b) NO.

8. ¿Tiene información sobre el uso correcto y las posibles contraindicaciones del Levonorgestrel?

- a) SI.
- b) NO.

9. ¿Dónde podría usted, adquirir Levonorgestrel en caso de necesitarlo?

- a) Farmacias
- b) Unidades de Salud / Hospitales
- c) No Sabe
- d) Otro

10. ¿Por qué medios /personas se enteró del Levonorgestrel?

- a) Internet.
- b) Familiares.
- c) Amigos/as Novio/a.
- d) Medios Publicitarios.
- e) Otros.

Anexo N°3: **TABLAS DE RESULTADOS**

Tabla N°6: Distribución de acuerdo con el grupo etario n=129

EDAD	FR	%
15-19.	19	14.7
20-24.	31	24.0
25-29	30	23.2
>30.	49	37.9

Fuente: Ficha de recolección de la información.

Tabla N°7: Distribución de acuerdo con estado civil n=129

ESTADO CIVIL	FR	%
Casada.	26	20.2
Divorciada.	3	2.3
Soltera.	60	46.5
Unión estable.	40	31.0

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°8: Distribución de acuerdo con el nivel de escolaridad n=129

ESCOLARIDAD	FR	%
Primaria.	1	0.8
Secundaria.	38	29.5
Técnico superior.	20	15.5
Universitaria.	69	53.5

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°9: Distribución de acuerdo con la ocupación n=129

OCUPACION	FR	%
Ama de casa.	19	14.7
Estudiante.	31	24.0
Trabajo dependiente.	45	34.9
Trabajo independiente.	34	26.4

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°10: Distribución de acuerdo con la procedencia n=129

PROCEDENCIA	FR	%
Rural.	34	26.3
Urbana.	95	73.7

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°11: Distribución de acuerdo con la frecuencia de uso de Levonorgestrel n=103

Frecuencia de uso del Levonorgestrel:	FR	%
1-2 veces a la semana	5	4.9
1-2 veces al año.	68	66.0
1-2 veces al mes	30	29.1

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°12: Distribución de acuerdo con los motivos para su uso del Levonorgestrel n=103

Motivos para su uso del Levonorgestrel	FR	%
Otros (especificar).	3	2.9
Prevención de embarazo.	36	35.0
Recomendación médica.	2	1.9
Uso en casos de emergencia.	62	60.2

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°13: Distribución de acuerdo con las indicaciones del uso de Levonorgestrel
n=103

¿El Levonorgestrel puede ser utilizado como Método anticonceptivo regular?	FR	%
No, su uso principal es de emergencia y no como método regular	75	72.8
Sí, es el método más recomendable para uso diario	14	13.6
Solo en combinación con otros anticonceptivos hormonales	8	7.8
Solo en mujeres mayores de 35 años.	6	5.8

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°14: Distribución de acuerdo con el acceso para el consumo del Levonorgestrel
n=103

¿Cómo fue el acceso para el consumo del Levonorgestrel?	FR	%
Difícil.	3	2.9
Fácil.	87	84.5
No tuvo acceso.	13	12.6

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°15: Distribución de acuerdo a la forma de uso del Levonorgestrel **n=103**

¿Cómo considera el uso de la Levonorgestrel?	FR	%
Difícil uso.	3	2.9
Fácil uso.	100	97.1

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°16: Distribución de acuerdo al uso o utilización del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia n=103

¿Por qué utilizo Levonorgestrel como anticoncepción oral de emergencia?	FR	%
Fallo, accidente o uso incorrecto del método anticonceptivo regular.	32	31.0
Temor a un embarazo	52	50.5
No sabe	11	10.7
Violación o abuso sexual	8	7.8

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°17: Distribución de acuerdo a la forma de actuar del Levonorgestrel n=103

¿Cuál es la forma de actuar del Levonorgestrel?	FR	%
Es abortiva.	13	12.6
Espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides.	25	24.3
Impide o retrasa la ovulación.	39	37.9
No sabe.	26	25.2

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°18: Distribución de acuerdo a la indicación o forma de tomar el Levonorgestrel n=103

¿Cómo debe tomarse el Levonorgestrel?	FR	%
Cualquier día después de la relación sexual sin protección.	4	3.9
Dentro de las 72 horas posterior a la relación sexual sin protección.	66	64.0
Inmediatamente después de una relación sexual sin protección.	28	27.2
No sabe.	5	4.9

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°19: Distribución de acuerdo al conocimiento sobre los efectos secundarios del Levonorgestrel n=103

¿Conoce los efectos secundarios del Levonorgestrel?	FR	%
SI	57	55.3
NO	46	44.7

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°20: Distribución de acuerdo al conocimiento de la eficacia del levonorgestrel o n=103

¿Confía en la eficacia del Levonorgestrel?	FR	%
NO	32	31.0
SI	71	69

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°21: Distribución de acuerdo a la información sobre el uso correcto y las posibles contraindicaciones de Levonorgestrel n=103

¿Conoce la información del uso correcto y las posibles contraindicaciones del Levonorgestrel?	FR	%
NO	41	39.8
SI	62	60.2

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°22: Distribución de acuerdo con la adquisición de Levonorgestrel n=103

¿Dónde podría usted, adquirir Levonorgestrel en caso de necesitarlo?	FR	%
Farmacias.	87	84.5
Unidades de Salud / Hospitales.	11	10.7
Otros.	1	0.9
No Sabe	4	3.9

Fuente: Ficha de recolección de la información

Tabla N°23: Distribución de acuerdo a los medios por los cuales se enteraron de la existencia de Levonorgestrel n=103

¿Por qué medios /personas se enteró del Levonorgestrel?	FR	%
Amigos/as Novio/a.	45	43.7
Otros.	9	8.7
Familiares.	15	14.6
Medios publicitarios.	11	10.7
Internet.	23	22.3

Fuente: Ficha de recolección de la información

Anexo N°4: VALIDACIÓN POR EXPERTOS



Universidad Centroamericana
de Ciencias Empresariales

INSTRUMENTO DIRIGIDO A EXPERTOS

Estimado experto: Lic. Jackeline Selva Martínez.

Somos la Lic. Siury Massiel López Sáenz y la Br. Mileydi Lisette Vargas Orozco, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Farmacia en la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM) estoy desarrollando mi tesis de licenciatura titulada: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La cual se lleva a efecto con el objetivo principal Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025. Razón por la cual, le solicito su colaboración en el proceso de validación de los instrumentos que recogerán información pertinente para cumplimentar los siguientes objetivos específicos de la investigación:

1. Describir las características sociodemográficas de la población a investigar
2. Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel o PPMS.
3. Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel o PPMS).
4. Diseñar un plan de intervención educativo sobre salud sexual y reproductiva basados en la anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel o PPMS.

Cabe mencionar que esta información será procesada con fines académicos, con discreción y sigilo profesional. De antemano, agradecida sobremanera por su apoyo.

¡Agradezco su valioso tiempo en la contestación de este instrumento de validación, cuyas respuestas aportarán mayor rigor científico a la investigación!



Validación de Instrumentos por Juicio de Expertos

Estimado experto: Lic. Jackeline Selva Martínez.

Usted ha sido seleccionado (a) para evaluar el Instrumento encuesta que hace parte de la investigación: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente.

Agradezco su valiosa colaboración.

Datos de identidad:

Nombres y apellidos del experto	Jackeline Selva Martínez.
Formación académica	Licenciada en Farmacia. Diplomado en Medidas de prevención en la atención de Farmacias.
Áreas de experiencia profesional	Farmacia
Cargo actual	Jefa de Farmacia.
Institución	Hospital Manolo Morales Peralta

Objetivo del juicio de expertos:

Evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor, indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Relevancia según objetivos		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante			
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1	X		X		X			X	X		El tema y los objetivos están bien formulados.	
2	X		X		X			X	X			
3	X		X		X			X	X			
4	X		X		X			X	X			
Aspectos generales										SÍ	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		Debe omitirse pregunta 5 del objetivo específico#2
Validez (Marque con una "X")												
										Aplicable	X	
										Aplicable atendiendo a las observaciones		
										No aplicable		
Validado por: Lic. Jackeline Selva Martínez							Fecha: 28 agosto 2025					
Firma:			Teléfono: 81454694				e-mail: jackelineselva@gmail.com					

Nota: Adaptación propia a partir de (Supo y Cavero, 2014)



INSTRUMENTO DIRIGIDO A EXPERTOS

Estimado experto: Dr. Yasser Rafael Munguía.

Somos la Lic. Siury Massiel López Sáenz y la Br. Mileydi Lisette Vargas Orozco, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Farmacia en la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM) estoy desarrollando mi tesis de licenciatura titulada: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La cual se lleva a efecto con el objetivo principal Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025. Razón por la cual, le solicito su colaboración en el proceso de validación de los instrumentos que recogerán información pertinente para cumplimentar los siguientes objetivos específicos de la investigación:

1. Describir las características sociodemográficas de la población a investigar
2. Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel o PPMS.
3. Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel o PPMS).
4. Diseñar un plan de intervención educativo sobre salud sexual y reproductiva basados en la anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel o PPMS.

Cabe mencionar que esta información será procesada con fines académicos, con discreción y sigilo profesional. De antemano, agradecida sobremanera por su apoyo.

¡Agradezco su valioso tiempo en la contestación de este instrumento de validación, cuyas respuestas aportarán mayor rigor científico a la investigación!



Validación de Instrumentos por Juicio de Expertos

Estimado experto: Dr. Yasser Rafael Munguía.

Usted ha sido seleccionado (a) para evaluar el Instrumento encuesta que hace parte de la investigación: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente.

Agradezco su valiosa colaboración.

Datos de identidad:

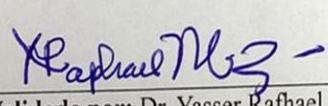
Nombres y apellidos del experto	Dr. Yasser Rafael Munguía.
Formación académica	Master en Salud Sexual y Reproductiva. Especialista en Toxicología Clínica. Médico y Cirujano General.
Áreas de experiencia profesional	Docente Investigador e Insumos Médicos MINSA.
Cargo actual	Docente y Asistente Facultativo Insumos Médicos.
Institución	UNICAM Boaco y MINSA central

Objetivo del juicio de expertos:

Evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor, indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Relevancia según objetivos		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante			
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1	X		X		X			X	X		El contenido del instrumento cubre adecuadamente el tema de estudio, además refleja la teoría o modelo que respalda su uso.	
2	X		X		X			X	X			
3	X		X		X			X	X			
4	X		X		X			X	X			
Aspectos generales										SÍ	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
Validez (Marque con una "X")												
										Aplicable	X	
										Aplicable atendiendo a las observaciones		
										No aplicable		
Validado por: Dr. Yasser Rafael Munguía.										Fecha: 28 agosto 2025		
Firma:			Teléfono: 58400927				e-mail: rafhaelunan2020@gmail.com					

Nota: Adaptación propia a partir de (Supo y Cavero, 2014)



INSTRUMENTO DIRIGIDO A EXPERTOS

Estimado experto: Msc. Rosa Canelo Alemán.

Somos la Lic. Siury Massiel López Sáenz y la Br. Mileydi Lisette Vargas Orozco, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Farmacia en la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM) estoy desarrollando mi tesis de licenciatura titulada: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La cual se lleva a efecto con el objetivo principal Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025. Razón por la cual, le solicito su colaboración en el proceso de validación de los instrumentos que recogerán información pertinente para cumplimentar los siguientes objetivos específicos de la investigación:

1. Describir las características sociodemográficas de la población a investigar
2. Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel o PPMS.
3. Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel o PPMS).
4. Diseñar un plan de intervención educativo sobre salud sexual y reproductiva basados en la anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel o PPMS.

Cabe mencionar que esta información será procesada con fines académicos, con discreción y sigilo profesional. De antemano, agradecida sobremedida por su apoyo.

¡Agradezco su valioso tiempo en la contestación de este instrumento de validación, cuyas respuestas aportarán mayor rigor científico a la investigación!



Validación de Instrumentos por Juicio de Expertos

Estimado experto: Msc. Rosa Canelo Alemán.

Usted ha sido seleccionado (a) para evaluar el Instrumento encuesta que hace parte de la investigación: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente.

Agradezco su valiosa colaboración.

Datos de identidad:

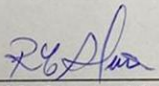
Nombres y apellidos del experto	Rosa Canelo Alemán.
Formación académica	Master en Salud Pública. Posgrado en Investigaciones Biomédicas. Médico y Cirujano General.
Áreas de experiencia profesional	Docente Investigador y Extensión Universitaria.
Cargo actual	Docente y Responsable de Extensión Universitaria.
Institución	UNIDES

Objetivo del juicio de expertos:

Evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor, indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Relevancia según objetivos		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante			
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1	X		X		X			X	X		El instrumento logra medir el constructo específico planteado, acorde a las preguntas o ítems del instrumento están alineados con el concepto que se desea evaluar e investigar.	
2	X		X		X			X	X			
3	X		X		X			X	X			
4	X		X		X			X	X			
Aspectos generales										SÍ	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
Validez (Marque con una "X")												
										Aplicable	X	
										Aplicable atendiendo a las observaciones		
										No aplicable		
Validado por: Msc. Rosa Canelo Alemán.							Fecha: 27 agosto 2025					
Firma:			Teléfono: 82970560				e-mail: rosacanelo416@gmail.com					

Nota: Adaptación propia a partir de (Supo y Cavero, 2014)



INSTRUMENTO DIRIGIDO A EXPERTOS

Estimado experto: Msc. Johanna Olivero.

Somos la Lic. Siury Massiel López Sáenz y la Br. Mileydi Lisette Vargas Orozco, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Farmacia en la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales (UCEM) estoy desarrollando mi tesis de licenciatura titulada: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La cual se lleva a efecto con el objetivo principal Determinar el patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025. Razón por la cual, le solicito su colaboración en el proceso de validación de los instrumentos que recogerán información pertinente para cumplimentar los siguientes objetivos específicos de la investigación:

1. Describir las características sociodemográficas de la población a investigar
2. Determinar la frecuencia y las formas de uso del Levonorgestrel o PPMS.
3. Evaluar el conocimiento de las usuarias que consumen anticoncepción oral de emergencia (Levonorgestrel o PPMS).
4. Diseñar un plan de intervención educativo sobre salud sexual y reproductiva basados en la anticoncepción de emergencia con Levonorgestrel o PPMS.

Cabe mencionar que esta información será procesada con fines académicos, con discreción y sigilo profesional. De antemano, agradecida sobremanera por su apoyo.

¡Agradezco su valioso tiempo en la contestación de este instrumento de validación, cuyas respuestas aportarán mayor rigor científico a la investigación!



Validación de Instrumentos por Juicio de Expertos

Estimado experto: Msc. Johanna Olivero.

Usted ha sido seleccionado (a) para evaluar el Instrumento encuesta que hace parte de la investigación: **“Patrón de consumo de Levonorgestrel o PPMS en usuarias que acuden a Farmacia Arcángel, Managua, segundo semestre 2025”**

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente.
Agradezco su valiosa colaboración.

Datos de identidad:

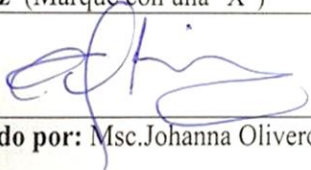
Nombres y apellidos del experto	Johana Jose Olivero
Formación académica	Master en Docencia Universitaria e Investigación. Master en Educación Virtual. Licenciada en Farmacia.
Áreas de experiencia profesional	Docente Investigador
Cargo actual	Docente
Institución	UCEM

Objetivo del juicio de expertos:

Evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor, indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Relevancia según objetivos		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante			
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1	X		X		X			X	X		El tema y los objetivos están bien formulados y definidos acordes al proceso que guiarán el estudio y coherentes con el instrumento.	
2	X		X		X			X	X			
3	X		X		X			X	X			
4	X		X		X			X	X			
Aspectos generales										SÍ	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
Validez (Marque con una "X")												
										Aplicable	X	
										Aplicable atendiendo a las observaciones		
										No aplicable		
Validado por: Msc. Johanna Olivero										Fecha: 26 agosto 2025		
Firma:			Teléfono: 82528834				e-mail: johanna.olivero@doc.soyucem.edu.ni					

Nota: Adaptación propia a partir de (Supo y Caveró, 2014)

Anexo No 5: PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA LEVONORGESTREL

“Lo que nadie te dice del Levonorgestrel”

Introducción

- **Contexto y Justificación**

El Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia que se utiliza para prevenir embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección. Sin embargo, su uso inadecuado puede generar problemas de salud y aumentar la sensación de que puede ser utilizado como método anticonceptivo regular.

Este medicamento, conocido también como píldora anticonceptiva de emergencia o Levonorgestrel se considera un recurso seguro y eficaz para prevenir embarazos no deseados cuando se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección o un fallo del método anticonceptivo habitual.

Su principal mecanismo de acción consiste en inhibir o retrasar la ovulación, además de provocar alteraciones en el moco cervical y en el endometrio, lo que dificulta la fecundación y la implantación del óvulo fecundado.

Este plan de intervención tiene como objetivo concienciar a la población general para promover sobre el uso adecuado del Levonorgestrel y las consecuencias de su consumo inapropiado busca brindar información clara, científica y accesible sobre su mecanismo de acción, uso correcto, efectos secundarios y consideraciones éticas y de salud pública.

- **Objetivo General**

Promover la educación sobre la utilización correcta del Levonorgestrel, para reducir el consumo inadecuado en la población de mujeres en edad fértil.

- **Objetivos Específicos:**

1. Informar a la población sobre el Levonorgestrel y su función como anticonceptivo de emergencia.

2. Educar sobre los riesgos asociados con el uso frecuente del Levonorgestrel.
3. Fomentar métodos de anticoncepciones regulares y responsables.
4. Crear materiales educativos accesibles que puedan ser distribuidos en diferentes lugares.

- **Público Objetivo**

1. Población general (mujeres en edad fértil).
2. Especial atención a adolescentes entre 15 y 19 años, que son más propensos a utilizar anticonceptivos de emergencia.

- **Metodología**

- a. **Estrategias de Intervención**

Charlas informativas:

- Organizar sesiones educativas en escuelas, universidades, centros de salud y comunidades. Utilizar presentaciones visuales (diapositivas, videos) para explicar el tema.

Talleres de educación sexual:

- Facilitar talleres interactivos donde se discutan temas relacionados con la anticoncepción y el sexo seguro.
- Incluir dinámicas grupales que fomenten la participación activa.

Distribución de materiales educativos:

- Crear folletos, carteles y guías informativas que expliquen el uso adecuado del Levonorgestrel y sus riesgos.
- Distribuir estos materiales en centros de salud, escuelas y eventos comunitarios.

Uso de redes sociales:

- Crear campañas en redes sociales que aborden la importancia de la educación sexual y el uso responsable del Levonorgestrel.

<https://vm.tiktok.com/ZMAW9Htxp/>

- Utilizar infografías y videos cortos para hacer la información más accesible.

<https://share.google/bggdXNth9T23a8TTD>

Colaboraciones con profesionales de la salud:

- Invitar a médicos y educadores en salud para que participen y respalden las actividades, con la participación en las charlas y talleres para brindar respaldo profesional y responder preguntas de la comunidad.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Introducción al Levonorgestrel:

- **Definición y modo de acción.**

Se emplea tanto en anticoncepción de emergencia como en métodos anticonceptivos regulares (píldoras, implantes o dispositivos intrauterinos). Actúa regulando el ciclo menstrual y modificando las condiciones necesarias para la fecundación y la implantación del óvulo.

- **Modo de acción**

- ✓ Inhibe o retrasa la ovulación, impidiendo que el ovario libere un óvulo.
- ✓ Espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- ✓ Altera el endometrio (revestimiento del útero), lo que puede dificultar la implantación del óvulo fecundado si la ovulación ya ocurrió (aunque este efecto es secundario y no siempre sucede).

- **Indicación y tiempo de efectividad.**

Está indicado como anticonceptivo de emergencia, es decir, para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo habitual, como en casos de rotura del condón, olvido de la píldora anticonceptiva o desplazamiento del dispositivo intrauterino

- **Tiempo de efectividad**

El Levonorgestrel es más eficaz cuando se administra lo antes posible después de la relación sexual sin protección. Idealmente debe tomarse dentro de las primeras 72 horas (3 días).

Su eficacia disminuye con el tiempo, pero puede tener algún efecto protector hasta 120 horas (5 días) después. Mientras antes se tome, mayor será su efectividad (alrededor del 85-95% si se administra dentro de las primeras 24 horas).

Consecuencias del uso inadecuado:

- **Efectos secundarios comunes.**

- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Dolor abdominal o sensibilidad en los senos.
- ✓ Cansancio o mareos.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Alteraciones en el ciclo menstrual (adelanto o retraso de la menstruación, sangrados irregulares).
- ✓ Cambios en el estado de ánimo.

- **Riesgos de dependencia.**

- ✓ Descontrol hormonal por el uso excesivo.
- ✓ Irregularidades menstruales persistentes.
- ✓ Disminución de la eficacia si se usa con frecuencia.
- ✓ Mayor riesgo de embarazo no deseado por sustituir métodos anticonceptivos regulares más seguros y eficaces.

Métodos anticonceptivos alternativos:

- **Presentación de opciones de anticoncepción regular:** píldoras anticonceptivas, Son medicamentos hormonales que se toman diariamente y actúan inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical
- **dispositivos intrauterinos:** Existen DIU de cobre, que actúan como espermicidas naturales, y DIU hormonales
- **Preservativos:** son métodos de barrera fija que pueden prevenir embarazos, ofrecen la ventaja adicional de proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS),
- **Discusión sobre la importancia de elegir un método que se adapte a cada persona.**

La elección del método anticonceptivo debe realizarse de forma informada y personalizada, tomando en cuenta las condiciones de salud, edad, frecuencia de relaciones sexuales, efectos secundarios, y el deseo o no de tener hijos a futuro.

Aspectos legales y éticos:

- **Información sobre la disponibilidad del Levonorgestrel en diversas regiones y las leyes que lo regulan.**

La disponibilidad del Levonorgestrel varía según las normas y políticas de salud de cada país o región.

En la mayoría de los países latinoamericanos, el Levonorgestrel está autorizado por las autoridades sanitarias (como la OMS y ministerios de salud nacionales) y se distribuye sin necesidad de receta médica en farmacias y centros de salud, con el fin de facilitar su acceso en situaciones de emergencia.

Sin embargo, su venta y uso están regulados para evitar el abuso o la automedicación frecuente, promoviendo el uso responsable y con orientación profesional.

En algunos lugares, existen restricciones de edad o requerimientos de orientación médica antes de su dispensación, especialmente para adolescentes.

- **Ética relacionada con la autonomía reproductiva.**

Desde el punto de vista ético, el uso del Levonorgestrel se relaciona directamente con el derecho a la autonomía reproductiva, entendido como la libertad de cada persona para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su capacidad de procrear.

Acto de respeto hacia a la dignidad la libertad y la igualdad de las personas

Evaluación de la Intervención

Métodos de evaluación.

1) Encuestas pre y post intervención:

- Aplicar encuestas a los participantes antes y después de las charlas/talleres para medir el cambio en conocimientos y actitudes sobre el Levonorgestrel.

Estas encuestas permitirán comparar el nivel de conocimiento, las percepciones y las actitudes respecto al uso del Levonorgestrel, evaluando el impacto de la actividad educativa.

2) Observación directa:

- Evaluar la participación en las actividades y la interacción en grupos de discusión.

3) Evaluación de asistencia y participación:

- Registrar el número de asistentes a cada actividad y su nivel de participación.

4) Seguimiento a largo plazo:

- Realizar un seguimiento a la población intervenida seis meses después de la intervención para evaluar el cambio en el comportamiento y el uso de anticonceptivos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENERO 2026	FEBRERO 2026	MARZO 2026
Planificación de talleres			
Creación de materiales educativos			
Ejecución de charlas informativas			

Tríptico



QUE ES EL LEVONORGESTREL

Es un anticonceptivo hormonal, para prevenir embarazo despues de una relacion sexual sin proteccion .

“lo que nadie te dice del levonorgestrel”

píldora anticonceptiva de emergencia

uso y dosificación

Debe de tomarse dentro de las 72 horas lo mas antes posible después de una relación sexual desprotegida.

Dos dosis de dosificación, dosis de 1.5 mg (un comprimido) dosis de 0.5 mg (dos comprimidos con 12 horas de diferencias)

¿CÓMO FUNCIONA LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA?



5 MITOS Y VERDADES SOBRE LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE

1. MITO:

Siempre provoca sangrado.

VERDAD:

No todas las mujeres sangran tras tomarla.



2. MITO:

Interrumpe un embarazo.

VERDAD:

No es abortiva, impide la ovulación.

3. MITO:

Pierde efectividad si se toma seguido.

VERDAD:

Sigue siendo efectiva, pero altera tu ciclo hormonal y no debe tomarse regularmente.



4. MITO:

Puede tomarse días después de la relación.

VERDAD:

Sí, hasta 120 horas después pero es más efectiva entre las primeras 24 y 72 horas.

5. MITO:

Es tan efectiva como cualquier otro método.

VERDAD:

Su efectividad depende del momento del ciclo en el que estás.

Un anticonceptivo de largo plazo te protege en TODO MOMENTO.



ventajas

1. *Puede evitar un embarazo si se han tenido relaciones sexuales sin protección*
2. *Es fácil de adquirirla especialmente en las farmacia*

Desventajas

1. *no es aconsejable como método de rutina*
2. *no previene enfermedades de transmisión sexual*

efectos adversos del levonorgestrel

1. *sangrado intermenstrual*
2. *nauseas*
3. *sensibilidad en los senos*
4. *dolor de cabeza*
5. *periodos menstrúales irregulares*
6. *cambio en el flujo vaginal*
7. *retencion de liquidos*



