

Universidad Central De Nicaragua

"Agnitio Ad Verum Ducit"



Monografía para optar al título de Licenciatura en Farmacia.

Título: “Plan de intervención educativo sobre uso responsable de levonorgestrel en estudiantes de farmacia, tercer cuatrimestre 2025”

Autores:

Br. Tatiana Junieth Espinoza López

Br. Daysi María Pineda Larios.

Asesores:

Lic. Jerry Joel Pérez Aguilar (Asesor científico).

Lic. Karla Magdalena Chévez Villalta (Asesora metodológica).

Institución: Universidad Central de Nicaragua.

Fecha de presentación: 01 de marzo

MANAGUA-NICARAGUA

2026

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesaria para culminar con éxito esta etapa de mi formación profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante durante todo este proceso académico. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante en cada desafío.

A mi tutor científico, Jerry Pérez, y a mi tutora metodológica, Karla Chévez, por su orientación, dedicación y acompañamiento a lo largo del desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, observaciones y guía fueron fundamentales para la correcta elaboración y culminación de este trabajo.

A mis amigas, por su apoyo, motivación y por acompañarme en cada etapa de este camino, brindándome ánimo en los momentos de mayor exigencia.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de esta investigación y al logro de esta meta académica.

Tatiana Junieth Espinoza López.

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por bendecirme con la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa académica, y a la Virgen de Guadalupe, por su protección y guía constante en cada paso de este proceso.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y confianza, por ser mi base firme y acompañarme en cada desafío.

A mi pareja, por su amor, paciencia y motivación constante, por creer en mí y recordarme siempre que soy capaz de alcanzar mis metas.

A mis amigas, por su compañía, palabras de ánimo y apoyo sincero a lo largo de este camino, haciendo más llevadero cada reto.

Con gratitud profunda, agradezco a todos ustedes por formar parte fundamental de este logro académico.

Daysi María Pineda Larios.

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos de dificultad y la fuente de fe que me permitió culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mi abuela, quien representa para mí el mayor ejemplo de lucha, fortaleza y perseverancia. Su amor, su valentía y su manera de enfrentar la vida han sido la inspiración que me impulsa cada día a no rendirme. Gracias por enseñarme que, a pesar de las adversidades, la constancia y el corazón siempre conducen a la victoria. Este logro también le pertenece.

A mi mamá, por ser mi pilar fundamental y ejemplo de esfuerzo incansable; y a mi tía, quien ha sido como una segunda madre, por su apoyo incondicional, orientación y presencia constante en cada etapa de mi vida.

A mis primos, por su respaldo y por acompañarme con confianza y cariño durante este proceso académico.

A mis sobrinas, que son como mis propias hijas y la motivación que me impulsa a superarme cada día, con el firme deseo de ser para ellas un ejemplo de dedicación y perseverancia.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por no rendirme, por llorar y aun así continuar, por confiar en que era capaz y por demostrar que con fe, amor y determinación todo es posible.

Tatiana Junieth Espinoza López.

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía y fortaleza a lo largo de este camino, por darme sabiduría, constancia y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis abuelos, por su amor, apoyo incondicional y por creer siempre en mí. Sus enseñanzas y palabras de aliento han sido un pilar fundamental en mi formación personal y académica.

A mi pareja, por ser mi apoyo constante, por motivarme en cada momento y por confiar plenamente en mis capacidades. Su compañía ha sido esencial durante este proceso.

A mis padres, por respaldarme en los inicios de mi carrera y brindarme el apoyo necesario para dar los primeros pasos hacia este logro.

Con profunda gratitud, dedico esta tesis a cada uno de ustedes, quienes han sido parte esencial de este sueño hecho realidad.

Daysi María Pineda Larios.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo implementar un plan de intervención educativa sobre el uso responsable del levonorgestrel en estudiantes de la carrera de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, durante el tercer cuatrimestre del año 2025. El levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia recomendado por la Organización Mundial de la Salud para prevenir embarazos no planificados tras una relación sexual sin protección; sin embargo, su uso inadecuado y repetitivo puede estar asociado a desinformación, creencias erróneas y deficiencias en la educación sexual.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta estructurada a 58 estudiantes. Los resultados evidencian un alto nivel de conocimiento general sobre la finalidad del medicamento; no obstante, se identificaron percepciones, factores socioculturales y prácticas que pueden influir en su uso inadecuado, como la presión de pareja, el estigma social y la falta de educación sexual integral.

A partir de los hallazgos obtenidos, se diseñó una propuesta de intervención educativa orientada a fortalecer los conocimientos científicos, éticos y profesionales de las futuras farmacéuticas, promoviendo el uso racional del levonorgestrel y contribuyendo a la formación integral en salud sexual y reproductiva.

Índice de contenidos

Contenido

Resumen	5
Introducción	9
Antecedentes	11
Antecedentes Internacionales	11
Antecedentes Regionales	12
Antecedentes Nacionales	13
Objetivos.....	15
Objetivo General:	15
Objetivos específicos:	15
Pregunta central de investigación	16
Preguntas específicas:	16
Justificación	17
Limitaciones	19
Supuestos básicos.....	20
Categorías, temas y patrones emergentes de investigación	21
Perspectiva Teórica	24
Estado del arte.	24
Perspectiva teórica asumida.	25
Enfoque cualitativo asumido y su justificación.....	51
Muestra teórica y sujetos de estudio	56
Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados	59
Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad y triangulación	60
Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información.....	62
Análisis de resultados	63
Conclusión	69
Recomendaciones.....	71
Referencias bibliográficas.....	73
Anexos.....	75
Cronograma de actividades	95
Presupuesto de tesis	98

Índice de tablas

Tabla 3. Operación de Variables	75
Tabla 1. Cronograma de Actividades.....	95
Tabla 2. Presupuesto de Tesis	98

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1.....	81
Ilustración 2.....	81
Ilustración 3.....	82
Ilustración 4.....	82
Ilustración 5.....	83
Ilustración 6.....	83
Ilustración 7.....	84
Ilustración 8.....	84
Ilustración 9.....	85
Ilustración 10.....	85
Ilustración 11.....	86
Ilustración 12.....	86
Ilustración 13.....	87

Introducción

La Organización Mundial de la Salud señala que las píldoras de anticoncepción de emergencia a base de levonorgestrel (LNG) representan una opción eficaz para evitar un embarazo después de una relación sexual sin protección.

De acuerdo con sus orientaciones, su uso debe realizarse lo más pronto posible, preferiblemente dentro de las primeras 120 horas, ya que su eficacia disminuye con el paso del tiempo. Además, la OMS indica que la dosis estándar de 1.5 mg de levonorgestrel ya sea en una sola toma o dividida en dos pastillas de 0.75 mg es segura y forma parte de los métodos disponibles en los programas de salud reproductiva de numerosos países, lo que facilita su acceso como alternativa de respaldo ante fallos en el método anticonceptivo habitual (OMS, 2021).

Levonorgestrel se ha convertido en uno de los anticonceptivos de emergencia más empleados para evitar embarazos no planificados, en gran parte debido a que su adquisición es sencilla y está disponible sin receta. Su uso está indicado después de un acto sexual sin protección o cuando el método anticonceptivo habitual falla; también puede recurrirse a él en situaciones de violencia sexual. No obstante, su función es exclusivamente la de un recurso urgente y no debe utilizarse como método regular, ya que su efectividad puede disminuir y aumentar la posibilidad de reacciones adversas (Layza, 2021).

La presente investigación se desarrolla en concordancia con la Política y Agenda de Investigación e Innovación del Sistema Educativo Nacional, específicamente en el Eje 11: Investigación e Innovación, y se vincula con el Área Prioritaria 6: Educación y Salud Integral, en el Lineamiento 27: Salud Pública, Se enfoca en investigaciones del campo educativo orientadas a la prevención, protección

y promoción de la salud integral en la persona, familia y comunidad, considerando sus determinantes en distintos contextos y poblaciones del país, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y al diseño de estrategias que favorezcan el uso racional de los medicamentos y la formación integral de los futuros profesionales de farmacia (CNE, 2025).

Para fortalecer la formación académica y la competencia profesional de las estudiantes de farmacia, se propone la implementación de charlas educativas sobre el uso responsable de levonorgestrel. Este plan de intervención tiene como objetivo proporcionar información clara y actualizada, contribuyendo a que las futuras farmacéuticas comprendan la importancia de orientar correctamente a la población sobre la anticoncepción de emergencia y prevenir el uso inadecuado que podría generar riesgos para la salud.

El plan de intervención educativa sobre el uso responsable del levonorgestrel se proyecta como una estrategia formativa dirigida a estudiantes de farmacia del tercer cuatrimestre durante el año 2025. A través de actividades educativas estructuradas, el plan estará orientado a fortalecer los conocimientos científicos y éticos relacionados con el mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y uso adecuado de este anticonceptivo de emergencia. Así mismo, se prevé que esta intervención contribuya al desarrollo de actitudes responsables y a la toma de decisiones informadas, tanto a nivel personal como profesional. Desde la perspectiva formativa, el plan permitirá preparar a las futuras profesionales de farmacia para desempeñar un rol activo en la orientación y educación en salud, promoviendo prácticas correctas y basadas en evidencia que favorezcan el uso adecuado del levonorgestrel en la población.

Antecedentes

Diversas investigaciones en América Latina han abordado el uso de la anticoncepción de emergencia entre adolescentes, enfatizando principalmente aspectos como el nivel de conocimiento, barreras de acceso y frecuencia de uso. Estos estudios, en su mayoría cuantitativos, han identificado que muchas adolescentes recurren a la PPMS debido a limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos regulares, presión de la pareja, temor al embarazo, o falta de acompañamiento profesional. Sin embargo, pocos profundizan en las percepciones, significados y experiencias asociadas al uso de la PPMS.

Antecedentes Internacionales

En Ecuador, Palacios-Beltrán et al (2022), llevaron a cabo un estudio, Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes, para evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes. A través de una revisión sistemática de literatura (fuentes como PubMed, Redalyc y Scielo), encontraron que el uso de anticoncepción de emergencia varía entre el 10,6 % y el 60 %, dependiendo del contexto estudiado. Además, identificaron que uno de los principales obstáculos para un uso adecuado es la desinformación: muchas adolescentes no comprenden bien su mecanismo de acción, y persiste la creencia errónea de que se trata de un método abortivo. También hallaron que el nivel educativo y el origen migratorio se asocian con bajos niveles de conocimiento (Palacios-Beltrán, 2022).

Un estudio realizado por Quinteros León et al (2021) en Ecuador analizó “nuevos enfoques de evidencia” sobre la anticoncepción de emergencia en adolescentes. Reportaron que muchas jóvenes mantienen prácticas riesgosas: sexo sin protección, uso inadecuado o esporádico de métodos anticonceptivos, y una orientación insuficiente sobre el correcto uso de la pastilla de emergencia. El artículo también advierte que, aunque la anticoncepción de emergencia es una herramienta de salud

pública crítica para prevenir embarazos no deseados, aún existen barreras en cuanto a su aceptación y uso seguro entre las adolescentes debido a la falta de educación sexual y estigmas culturales (Quinteros et al, 2021).

En Estados Unidos, Harper et al, en el año 2023, realizaron una intervención educativa entre jóvenes de 18 a 25 años para aumentar su conocimiento sobre las opciones de anticoncepción de emergencia. Después de la intervención, se observó un aumento drástico en el conocimiento: por ejemplo, el porcentaje de participantes que identificaba el dispositivo intrauterino (DIU) como método más efectivo aumentó de 4 % a 89 %; también mejoraron su comprensión de que las píldoras de levonorgestrel estaban disponibles sin receta y que su efectividad es mayor cuando se toman lo antes posible después de la relación sexual. Estos resultados indican que intervenciones educativas bien diseñadas pueden empoderar a jóvenes para tomar decisiones informadas sobre anticoncepción de emergencia (Harper et al, 2023).

Antecedentes Regionales

En un estudio realizado en 273 estudiantes universitarios colombianos, se evaluó el conocimiento y el uso de anticoncepción hormonal de emergencia. Los hallazgos indicaron que prácticamente la totalidad de los participantes (95.97 %) conocía el método, mientras que un 59.34 % había recurrido a su uso al menos una vez. No obstante, aproximadamente la mitad de los estudiantes presentó un conocimiento insuficiente sobre las condiciones de uso correcto y seguro del método, evidenciando importantes vacíos en educación sexual y orientación profesional. Este estudio demuestra que la familiaridad con la anticoncepción de emergencia no garantiza un uso responsable, subrayando la necesidad de intervenciones educativas que promuevan el conocimiento adecuado y la prevención de riesgos asociados a un uso inadecuado (García et al, 2022).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios del área de salud en Maceió, Brasil, se evaluó el uso de la “pastilla del día después”. El 70.7 % de los participantes había usado al menos una vez este método, un 28 % la había utilizado 2–3 veces, y un 20.5 % cuatro o más veces. Además, el 45.3 % admitió emplearla como sustituto de métodos anticonceptivos regulares. Este antecedente demuestra un uso repetido o incluso habitual de la anticoncepción de emergencia, lo que refuerza la necesidad de promover un conocimiento adecuado y un uso responsable del levonorgestrel (Rodríguez et al, 2023).

Una investigación realizada en 126 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida, Ecuador, evaluó el conocimiento y las prácticas sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE). Se encontró que el 50.8 % de los estudiantes presentaba un nivel bajo o nulo de conocimiento sobre la PAE; además, el 84.4 % había utilizado la PAE entre 1 y 2 veces al año, y un 6.2 % más de dos veces. Este estudio evidencia la falta de orientación adecuada y el uso frecuente de la PAE en población adolescente, reforzando la importancia de la educación sexual integral y la orientación profesional en este grupo etario (Almeida, 2022).

Antecedentes Nacionales

Un estudio realizado en dos centros de educación secundaria en Tipitapa entre 2021 y 2022 identificó que un porcentaje importante de adolescentes usaba la píldora de anticoncepción de emergencia de manera repetitiva, considerándose un “uso abusivo”. Se encontró que el 6% de las estudiantes la había utilizado varias veces en un mismo ciclo menstrual y más del 25% la había tomado al menos una vez en el último año. El estudio también evidenció bajo conocimiento sobre el mecanismo

de acción, tiempos adecuados de administración y posibles efectos adversos. Estos resultados muestran que el uso inadecuado de la PPMS está asociado principalmente al desconocimiento y a la falta de acceso a educación sexual formal (Jarquín, 2022).

Una investigación desarrollada en estudiantes universitarios de la UNAN-Managua en 2023 analizó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de levonorgestrel, encontrando que el 60.8% presentaba prácticas inadecuadas respecto a la dosis, frecuencia y momento de uso. Aunque no era población exclusiva de menores de 18 años, el estudio evidenció que la normalización del uso de la PPMS como método anticonceptivo “de rutina” persiste entre jóvenes, lo cual refleja patrones que pueden estar presentes también en población adolescente (Fuente, 2024).

Diversos informes de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud de Nicaragua entre 2021 y 2023 muestran que las adolescentes continúan siendo una población vulnerable en materia de educación sexual. Estos reportes señalan que existe un uso creciente de la anticoncepción de emergencia debido a la falta de adopción de métodos regulares. Además, destacan que muchas adolescentes obtienen la PPMS en farmacias sin recibir orientación adecuada, lo que favorece su uso incorrecto o tardío (MINSA, 2021).

Objetivos

Objetivo General:

Implementar plan de intervención educativo que promueve el uso responsable de levonorgestrel en estudiantes de farmacia de Universidad Central de Nicaragua, Sede Doral, tercer cuatrimestre 2025.

Objetivos específicos:

Explorar el nivel de conocimientos, percepciones y experiencias de las estudiantes de farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, en el contexto del uso responsable de levonorgestrel.

Interpretar las consecuencias percibidas por las estudiantes respecto al uso inadecuado de levonorgestrel en su contexto académico y personal.

Diseñar, a partir de los hallazgos cualitativos, una propuesta de charla educativa sobre el uso responsable de levonorgestrel dirigida a las estudiantes de farmacia.

Pregunta central de investigación

¿Cómo perciben las estudiantes de farmacia el uso responsable de levonorgestrel y de qué manera la elaboración e implementación de charlas educativas puede responder a sus necesidades de información durante el tercer cuatrimestre de 2025?

Preguntas específicas:

¿Qué conocimientos, percepciones y experiencias tienen las estudiantes de farmacia sobre el uso correcto y responsable del levonorgestrel?

¿Cómo interpretan las estudiantes las consecuencias que puede generar el uso inadecuado del levonorgestrel en su vida personal y académica?

¿Qué contenidos, enfoques y estrategias educativas consideran pertinentes las estudiantes para integrar en un programa de charlas sobre el uso responsable del levonorgestrel?

Justificación

De acuerdo con la organización mundial de la salud, el Levonorgestrel es un anticonceptivo de emergencia utilizado para la prevención del embarazo posterior a una relación sexual sin protección o ante el fallo del método anticonceptivo. Su efectividad depende del uso oportuno, correcto y ocasional, por lo que requiere una adecuada orientación profesional para evitar su uso indiscriminado y garantizar la seguridad del usuario (OMS, 2021).

En Nicaragua, el Ministerio de Salud establece dentro de su normativa 002 de planificación familiar que la anticoncepción de emergencia debe ser dispensada con información clara sobre su mecanismo de acción, efectos secundarios, contraindicaciones y limitaciones de uso, recalcando que no debe emplearse como método anticonceptivo regular (MINSA, 2023). En este contexto, el farmacéutico cumple un rol fundamental en la educación sanitaria de la población, ya que es uno de los principales responsables de la orientación al momento de la dispensación del levonorgestrel.

Diversos estudios nacionales recientes evidencian que el uso de la anticoncepción de emergencia es frecuente en población joven, y en muchos casos está asociado a una orientación inadecuada y a desconocimiento sobre su uso correcto, dosis y riesgos, lo que incrementa la probabilidad de efectos adversos y fallos en la prevención del embarazo (Jarquín, 2022).

Esta situación resalta la necesidad de que los futuros profesionales de farmacia cuenten con una formación sólida y actualizada en anticoncepción de emergencia.

Las estudiantes de farmacia se encuentran en una etapa formativa clave para fortalecer conocimientos en farmacología, atención farmacéutica y salud pública. Un plan de intervención educativa permitirá reforzar habilidades científicas, técnicas y éticas para una dispensación responsable

del levonorgestrel, contribuyendo al uso racional del medicamento y a la reducción de embarazos no planificados.

Así mismo, las políticas actuales de salud sexual y reproductiva en Nicaragua priorizan la educación, la prevención del embarazo no deseado y el acceso a métodos anticonceptivos seguros, especialmente en población joven (UNFPA, 2024). Por ello, la formación de futuros farmacéuticos en el uso responsable del levonorgestrel es coherente con los lineamientos nacionales de salud pública.

En consecuencia la presente investigación se desarrolla en concordancia con la Política y Agenda de Investigación e Innovación del Sistema Educativo Nacional, específicamente en el Eje 11: Investigación e Innovación, y se vincula con el Área Prioritaria 6: Educación y Salud Integral, en el Lineamiento 27: Salud Pública, Se enfoca en investigaciones del campo educativo orientadas a la prevención, protección y promoción de la salud integral en la persona, familia y comunidad, considerando sus determinantes en distintos contextos y poblaciones del país. El plan de intervención educativa sobre el uso responsable del levonorgestrel en las estudiantes de farmacia, se justifica por su aporte a la formación académica integral, al fortalecimiento del rol del farmacéutico como educador en salud, al cumplimiento de la normativa nacional vigente y a la promoción de una salud sexual y reproductiva responsable en la población (CNE, 2025).

Limitaciones

Tamaño de la muestra limitado: Al tratarse de un estudio cualitativo, el número de participantes es reducido, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población universitaria.

Subjetividad de las respuestas: Las percepciones, experiencias y creencias expresadas por las estudiantes dependen de su historia personal y contexto, lo que introduce subjetividad en la información obtenida.

Sesgo de deseabilidad social: Algunas estudiantes podrían suavizar o modificar sus respuestas para evitar juicios, especialmente por tratarse de un tema sensible relacionado con salud sexual.

Disponibilidad y apertura de las participantes: No todas las estudiantes pueden sentirse cómodas hablando sobre el uso del levonorgestrel, lo que podría limitar la profundidad de la información recolectada.

Variabilidad en los conocimientos previos: Las diferencias académicas y personales entre las estudiantes pueden generar respuestas muy diversas, dificultando la construcción de patrones comunes.

Tiempo disponible para la recolección: La aplicación de entrevistas o grupos focales y su transcripción requiere tiempo, lo que puede limitar la cantidad de información analizada.

Acceso al contexto real de las participantes: El estudio se basa en lo que las estudiantes cuentan, no en la observación directa de sus conductas, lo que podría dejar fuera ciertos matices del uso real del medicamento.

Supuestos básicos

Se plantea que el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de farmacia sobre el levonorgestrel, junto con sus percepciones personales, sus experiencias previas y los factores socioculturales que influyen en su vida cotidiana, determinan la manera en que interpretan y utilizan este medicamento dentro de su contexto académico, social y personal.

Se presume que la comprensión que tienen sobre sus efectos secundarios, su efectividad, las razones que motivan su uso y la frecuencia con que lo emplean condicionan la construcción de prácticas consideradas responsables o inadecuadas.

Se espera que este conjunto de elementos revele patrones, significados y lógicas de decisión que permitan comprender, de forma integral, cómo las estudiantes enfrentan el uso del levonorgestrel y qué tipo de intervenciones educativas podrían responder a sus necesidades reales de información y orientación.

Categorías, temas y patrones emergentes de investigación

Análisis cualitativo de las respuestas abiertas

A partir del análisis de las respuestas obtenidas mediante el formulario de Google Forms, se realizó un proceso de categorización por afinidad temática, permitiendo identificar categorías principales, subtemas y patrones emergentes relacionados con el uso del levonorgestrel en estudiantes de la carrera de Farmacia.

1. Categoría: Nivel de conocimiento sobre el levonorgestrel

Se evidenció que la mayoría de las estudiantes reconoce el levonorgestrel como un método anticonceptivo de emergencia utilizado después de una relación sexual sin protección. Sin embargo, se identificaron imprecisiones respecto a su mecanismo de acción y frecuencia adecuada de uso.

Patrones emergentes:

Asociación del levonorgestrel únicamente con “evitar embarazo”.

Confusión entre anticoncepción de emergencia y método anticonceptivo regular.

Conocimiento general adecuado, pero con vacíos en aspectos técnicos.

2. Categoría: Formas de uso y frecuencia

Las participantes manifestaron que el uso del levonorgestrel ocurre principalmente en situaciones de emergencia como ruptura del preservativo u olvido del método anticonceptivo habitual.

Patrones emergentes:

Uso ocasional en situaciones imprevistas.

Creencia de que puede utilizarse varias veces sin consecuencias.

Falta de claridad sobre el intervalo recomendado entre dosis

3. Categoría: Percepción de riesgos y efectos secundarios

Se identificó que las estudiantes reconocen efectos secundarios como alteraciones menstruales, náuseas y cambios hormonales. No obstante, algunas manifestaron temores exagerados respecto a infertilidad o daños permanentes.

Patrones emergentes:

Preocupación por alteraciones del ciclo menstrual.

Mitos asociados a infertilidad.

Reconocimiento parcial de seguridad del medicamento.

4. Categoría: Necesidad de educación y orientación

Las respuestas evidencian la necesidad de fortalecer la educación sobre el uso responsable del levonorgestrel, incluso en estudiantes del área de salud.

Patrones emergentes:

Interés en recibir más información científica.

Reconocimiento de la importancia del uso responsable.

Aceptación de intervenciones educativas.

Perspectiva Teórica

Estado del arte.

La anticoncepción de emergencia es una estrategia de salud sexual y reproductiva destinada a prevenir embarazos no planificados tras una relación sexual sin protección o el fallo del método anticonceptivo regular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al levonorgestrel como un anticonceptivo de emergencia seguro y eficaz cuando se utiliza de forma ocasional y dentro de las primeras 120 horas posteriores al coito, destacando que no debe emplearse como método anticonceptivo habitual (OMS, 2021).

Diversos estudios internacionales evidencian que, a pesar de su disponibilidad, existen deficiencias significativas en el conocimiento sobre el uso correcto del levonorgestrel. Palacios-Beltrán et al, (2022) identificaron que la desinformación y las creencias erróneas, como considerarlo un método abortivo, influyen negativamente en su uso responsable. De manera similar, Quinteros León et al, (2021) señalan que los estigmas socioculturales y la falta de educación sexual integral limitan su correcta utilización entre adolescentes y jóvenes.

Las intervenciones educativas han demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la anticoncepción de emergencia. Harper et al, (2023) evidenciaron que programas educativos dirigidos a jóvenes incrementan significativamente la comprensión sobre el mecanismo de acción, disponibilidad y efectividad del levonorgestrel, favoreciendo decisiones informadas y prácticas responsables.

En el ámbito regional, estudios realizados en Colombia y Brasil reportan que, aunque existe familiaridad con la anticoncepción de emergencia entre estudiantes universitarios, persisten prácticas

inadecuadas, como el uso repetido o su empleo como sustituto de métodos anticonceptivos regulares (García Balaguera & Remisio Piñeros, 2022; Rodríguez de Oliveira et al, 2023).

A nivel nacional, investigaciones en Nicaragua evidencian un uso frecuente e inadecuado del levonorgestrel entre adolescentes y jóvenes universitarios, asociado principalmente al bajo nivel de conocimiento y a la falta de orientación profesional (Jarquín, 2022; Espinoza Fuente, 2024). Los informes del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa, 2021) refuerzan esta problemática, señalando la necesidad de fortalecer el rol educativo del farmacéutico en la dispensación de la anticoncepción de emergencia.

Perspectiva teórica asumida.

La presente investigación se sustenta en la teoría de la Educación para la Salud, la cual plantea que el fortalecimiento del conocimiento y el acceso a información científica confiable constituyen elementos fundamentales para promover conductas responsables en salud sexual y reproductiva. Desde esta perspectiva, el uso del levonorgestrel no se limita a su acción farmacológica como anticonceptivo de emergencia, sino que se entiende como una práctica influenciada por factores cognitivos, sociales y culturales que intervienen en la toma de decisiones. La educación, la orientación profesional y la disponibilidad de información adecuada permiten reducir creencias erróneas, mitos y estigmas asociados a este medicamento, favoreciendo su utilización correcta y responsable.

Así mismo, se incorporan aportes del enfoque constructivista, el cual sostiene que el conocimiento se construye a partir de la interacción entre la experiencia individual, el contexto social y la formación académica. En el caso de las estudiantes de Farmacia, sus percepciones sobre el levonorgestrel están mediadas por su proceso de aprendizaje, sus vivencias personales y las influencias

socioculturales presentes en su entorno. Esta perspectiva teórica permite analizar el fenómeno desde una visión integral, considerando tanto el componente biomédico del medicamento como los elementos educativos y socioculturales que inciden en su comprensión y uso, aportando una interpretación más profunda del objeto de estudio.

Anticoncepción de emergencia

Método anticonceptivo utilizado después de una relación sexual sin protección o ante el fallo del método habitual, cuyo objetivo es prevenir un embarazo no planificado. Incluye el uso de levonorgestrel dentro de las primeras 120 horas posteriores al coito, siendo más eficaz cuando se administra lo antes posible. Su acción se centra en la prevención de la ovulación y la alteración del entorno hormonal necesario para la fecundación, sin afectar un embarazo ya establecido (OMS, 2021; FIGO, 2022).

Levonorgestrel

Progestágeno sintético empleado como anticonceptivo de emergencia que actúa principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación mediante la supresión del pico de hormona luteinizante (LH). Además, puede generar cambios en el moco cervical que dificultan el ascenso de los espermatozoides y alterar el ambiente endometrial, reduciendo la probabilidad de fecundación. No interrumpe un embarazo establecido ni tiene efecto abortivo, por lo que su uso debe considerarse exclusivamente como medida preventiva postcoital y no como método anticonceptivo regular (OMS, 2021; MINSA, 2023; Gemzell-Danielsson et al., 2022).

Desde el punto de vista farmacodinámico, el levonorgestrel ejerce su acción al unirse a los receptores de progesterona, modulando la respuesta hormonal del eje hipotálamo-hipófisis-ovario y evitando la liberación del óvulo. En cuanto a su farmacocinética, se absorbe rápidamente por vía oral,

alcanzando concentraciones plasmáticas máximas entre una y dos horas tras la administración. Presenta una alta unión a proteínas plasmáticas, se metaboliza principalmente en el hígado mediante enzimas del citocromo P450 y se elimina por vía renal y fecal, con una vida media aproximada de 20 a 30 horas (Brache et al, 2021; Kapp et al, 2023).

Características de uso del levonorgestrel

El levonorgestrel se administra como dosis única de 1.5 mg o en dos dosis de 0.75 mg separadas por 12 horas. Su efectividad es mayor cuando se consume dentro de las primeras 24 horas posteriores a la relación sexual sin protección, aunque mantiene eficacia hasta 120 horas. No se recomienda su uso frecuente ni como sustituto de métodos anticonceptivos regulares. Debe emplearse de manera ocasional y con asesoría profesional, considerando factores como el índice de masa corporal, la interacción con otros medicamentos y el momento del ciclo menstrual (OMS, 2021; Glasier et al., 2022).

Efectos adversos del levonorgestrel

Los efectos adversos asociados al uso del levonorgestrel suelen ser leves y transitorios. Entre los más frecuentes se incluyen náuseas, vómitos, mareos, cefalea, fatiga, sensibilidad mamaria y alteraciones temporales del ciclo menstrual, como sangrado intermenstrual o retraso en la menstruación. En casos menos frecuentes, se han reportado dolor abdominal, cambios en el estado de ánimo y reacciones gastrointestinales. Estos efectos no representan riesgos graves para la salud cuando el medicamento se utiliza de forma ocasional y conforme a las recomendaciones clínicas (OMS, 2021; Gainer & Ulmann, 2022; Bahamondes et al., 2023).

Contraindicaciones del levonorgestrel

El uso de levonorgestrel está contraindicado en personas con hipersensibilidad conocida al principio activo o a alguno de sus componentes, así como en casos de insuficiencia hepática grave. Aunque no existe contraindicación absoluta en embarazo, su administración no es útil una vez establecida la gestación. Debe emplearse con precaución en mujeres que utilizan inductores enzimáticos, como ciertos antiepilépticos o rifampicina, ya que pueden disminuir su eficacia. Asimismo, se recomienda asesoramiento médico en casos de lactancia, trastornos hepáticos moderados o uso repetido del fármaco en periodos cortos (OMS, 2021; FSRH, 2023).

Uso responsable del levonorgestrel

Se refiere al empleo ocasional, informado y adecuado del levonorgestrel, respetando la dosis, el momento de administración y sus indicaciones, acompañado de orientación profesional. Implica comprender sus alcances, limitaciones, posibles efectos secundarios y la importancia de adoptar métodos anticonceptivos regulares para la prevención continua del embarazo (Layza21° Campos, 2021; OMS, 2023).

Conocimiento

Nivel de información que poseen las estudiantes de farmacia sobre el mecanismo de acción, indicaciones, farmacocinética, farmacodinamia, efectos secundarios, contraindicaciones y limitaciones del levonorgestrel, así como sobre su uso adecuado dentro de la anticoncepción de emergencia (Espinoza Fuente, 2024; Kapp et al., 2023).

Percepciones

Creencias, actitudes e interpretaciones que las estudiantes construyen sobre el uso del levonorgestrel, influenciadas por factores socioculturales, educativos, religiosos y experiencias personales, las cuales pueden incidir en la aceptación, el uso responsable y la recomendación del medicamento (Palacios-Beltrán et al., 2022; Chofakian et al., 2023).

Intervención educativa

Estrategia planificada de enseñanza-aprendizaje orientada a fortalecer conocimientos, corregir percepciones erróneas y promover prácticas responsables sobre el uso del levonorgestrel mediante charlas educativas, talleres participativos y materiales informativos, con el objetivo de mejorar la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva (Harper et al., 2023; OMS, 2024).

1. Anticoncepción de emergencia como fenómeno biomédico y sociocultural

La anticoncepción de emergencia (AE) representa una de las estrategias más debatidas dentro de la salud sexual y reproductiva contemporánea. Desde el punto de vista clínico, constituye un método destinado a prevenir el embarazo posterior a una relación sexual sin protección o ante el fallo del método anticonceptivo habitual. La Organización Mundial de la Salud reconoce el levonorgestrel como uno de los principales anticonceptivos de emergencia, señalando que su eficacia depende del tiempo transcurrido desde la relación sexual y que su administración debe realizarse preferiblemente dentro de las primeras 24 horas, aunque mantiene efectividad hasta las 120 horas posteriores (OMS, 2021).

Sin embargo, reducir la anticoncepción de emergencia a su dimensión farmacológica sería insuficiente para comprender su complejidad. La AE se sitúa en la intersección entre biología, ética,

cultura, religión, política pública y educación. Su uso está atravesado por representaciones sociales sobre sexualidad femenina, responsabilidad reproductiva y autonomía corporal.

En América Latina, el debate en torno al levonorgestrel ha estado marcado por controversias jurídicas y morales, especialmente en relación con la falsa creencia de que actúa como método abortivo. Estudios realizados en Ecuador por Palacios-Beltrán et al. (2022) evidencian que una proporción significativa de adolescentes considera erróneamente que la pastilla “interrumpe un embarazo”, lo cual genera culpa moral o rechazo hacia su uso. Este hallazgo demuestra que el conocimiento científico no necesariamente permea las representaciones colectivas.

Desde una perspectiva sociológica, este fenómeno puede entenderse mediante el concepto de representaciones sociales propuesto por Moscovici, el cual sostiene que las personas construyen significados compartidos sobre fenómenos complejos a partir de discursos culturales, religiosos y mediáticos. En el caso del levonorgestrel, las representaciones sociales pueden influir tanto en su aceptación como en su uso repetido o inadecuado.

En Nicaragua, el Ministerio de Salud de Nicaragua establece que la anticoncepción de emergencia debe dispensarse con información clara, enfatizando que no sustituye métodos regulares (MINSA, 2023). No obstante, informes oficiales indican que muchas jóvenes adquieren el medicamento sin recibir orientación profesional adecuada (MINSA, 2021). Este vacío educativo constituye uno de los principales problemas que justifica el presente estudio.

2. Levonorgestrel: fundamentos farmacológicos y debates clínicos

2.1 Farmacodinamia y mecanismo de acción

El levonorgestrel es un progestágeno sintético que actúa principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación mediante la supresión del pico de hormona luteinizante (LH). También puede espesar el moco

cervical, dificultando el ascenso de los espermatozoides. No tiene efecto sobre un embarazo ya implantado (OMS, 2021).

Desde el punto de vista farmacodinámico, el fármaco se une a los receptores de progesterona, modulando la respuesta del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Este mecanismo demuestra que su acción es preventiva y no abortiva, lo cual ha sido respaldado por evidencia científica internacional.

Sin embargo, el debate sobre su mecanismo no es puramente científico. En algunos contextos, grupos conservadores han argumentado que podría impedir la implantación del óvulo fecundado, generando controversias legales en distintos países latinoamericanos. Aunque la evidencia actual descarta un efecto abortivo, el debate persiste en el imaginario social.

Este conflicto evidencia una tensión entre conocimiento biomédico y moralidad cultural.

2.2 Farmacocinética y seguridad

Tras su administración oral, el levonorgestrel se absorbe rápidamente, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas entre una y dos horas. Presenta alta unión a proteínas plasmáticas y se metaboliza en el hígado mediante enzimas del citocromo P450. Su vida media oscila entre 20 y 30 horas.

Los efectos secundarios reportados incluyen:

- Náuseas
- Cefalea
- Mareos
- Sensibilidad mamaria
- Alteraciones menstruales temporales

La OMS indica que estos efectos son leves y autolimitados (OMS, 2021). Sin embargo, investigaciones en adolescentes nicaragüenses (Jarquín, 2022) reportaron que muchas jóvenes interpretan los cambios menstruales como “daño acumulado”, generando temor a infertilidad futura.

Aquí emerge un fenómeno interesante: la construcción subjetiva del riesgo. Aunque clínicamente seguro, el medicamento puede percibirse como riesgoso si no existe educación adecuada.

3. Efectividad del fármaco: entre evidencia científica y percepción subjetiva.

La efectividad del levonorgestrel varía según el momento del ciclo menstrual y el tiempo transcurrido desde la relación sexual. Estudios clínicos estiman una reducción significativa del riesgo de embarazo cuando se administra dentro de las primeras 24 horas (Glasier et al., 2022).

Sin embargo, la variable “efectividad” en esta investigación no solo se entiende como eficacia clínica, sino también como percepción subjetiva. Espinoza Fuente (2024) encontró que estudiantes universitarios que consideraban el método “100 % seguro” tendían a usarlo repetidamente, sustituyendo métodos regulares.

Este hallazgo dialoga con la teoría del comportamiento planificado de Ajzen, la cual sostiene que las creencias influyen directamente en la intención conductual. Si una estudiante percibe el método como totalmente eficaz, su probabilidad de uso frecuente aumenta.

Por tanto, la percepción de efectividad puede convertirse en un factor de riesgo cuando no está acompañada de comprensión sobre limitaciones.

4. Nivel de conocimiento como determinante estructural

El nivel de conocimiento constituye una variable ordinal (alto, medio, bajo) que permite analizar la profundidad del entendimiento sobre:

- Mecanismo de acción
- Dosis correcta
- Ventana de eficacia
- Efectos secundarios
- Contraindicaciones
- Frecuencia recomendada

Diversos estudios en América Latina evidencian que el conocimiento suele ser superficial. García Balaguera & Remisio Piñeros (2022) encontraron que, aunque el 95 % de estudiantes conocía la AE, casi la mitad desconocía el tiempo máximo de eficacia.

Este fenómeno se relaciona con lo que Paulo Freire denomina educación bancaria: acumulación de datos sin comprensión crítica.

El presente estudio asume una perspectiva crítica de educación para la salud, donde el conocimiento debe transformar prácticas, no solo informar.

5. Factores socioculturales: dimensión estructural del comportamiento reproductivo

Los factores socioculturales incluyen:

- Influencia familiar
- Creencias religiosas
- Presión de pareja
- Estigma social
- Normas de género
- Acceso desigual a educación sexual

Pierre Bourdieu, mediante el concepto de habitus, explica cómo las disposiciones internalizadas guían comportamientos aparentemente individuales. En contextos conservadores, el habitus puede limitar la conversación abierta sobre sexualidad.

En Nicaragua, donde persisten valores tradicionales, el uso del levonorgestrel puede estar acompañado de culpa o secreto. Estas dimensiones culturales deben considerarse en cualquier intervención educativa.

6. Sexo y responsabilidad reproductiva

Aunque el estudio se enfoca en estudiantes de farmacia, la variable sexo permite analizar diferencias estructurales.

Históricamente, la responsabilidad anticonceptiva ha recaído sobre la mujer. Esta distribución desigual puede influir en la frecuencia de uso del levonorgestrel.

Desde la teoría feminista, se argumenta que la autonomía reproductiva es un derecho, pero también una carga socialmente asignada. Las estudiantes podrían asumir la responsabilidad total ante fallos anticonceptivos, recurriendo a la AE como solución inmediata.

7. Frecuencia de uso y normalización del recurso de emergencia

Rodríguez de Oliveira et al. (2023) reportaron que un porcentaje significativo de estudiantes universitarios utilizó la AE más de tres veces.

El uso repetido puede indicar:

- Falta de método regular
- Desinformación

- Percepción de alta eficacia
- Acceso fácil sin orientación

Desde la salud pública, el problema no es el acceso en sí, sino la sustitución de métodos regulares por el recurso de emergencia.

8. Razones para el uso del levonorgestrel

Las razones identificadas en la literatura incluyen:

- Emergencia real
- Ruptura de condón
- Olvido de anticonceptivo
- Relación no planificada
- Presión de pareja
- Violencia sexual

Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, estas razones no son meramente individuales, sino estructurales.

9. Utilización de método regular

La variable “utilización de un método” permite analizar si el levonorgestrel se emplea como complemento o sustituto.

La literatura indica que quienes no utilizan métodos regulares presentan mayor frecuencia de uso de AE.

Esto refuerza la necesidad de educación integral en planificación familiar.

10. Intervención educativa como estrategia transformadora

Las intervenciones educativas efectivas presentan características comunes:

- Participación activa
- Enfoque reflexivo
- Información basada en evidencia
- Sensibilidad cultural

Harper (2023) demostró mejoras significativas tras intervención estructurada.

El presente estudio propone charlas educativas dirigidas a estudiantes de farmacia, fortaleciendo no solo conocimientos técnicos, sino también ética profesional y responsabilidad social.

Posicionamiento teórico

Esta investigación adopta una perspectiva:

- Interpretativa cualitativa
- Basada en educación crítica para la salud
- Integrada con teoría de determinantes sociales
- Enmarcada en atención farmacéutica

Se entiende el uso del levonorgestrel como fenómeno biopsicosocial, donde interactúan conocimiento, cultura, género y estructura educativa.

11. Profundización teórica del Levonorgestrel en el contexto de salud pública y formación farmacéutica

La anticoncepción de emergencia basada en levonorgestrel se inserta dentro del marco global de derechos sexuales y reproductivos, entendidos como parte integral del derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el acceso a métodos anticonceptivos seguros es una estrategia clave para reducir embarazos no planificados, mortalidad materna y desigualdades en salud (OMS, 2021).

Sin embargo, el acceso por sí solo no garantiza uso adecuado. Diversos estudios internacionales han evidenciado que la disponibilidad sin orientación profesional puede favorecer el uso repetido, la automedicación y la desinformación (Palacios-Beltrán et al., 2022; Rodríguez de Oliveira et al., 2023).

En Nicaragua, el Ministerio de Salud de Nicaragua establece que la anticoncepción de emergencia debe dispensarse acompañada de consejería clara sobre:

- Mecanismo de acción
- Dosis
- Ventana de efectividad
- Efectos secundarios
- Limitaciones

(MINSA, 2023)

Sin embargo, la práctica cotidiana en farmacias privadas no siempre incluye consejería estructurada, lo que convierte al estudiante de farmacia en un actor estratégico para transformar esta realidad futura.

12. Variable: sexo

12.1 Sexo como categoría biológica y construcción social

Aunque en la matriz se define como característica biológica (masculino/femenino), en términos teóricos el sexo no puede analizarse de forma aislada del género. La literatura demuestra que la responsabilidad anticonceptiva históricamente ha recaído en la mujer, lo cual influye en la frecuencia de uso del levonorgestrel.

Desde la teoría de género, Butler sostiene que la feminidad está culturalmente asociada al cuidado reproductivo. Esto implica que, ante un fallo anticonceptivo, la mujer suele asumir la carga emocional y práctica de la solución inmediata.

12.2 Diferencias en conocimiento según sexo

Investigaciones latinoamericanas muestran que:

- Las mujeres suelen tener mayor conocimiento práctico sobre anticoncepción.
- Los hombres tienden a delegar la responsabilidad anticonceptiva.

Esta diferencia puede influir en:

- Frecuencia de uso
- Razones de uso
- Percepción de riesgo

Por tanto, la variable sexo no es meramente descriptiva, sino estructural dentro del análisis

13. Variable: modalidad académica

Tu variable contempla:

- Regular
- Sabatino

- Dominical

Aunque parece administrativa, teóricamente puede vincularse con:

- Edad promedio
- Condición laboral
- Tiempo de exposición académica
- Nivel de madurez reproductiva

Desde la sociología de la educación, la modalidad puede influir en el acceso a información científica actualizada. Estudiantes en modalidad sabatina o dominical suelen trabajar, lo que puede limitar su tiempo para profundizar en contenidos académicos.

Esto puede incidir en:

- Nivel de conocimiento
- Percepción de efectividad
- Utilización de métodos regulares

Por tanto, la modalidad funciona como variable contextual estructural.

14. Variable: Nivel de conocimiento

14.1 Conocimiento como alfabetización en salud

El concepto de health litera (alfabetización en salud) sostiene que no basta con conocer un medicamento, sino comprender:

- Indicaciones

- Contraindicaciones
- Interacciones
- Riesgos

Espinoza Fuente (2024) encontró que, aunque estudiantes universitarios reconocían la dosis de 1.5 mg, desconocían el momento exacto de mayor efectividad.

14.2 Modelos educativos

Existen dos modelos principales:

1. Modelo informativo
2. Modelo crítico-reflexivo

El segundo es el que fundamenta el presente plan de intervención, ya que busca transformar prácticas, no solo transmitir datos.

Un bajo nivel de conocimiento puede asociarse con:

- Uso repetido
- Uso tardío
- Mala interpretación de efectos secundarios

15. Variable: Factores socioculturales

Esta variable es una de las más complejas.

Incluye:

- Influencia familiar
- Creencias religiosas

- Presión de pareja
- Estigma social
- Falta de educación sexual

15.1 Influencia familiar y creencias religiosas

En contextos latinoamericanos, la sexualidad suele ser un tema tabú. La moral religiosa puede generar:

- Culpa tras el uso
- Secreto
- Desinformación

Esto puede impedir búsqueda de orientación profesional.

15.2 Presión de pareja

Estudios muestran que algunas jóvenes recurren a la AE debido a presión de pareja tras relación sin protección.

Aquí dialoga la teoría del poder simbólico de Bourdieu, donde las relaciones de poder influyen en decisiones reproductivas.

15.3 Estigma social

El uso frecuente puede generar etiquetamiento social, afectando autoestima y decisiones futuras.

16. Variable: Efectos secundarios

Clínicamente son leves:

- Náuseas

- Mareos
- Alteraciones menstruales

(OMS, 2021)

Pero la percepción puede amplificar el temor.

Desde la teoría de percepción del riesgo, cuando la información es incompleta, los síntomas se interpretan como amenaza grave.

Esto puede provocar:

- Uso tardío
- Rechazo al método
- Uso inadecuado

17. Variable: Efectividad del fármaco

La efectividad depende de:

- Tiempo
- Momento del ciclo
- IMC
- Interacciones medicamentosas

Si una estudiante percibe que “siempre funciona”, puede usarlo como sustituto.

Si percibe que “no funciona”, puede usar dosis repetidas innecesarias.

Ambos extremos reflejan brechas educativas.

18. Variable: Razones de uso

Razones principales:

- Emergencia real
- Fallo de condón
- Relación no planificada
- Desconocimiento
- Recomendación informal

La teoría del comportamiento planificado explica que:

- Actitud
- Norma subjetiva
- Control percibido

influyen en la conducta.

19. Variable: Frecuencia de uso

Frecuencia alta puede indicar:

- Falta de método regular
- Confianza excesiva
- Baja percepción de riesgo

Rodríguez de Oliveira et al. (2023) reportaron uso mayor a tres veces en población universitaria.

Desde salud pública, el uso repetido no es peligroso en sí, pero indica falla educativa.

20. Variable: Utilización de método regular

El uso regular de métodos anticonceptivos reduce necesidad de AE.

Cuando no existe método regular:

- Aumenta frecuencia de uso
- Aumenta ansiedad postcoital
- Aumenta dependencia de emergencia

La planificación familiar es un componente esencial del uso responsable.

21. Integración de Variables

Las variables no actúan de forma aislada.

Ejemplo:

Bajo nivel de conocimiento + influencia sociocultural + percepción alta de efectividad = mayor frecuencia de uso.

Modalidad académica + falta de método regular = mayor probabilidad de recurrencia.

Sexo + presión de pareja = razones específicas de uso.

El fenómeno es multicausal.

22. Implicaciones para el Plan de Intervención

La intervención debe abordar:

- Corrección de mitos
- Explicación farmacológica clara
- Reflexión ética
- Autonomía reproductiva
- Rol profesional del farmacéutico

Debe integrar:

- Dimensión científica
- Dimensión sociocultural
- Dimensión ética

23. Posicionamiento Teórico Final

Este estudio adopta una perspectiva:

- Biopsicosocial
- Educativa crítica
- Enfoque de determinantes sociales
- Atención farmacéutica

Se asume que el uso del levonorgestrel es una práctica influida por conocimiento, cultura, género y estructura educativa.

24. Género, sexo y responsabilidad anticonceptiva: fundamentos teóricos y evidencia empírica

Aunque en la matriz operacional la variable *sexo* se define como una categoría biológica (masculino/femenino), su análisis en el marco teórico requiere una ampliación conceptual que incorpore la dimensión de género como construcción sociocultural. La distinción entre sexo y género ha sido ampliamente abordada en la teoría social contemporánea, particularmente en los estudios feministas, los cuales señalan que las prácticas reproductivas no pueden entenderse únicamente desde la biología, sino desde estructuras normativas que asignan responsabilidades diferenciadas a hombres y mujeres.

En el ámbito de la anticoncepción, múltiples investigaciones han demostrado que la carga preventiva del embarazo recae predominantemente en la mujer. Esta distribución desigual se manifiesta en la elección de métodos hormonales, en la búsqueda activa de anticoncepción de emergencia y en la asunción de las consecuencias emocionales ante un posible embarazo no planificado. Se sostiene que el género es performativo, es decir, se construye y reproduce a través de prácticas sociales repetidas que consolidan expectativas normativas. En este sentido, la mujer internaliza el mandato cultural de prevenir la gestación, lo que puede explicar por qué la frecuencia de uso del levonorgestrel suele concentrarse en población femenina.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la Organización Mundial de la Salud (2021) reconoce que las relaciones de poder y las normas de género influyen en la toma de decisiones reproductivas. En América Latina, donde persisten patrones tradicionales en la socialización de la

sexualidad, la mujer suele asumir la responsabilidad anticonceptiva incluso en situaciones donde el fallo del método involucra corresponsabilidad masculina.

En Nicaragua, estudios como el de Jarquín (2022) evidencian que adolescentes y jóvenes recurren a la anticoncepción de emergencia tras relaciones sexuales sin protección, muchas veces en contextos de negociación desigual del uso del condón. Este hallazgo sugiere que la variable sexo no es meramente descriptiva, sino estructural, pues permite analizar cómo las asimetrías de género pueden influir en las razones de uso, en la frecuencia y en la percepción de riesgo.

En estudiantes de farmacia, este análisis adquiere una dimensión adicional, ya que su futura práctica profesional exigirá abordar la educación anticonceptiva desde un enfoque equitativo, promoviendo la corresponsabilidad y evitando reproducir estereotipos de género en la orientación farmacéutica.

25. Nivel de conocimiento y alfabetización en salud reproductiva

El nivel de conocimiento constituye una variable central en la comprensión del uso responsable del levonorgestrel. Sin embargo, desde una perspectiva teórica, el conocimiento no puede reducirse a la mera posesión de información factual. La alfabetización en salud (health literacy) implica la capacidad de acceder, comprender, evaluar críticamente y aplicar información sanitaria para tomar decisiones adecuadas (OMS, 2021).

Diversos estudios en población universitaria latinoamericana evidencian que el conocimiento sobre anticoncepción de emergencia suele ser parcial. Palacios-Beltrán et al. (2022) encontraron que, aunque un alto porcentaje de adolescentes reconoce el levonorgestrel como método postcoital, existe desconocimiento significativo sobre su mecanismo de acción y su ventana temporal de efectividad. De

forma similar, García Balaguera y Remisio Piñeros (2022) reportaron que cerca del 50 % de estudiantes universitarios no identificaban correctamente el tiempo máximo para su administración.

Espinoza Fuente (2024), en un estudio realizado en estudiantes universitarios nicaragüenses, identificó que el 60.8 % presentaba prácticas inadecuadas relacionadas con la dosis y frecuencia de uso, lo cual sugiere una brecha entre conocimiento declarativo y aplicación práctica. Este hallazgo refuerza la importancia de diferenciar entre conocimiento superficial y comprensión integral.

Desde la pedagogía crítica, se argumenta que la educación bancaria centrada en la transmisión pasiva de información no transforma prácticas sociales. Aplicado al contexto del levonorgestrel, esto significa que conocer la existencia del medicamento no garantiza su uso responsable. Se requiere un proceso reflexivo que permita comprender su alcance, limitaciones y consecuencias.

En el marco de este estudio, la variable nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) no solo permite describir la situación actual de las estudiantes de farmacia, sino que constituye un eje explicativo fundamental para diseñar una intervención educativa que fortalezca competencias científicas y éticas en la dispensación del medicamento.

26. Factores socioculturales y toma de decisiones en anticoncepción de emergencia

La variable factores socioculturales integra dimensiones complejas que incluyen creencias religiosas, influencia familiar, presión de pareja, estigma social y acceso a educación sexual. Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, la Organización Mundial de la Salud (2021) sostiene que las decisiones individuales en salud están mediadas por contextos estructurales que condicionan oportunidades, información disponible y normas sociales.

En contextos latinoamericanos, la sexualidad continúa siendo un tema atravesado por valores tradicionales. Quinteros León et al. (2021) identificaron que el estigma asociado al uso de anticoncepción de emergencia puede generar silencio y automedicación sin orientación profesional. Esta situación se agrava cuando la educación sexual es limitada o inexistente, lo que favorece la circulación de mitos sobre infertilidad o daño hormonal.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (2021) ha señalado que muchas jóvenes adquieren el levonorgestrel en farmacias sin recibir consejería adecuada, lo que evidencia una brecha entre política pública y práctica cotidiana. Esta brecha refuerza la necesidad de formar profesionales farmacéuticos con competencias comunicativas y sensibilidad cultural.

Se puede interpretar que las prácticas anticonceptivas están internalizadas como disposiciones aprendidas en el entorno familiar y social. Si en el contexto familiar existe silencio o moralización de la sexualidad, la estudiante puede recurrir al levonorgestrel como solución privada y urgente, evitando la consulta formal.

Por tanto, los factores socioculturales no solo influyen en la decisión de uso, sino también en la frecuencia, en la percepción de efectos secundarios y en la interpretación de la efectividad del fármaco.

27. Efectos secundarios: dimensión biomédica y dimensión simbólica

Desde el punto de vista clínico, los efectos secundarios del levonorgestrel son considerados leves y transitorios. La Organización Mundial de la Salud (2021) señala que náuseas, cefalea, mareos y alteraciones menstruales temporales son las manifestaciones más frecuentes, sin evidencia de daño permanente cuando el medicamento se utiliza de forma ocasional.

No obstante, la percepción de estos efectos puede amplificarse en ausencia de información clara. Jarquín (2022) reportó que adolescentes interpretaron irregularidades menstruales como señales de deterioro reproductivo, lo cual generó ansiedad y temor a infertilidad futura. Este fenómeno puede explicarse desde la teoría de percepción del riesgo, que sostiene que las personas tienden a sobreestimar riesgos cuando no poseen información suficiente o cuando el evento se asocia con consecuencias emocionalmente significativas.

En estudiantes de farmacia, comprender esta diferencia entre evidencia clínica y percepción subjetiva es esencial, ya que su rol profesional futuro implicará explicar con claridad los efectos esperados y reducir la ansiedad del usuario.

Enfoque cualitativo asumido y su justificación

1. Enfoque metodológico

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, orientado a comprender la percepción, conocimientos y prácticas relacionadas con el uso del levonorgestrel en estudiantes mujeres de la carrera de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, durante el tercer cuatrimestre del año 2025.

El enfoque cualitativo se asume debido a que el estudio no solo busca cuantificar la frecuencia de uso del levonorgestrel, sino interpretar las razones, creencias, experiencias y nivel de comprensión que poseen las estudiantes respecto a su uso responsable. Desde esta perspectiva, se analiza el fenómeno en su contexto natural, comprendiendo la realidad desde la experiencia subjetiva de las participantes.

Este enfoque permite explorar cómo las estudiantes interpretan la información sobre anticoncepción de emergencia, cuáles son sus fuentes de información, qué mitos o creencias influyen en su comportamiento y cómo perciben los riesgos asociados al uso inadecuado del levonorgestrel.

2. Fundamentación epistemológica

La investigación se sustenta en el paradigma interpretativo, el cual sostiene que la realidad social se construye a partir de significados y experiencias individuales. En este caso, el uso del levonorgestrel no se analiza únicamente como un dato estadístico, sino como una práctica influenciada por factores culturales, académicos, sociales y personales.

Desde esta postura, el conocimiento se construye mediante la interacción entre investigadoras y participantes, lo que permite comprender la dinámica del uso del medicamento dentro del contexto universitario.

3. Justificación del enfoque cualitativo

El uso del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia constituye un fenómeno complejo que involucra factores biológicos, sociales, culturales y educativos. Aunque las estudiantes pertenecen a la carrera de Farmacia y poseen formación en medicamentos, esto no garantiza necesariamente un uso responsable o adecuado.

Por ello, se justifica la adopción del enfoque cualitativo debido a que:

Permite profundizar en las motivaciones que llevan a las estudiantes a utilizar el levonorgestrel.

Facilita la identificación de vacíos de conocimiento o concepciones erróneas.

Explora percepciones sobre efectos secundarios y frecuencia de uso.

Analiza el impacto de la formación académica en la toma de decisiones.

Contribuye al diseño de un plan de intervención basado en necesidades reales.

Además, al tratarse de un tema relacionado con salud sexual y reproductiva, resulta fundamental comprender las experiencias individuales desde una perspectiva integral y no únicamente estadística.

4. Tipo de estudio cualitativo

El estudio se orienta hacia un diseño descriptivo de tipo transversal, ya que se recolecta la información en un único momento del tiempo, permitiendo caracterizar la situación actual del uso del levonorgestrel en las estudiantes durante el tercer cuatrimestre del año 2025.

El carácter descriptivo detalla cómo se manifiesta el fenómeno sin manipulación de variables, mientras que el componente cualitativo facilita interpretar la información obtenida a partir de las respuestas expresadas por las participantes.

5. Rol del investigador

En el enfoque cualitativo asumido, las investigadoras actúan como instrumentos fundamentales en la recolección e interpretación de la información. Su rol consiste en:

Facilitar la participación voluntaria.

Garantizar confidencialidad y anonimato.

Interpretar las respuestas con objetividad.

Evitar juicios de valor sobre las prácticas de las participantes.

Se mantiene una postura ética, respetuosa y profesional durante todo el proceso investigativo.

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se utiliza la encuesta estructurada como instrumento principal. Aunque tradicionalmente la encuesta se asocia al enfoque cuantitativo, en este estudio permite incluir preguntas que exploran percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con el uso responsable del levonorgestrel.

El instrumento se compone de:

Preguntas sociodemográficas.

Preguntas sobre conocimiento del fármaco.

Frecuencia de uso.

Efectos secundarios y percepción de la efectividad.

7. Criterios de rigor científico

Para garantizar la calidad metodológica del estudio, se consideran los siguientes criterios:

Credibilidad: aplicación adecuada del instrumento y claridad en las preguntas.

Transferibilidad: descripción detallada del contexto universitario.

Dependibilidad: registro sistemático del proceso de recolección.

Conformabilidad: análisis objetivo basado en los datos obtenidos.

Justificación metodológica general

La elección de un enfoque cualitativo con alcance descriptivo se considera pertinente debido a que el fenómeno del uso del levonorgestrel no puede reducirse únicamente a cifras de frecuencia, sino que requiere comprender los significados y conocimientos que influyen en su utilización.

Así mismo, la implementación de un plan de intervención demanda un diagnóstico previo que permita identificar debilidades en el conocimiento y prácticas actuales. Por tanto, el estudio proporciona información fundamental para diseñar estrategias educativas que promuevan el uso responsable del levonorgestrel en estudiantes de Farmacia, fortaleciendo su formación profesional y su salud reproductiva.

Muestra teórica y sujetos de estudio

Población:

La población del estudio está conformada por 160 estudiantes de la carrera de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, matriculadas en el tercer cuatrimestre del año 2025.

Esta población se distribuye de la siguiente manera según modalidad académica:

Modalidad regular: 53 estudiantes

Modalidad sabatina: 66 estudiantes

Modalidad dominical: 41 estudiantes

Muestra

El estudio se desarrolla bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que participan aquellas estudiantes que aceptan formar parte de la investigación de manera voluntaria.

De la población total de 160 estudiantes, participan 58 estudiantes, lo que representa el grupo que responde la encuesta durante el período de recolección de datos.

Aunque el estudio se enfoca en estudiantes mujeres de la carrera de Farmacia, dentro de las encuestas aplicadas participan 50 mujeres y 8 hombres. Sin embargo, el análisis se centra principalmente

en la población femenina, por ser el grupo directamente relacionado con el uso del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.

Muestra teórica

Desde el enfoque cualitativo asumido, la muestra se considera teórica en la medida en que permite comprender las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con el uso responsable del levonorgestrel dentro del contexto universitario.

La selección de las participantes no responde a criterios de representatividad estadística, sino a la disponibilidad y disposición voluntaria de las estudiantes para aportar información relevante sobre el fenómeno estudiado. Esto permite obtener una aproximación significativa a la realidad del grupo investigado y fundamentar el diseño del plan de intervención.

Sujetos del estudio

Los sujetos del estudio son estudiantes del tercer cuatrimestre de la carrera de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, durante el año 2025.

Estas estudiantes se encuentran en proceso de formación académica en el área farmacéutica, lo que implica conocimientos básicos sobre medicamentos, incluyendo el levonorgestrel. Por ello, constituyen un grupo pertinente para analizar el uso responsable del anticonceptivo de emergencia dentro del ámbito universitario.

Criterios de inclusión

Ser estudiante activa del tercer cuatrimestre de la carrera de Farmacia.

Estar matriculada en la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, en el año 2025.

Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

No ser estudiante activa del tercer cuatrimestre de la carrera de Farmacia en el año 2025.

No estar matriculada en la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral.

No otorgar el consentimiento informado para participar en el estudio.

Retirarse voluntariamente durante el proceso de recolección de datos.

Aspectos éticos

El estudio garantiza el respeto a los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad. Antes de la aplicación del instrumento, se entrega un consentimiento informado en el cual se explica el objetivo de la investigación y se aclara que la información recopilada se utiliza únicamente con fines académicos.

La participación es completamente voluntaria y las estudiantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto represente ninguna consecuencia académica.

Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal, ya que se orienta a describir el fenómeno en estudio en un momento determinado, sin manipulación de variables.

Para la recolección de la información se utiliza la técnica de la encuesta, la cual permite obtener datos directamente de los participantes sobre sus percepciones y experiencias relacionadas con la temática investigada.

Como instrumento se emplea un cuestionario estructurado, elaborado mediante la plataforma Google Forms, lo que facilita su aplicación de manera virtual. El instrumento es diseñado con preguntas orientadas a responder los objetivos planteados en la investigación.

La encuesta se aplica a una muestra conformada por 58 estudiantes, de los cuales 56 son mujeres y 2 hombres, pertenecientes a las modalidades regular, dominical y sabatino. La aplicación se realiza de forma virtual, garantizando la participación voluntaria de los estudiantes.

El instrumento es previamente revisado y validado por el docente asesor, quien verifica la coherencia, claridad y pertinencia de las preguntas en relación con los objetivos del estudio.

Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad y triangulación

1. Credibilidad

La credibilidad en la presente investigación se garantiza mediante la aplicación directa del instrumento a los estudiantes de Farmacia del tercer cuatrimestre 2025, quienes constituyen la población objeto de estudio.

La recolección de datos se realiza a través de Google Forms, permitiendo que los participantes respondan de manera individual y reflexiva, reduciendo la influencia externa.

Además, se solicita consentimiento informado, asegurando la participación voluntaria y consciente de los estudiantes, lo que fortalece la veracidad y autenticidad de la información obtenida.

Las preguntas del instrumento se elaboran en coherencia con los objetivos del estudio y el plan de intervención sobre el uso responsable de levonorgestrel, garantizando que los datos recolectados respondan directamente al problema planteado.

2. Confiabilidad

La confiabilidad se asegura mediante la aplicación uniforme del mismo instrumento a todos los participantes, sin modificaciones durante el proceso de recolección de datos.

El cuestionario se mantiene estructurado con preguntas claras y específicas, lo que permite obtener respuestas consistentes.

Al tratarse de un estudio descriptivo transversal, los datos se recolectan en un solo momento, garantizando estabilidad en las condiciones de aplicación y evitando variaciones externas que puedan alterar los resultados.

3. Triangulación

En la presente investigación no se realiza triangulación de métodos ni de investigadores, ya que se utiliza un único instrumento de recolección de datos (encuesta en Google Forms).

Sin embargo, se efectúa una triangulación teórica al contrastar los resultados obtenidos con información científica actual y fundamentos teóricos relacionados con el uso responsable del levonorgestrel. Esto permite comparar los hallazgos con estudios previos y literatura especializada, fortaleciendo el análisis e interpretación de los datos.

Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información

El procesamiento de los datos se realiza utilizando la plataforma Google Forms, la cual permite recopilar, organizar y sistematizar automáticamente las respuestas obtenidas a través del cuestionario aplicado de manera virtual.

Para el análisis de la información, se consideran preguntas de tipo mixto, es decir, preguntas abiertas y cerradas. En el caso de las preguntas cerradas, se procede a la organización de los datos mediante frecuencias y porcentajes, lo que facilita la descripción cuantitativa de las respuestas obtenidas.

Respecto a las preguntas abiertas, se emplea la técnica de análisis por categorías, agrupando las respuestas según temas y patrones emergentes identificados en función de cada pregunta. Este procedimiento permite interpretar las opiniones, percepciones y experiencias de los participantes de manera ordenada y coherente con los objetivos del estudio.

El análisis se realiza por pregunta, examinando cada una de ellas de forma individual para posteriormente establecer relaciones y conclusiones generales. De esta manera, se garantiza una interpretación sistemática y descriptiva de la información recolectada, acorde con el enfoque cualitativo y el diseño descriptivo transversal de la investigación.

Análisis de resultados

1. ¿Cuál es su sexo?

En relación con la variable sexo, el 91.4 % de los participantes corresponde al sexo femenino, mientras que el 8.6 % pertenece al sexo masculino. Estos datos evidencian una mayor representación de mujeres en la muestra del estudio. Observar figura 1.

2. ¿En qué modalidad académica estudia?

El 51.7 % de los participantes cursa en modalidad regular, el 31 % en modalidad sabatina y el 17.2 % en modalidad dominical. Estos datos reflejan que la mayoría de los encuestados pertenece a la modalidad regular, aunque existe una representación significativa de estudiantes en modalidades alternativas. Observar figura 2.

3. ¿Conoce para qué se utiliza el levonorgestrel (PPMS)?

En relación con el conocimiento sobre el uso del levonorgestrel (PPMS), el 98.3 % de los participantes manifestó que sí conoce para qué se utiliza, mientras que el 1.7 % indicó no tener conocimiento al respecto.

Estos resultados evidencian un alto nivel de conocimiento general sobre la finalidad del medicamento como anticonceptivo de emergencia dentro de la población estudiada. Observar figura 3.

4. ¿Dentro de cuántas horas después de una relación sexual sin protección se recomienda usar levonorgestrel (PPMS)?

En relación con el tiempo recomendado para el uso del levonorgestrel después de una relación sexual sin protección, el 56.9 % de los participantes indicó que debe utilizarse entre 24 y 72 horas, el 34.5 % señaló que debe administrarse en menos de 24 horas, el 3.4 % respondió que puede utilizarse después de 72 horas y el 5.2 % manifestó no saber el tiempo recomendado.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los encuestados identifica correctamente el período recomendado de uso, aunque aún persisten pequeños porcentajes de desconocimiento o información incorrecta. Observar figura 4.

5. ¿El uso frecuente de levonorgestrel (PPMS) puede generar efectos negativos en la salud?

En la percepción sobre si el uso frecuente del levonorgestrel (PPMS) puede generar efectos negativos en la salud, el 91.4 % de los participantes respondió que es verdadero, el 1.7 % indicó que es falso y el 6.9 % manifestó no saber.

Estos resultados reflejan que la mayoría de los encuestados considera que el uso frecuente del medicamento puede tener repercusiones negativas en la salud, lo cual podría estar asociado a creencias o información previa sobre sus posibles efectos adversos. Observar figura 5.

6. ¿La opinión de su familia influye en su decisión de usar levonorgestrel (PPMS)?

En relación con la influencia de la opinión familiar en la decisión de usar levonorgestrel (PPMS), el 74.1 % de los participantes indicó que no influye, el 12.1 % respondió que sí influye y el 13.8 % manifestó que tal vez influye.

Estos resultados evidencian que, para la mayoría de los encuestados, la decisión de utilizar la píldora poscoital se percibe como una decisión personal; sin embargo, existe un porcentaje minoritario que reconoce algún grado de influencia familiar en esta determinación. Observar figura 6.

7. ¿Cree que existen creencias culturales que influyen en el uso del levonorgestrel (PPMS)?

Explique su respuesta.

Evidencia que la mayoría de los participantes considera que existen creencias culturales que influyen en el uso del levonorgestrel (PPMS). Predomina la asociación errónea del medicamento con el aborto, así como mitos relacionados con la infertilidad, esterilidad y posibles daños a la salud. Asimismo, se identificó una fuerte influencia de factores religiosos y juicios morales que generan estigmatización y percepción negativa del método.

De manera transversal, la desinformación y la limitada educación sexual fueron señaladas como elementos que favorecen la persistencia de estas creencias. Aunque una minoría indicó que el uso depende únicamente de la decisión personal, los hallazgos reflejan que las construcciones

socioculturales influyen de forma significativa en la percepción y utilización de la anticoncepción de emergencia.

8. ¿Alguna vez ha usado levonorgestrel (PPMS) por presión de su pareja?

En relación con si alguna vez han utilizado levonorgestrel (PPMS) por presión de su pareja, el 94.8 % de los participantes respondió que sí, mientras que el 5.2 % indicó que no. Estos resultados reflejan una alta proporción de encuestados que refieren influencia de la pareja en la decisión de uso del medicamento, lo cual evidencia la posible presencia de dinámicas de presión en el ámbito relacional. Observar figura 7.

9. ¿Considera que existe estigma social hacia las mujeres que utilizan levonorgestrel (PPMS)?

Respecto a la percepción de estigma social hacia las mujeres que utilizan levonorgestrel (PPMS), el 60.3 % considera que sí existe estigmatización, mientras que el 39.7 % respondió que no. Estos datos indican que más de la mitad de los participantes percibe la presencia de juicios sociales o actitudes negativas en torno al uso de la anticoncepción de emergencia. Observar figura 8.

10. ¿Cree que la falta de educación sexual influye en el uso inadecuado del levonorgestrel (PPMS)? Explique ¿por qué?

La mayoría de los participantes considera que la falta de educación sexual influye directamente en el uso inadecuado del levonorgestrel (PPMS). Predomina la percepción de que muchas personas lo

utilizan como método anticonceptivo regular, desconocen su mecanismo de acción y el tiempo correcto de administración, o se dejan guiar por información errónea. En general, los resultados evidencian que la desinformación favorece el uso incorrecto y refuerza la necesidad de fortalecer la educación sexual basada en evidencia científica.

11. Seleccione, cuál de los siguientes efectos secundarios ha experimentado después de usar levonorgestrel

En cuanto a los efectos secundarios experimentados tras el uso de levonorgestrel, el 72.4 % manifestó no haber presentado ningún efecto adverso. Entre quienes reportaron síntomas, el 12.1 % indicó otros efectos no especificados, el 6.9 % refirió cefalea, el 5.2 % náuseas y el 3.4 % mareos. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes no experimentó efectos secundarios, aunque un porcentaje menor sí reportó síntomas leves asociados al uso del medicamento. Observar figura 9.

12. ¿Cómo considera la efectividad del levonorgestrel (PPMS)?

En relación con la percepción de efectividad del levonorgestrel (PPMS), el 70.7 % de los participantes lo considera efectivo, el 25.9 % lo percibe como poco efectivo y el 3.4 % indicó que no es efectivo. Estos resultados evidencian que la mayoría de los encuestados confía en la eficacia del medicamento como método anticonceptivo de emergencia. Observar figura 10.

13. ¿Cuál fue la principal razón por la que utilizó levonorgestrel (PPMS)?

Respecto a la razón principal por la que utilizaron levonorgestrel (PPMS), el 50 % indicó que fue por una situación de emergencia, el 44.8 % señaló otras razones, el 3.4 % lo utilizó por recomendación de otra persona y el 1.7 % manifestó que fue por desconocimiento de otro método anticonceptivo. Esto sugiere que, aunque la mitad de los participantes lo utiliza conforme a su indicación principal como método de emergencia, existe un porcentaje considerable que lo emplea por motivos distintos. Observar figura 11.

14. ¿Cuántas veces ha utilizado levonorgestrel (PPMS)?

En cuanto a la frecuencia de uso, el 59.5 % manifestó haberlo utilizado una vez por mes, el 35.7 % más de tres veces al año y el 4.8 % más de dos veces por mes. Estos datos reflejan que una proporción significativa de participantes reporta un uso recurrente del medicamento, lo cual podría indicar la necesidad de fortalecer la educación sobre métodos anticonceptivos regulares. Observar figura 12.

15. Les gustaría participar en una charla educativa sobre el uso responsable de levonorgestrel (PPMS)

Finalmente, el 65.5 % de los participantes manifestó interés en participar en una charla educativa sobre el uso responsable del levonorgestrel (PPMS), mientras que el 34.5 % indicó que no. Este resultado evidencia una disposición mayoritaria hacia la educación en salud sexual y reproductiva, lo cual respalda la pertinencia de implementar intervenciones educativas en la población estudiada. Observar figura 13.

Conclusión

La presente investigación permitió analizar de manera integral los conocimientos, percepciones, creencias culturales y prácticas relacionadas con el uso del levonorgestrel (PPMS) en estudiantes de la carrera de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, durante el tercer cuatrimestre del año 2025. A través de un enfoque cualitativo descriptivo y la aplicación de un instrumento estructurado, se logró identificar no solo el nivel de información que poseen los estudiantes, sino también los factores sociales y culturales que influyen en su utilización.

Los resultados evidencian que existe un alto nivel de conocimiento general sobre la finalidad del levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia, así como sobre el tiempo recomendado para su administración y su efectividad. Sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce en un uso completamente adecuado, ya que se identificaron prácticas recurrentes y percepciones que pueden favorecer su empleo repetitivo o incorrecto.

Así mismo, el estudio permitió reconocer la presencia de creencias culturales y mitos asociados al medicamento, tales como su supuesta relación con el aborto, la infertilidad o daños permanentes en la salud reproductiva. Estas construcciones sociales, influenciadas en gran medida por factores religiosos, estigma social y desinformación, continúan condicionando la percepción y el uso del fármaco. De igual manera, se identificó que la falta de educación sexual integral constituye un elemento determinante en el uso inadecuado del levonorgestrel, especialmente cuando se emplea como método anticonceptivo regular y no como recurso de emergencia.

Otro hallazgo relevante fue la influencia de factores interpersonales, como la presión de pareja y la percepción de estigmatización hacia las mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia. Estos aspectos evidencian que las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva no dependen únicamente del conocimiento biomédico, sino también de dinámicas sociales, culturales y emocionales.

La investigación también demuestra la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas al uso racional del medicamento, promoviendo información basada en evidencia científica y fomentando la responsabilidad en la toma de decisiones. En este sentido, el plan de intervención educativa propuesto surge como una respuesta pertinente a las necesidades identificadas, contribuyendo a reforzar el conocimiento profesional, la ética farmacéutica y la promoción del uso adecuado de medicamentos.

Finalmente, este estudio resalta la importancia del rol del futuro profesional de farmacia no solo como dispensador de medicamentos, sino como agente educativo y orientador en salud sexual y reproductiva. La formación académica debe integrar de manera sólida la educación basada en evidencia, el enfoque preventivo y la responsabilidad social, con el fin de garantizar una atención integral y contribuir al bienestar de la población.

En conclusión, aunque el nivel de conocimiento general sobre el levonorgestrel es elevado en la población estudiada, persisten factores culturales, educativos y sociales que influyen en su uso. Por ello, resulta fundamental continuar promoviendo espacios de educación sexual integral y estrategias de intervención que fortalezcan el uso responsable del levonorgestrel y otros métodos anticonceptivos, favoreciendo así la autonomía reproductiva y la salud pública.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades académicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Nicaragua, sede Doral, incorporar de manera permanente programas de educación continua sobre anticoncepción de emergencia dentro del plan formativo de la carrera de Farmacia, con el fin de fortalecer las competencias científicas, éticas y educativas de las estudiantes en relación con el uso responsable del levonorgestrel.

Así mismo, se sugiere implementar estrategias educativas participativas como talleres, charlas interactivas y estudios de caso que aborden no solo los aspectos farmacológicos del levonorgestrel, sino también los factores socioculturales, éticos y comunicacionales que influyen en su uso, promoviendo una formación integral que prepare a las futuras profesionales para brindar una orientación adecuada durante la dispensación.

Se recomienda también fortalecer el rol del farmacéutico como educador en salud, fomentando prácticas de atención farmacéutica basadas en evidencia científica y alineadas con las normativas del Ministerio de Salud de Nicaragua, contribuyendo así al uso racional de medicamentos y a la promoción de una salud sexual y reproductiva responsable en la población joven.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones amplíen la muestra a otras sedes universitarias o incluyan estudios comparativos con estudiantes de otras carreras del área de la salud, con el propósito

de generar evidencia más amplia que permita diseñar políticas educativas más integrales en materia de anticoncepción de emergencia.

Referencias bibliográficas

- Almeida, N. E. (2022). *Conocimientos y practicas sobre uso de pastilla de emergencia en estudiantes del bachillerato de la unidad educativa Victor Mideros*. Ecuador.
- Bahamondes. (2022). *Estudios sobre salud reproductiva y anticoncepción*. Chile.
- Barraza, R. (2021). Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna Hualqui, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 52-60.
- Blake, B. N., Bookbinder, S., Lazenby, G., Marshall, A., Weed, E., & Meglin, M. (2024). Knowledge of oral emergency contraception among pharmacy students. *Women's Health Reports*, 40-45.
- Brache, V., Cochon, L., Jesam, C., Maldonado, R., Salvatierra, A. M., & K Coxatto, H. (2022). *Pharmacodynamic effects of levonorgestrel emergency contraception*. Nueva York.
- Calderon, J. p. (s.f.). *Conocimientos y practicas sobre anticoncepcion oral de emergencia* (.).
- Campos, L. M. (2023). *Uso de levonorgestrel como anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios*. Perú.
- Chofakian, C. B., Borges, A. L., Sato, A. P., & Fujimori, E. (2023). *Knowledge and use of emergency contraception among university women*. Londres.
- CNE. (2025). *Política y Agenda de investigación e innovación del sistema educativo nacional*. Managua, Nicaragua.
- Espinoza Fuente, G. V. (2024). * Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del uso de levonorgestrel en estudiantes de ciencias básicas y tecnología, UNAN-Managua, 2023. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 41-48.
- FIGO. (2022). *Guía clínica de salud reproductiva*. Londres, Reino Unido.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). *Programa de País Nicaragua 2024–2028*. UNFPA Nicaragua.
- FRSH. (2023). *Guía práctica de atención sexual y reproductiva*. Londres, Reino Unido.
- Gainer, & Ulmann. (2022). *Estudio sobre anticoncepción de emergencia*. Nueva York.
- García Balaguera, C., & Remisio Piñeros, H. (2022). Use and awareness of emergency hormonal contraception in university students. *Horizonte de Enfermería*, 100-111.
- Glasier, A., Cameron, S. T., Fine, P. M., & al., e. (2022). *Emergency contraception: Clinical effectiveness and safety update*. Londres.

- Harper, C. C., Rocca, C. H., Thompson, K. M., & al., e. (2023). *Educational interventions to improve contraceptive knowledge and use*. Washington, D.C.
- Hernández, S., & Mendoza. (2022). *Metodología de investigación en ciencias sociales*. México.
- Jarquín González, A. M. (2022). *Abuso de la anticoncepción de emergencia y reacciones adversas en adolescentes en educación secundaria en dos colegios de Tipitapa*. Managua, Nicaragua.
- Jelić, A. G., Tasić, L., Škrbić, R., Marinković, V., Stoisavljević Šatara, S., Stojaković, N., & Marković Peković, V. (2021). Pharmacists' clinical knowledge and practice in the safe use of contraceptives: Real knowledge vs. self-perception and the implications. *BMC Medical Education*, 430.
- Kapp, N., Abitbol, J. L., Mathe, H., & al., e. (2023). *Pharmacokinetics and clinical implications of levonorgestrel emergency contraception*. Nueva York.
- MINSAL. (2021). *Informes de salud sexual y reproductiva en población adolescente, período 2021–2023*. Ministerio de Salud de Nicaragua, Nicaragua.
- MINSAL. (2023). *Norma y protocolo de planificación familiar*. Nicaragua: Ministerio de salud (MINSAL).
- Munguía Narváez, Y. R. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción oral de emergencia (levonorgestrel) en estudiantes del Programa UNICAM, Nueva Guinea, Costa Caribe Sur*. Managua.
- Nona, R. A., Ray, R. A., Taylor, S. M., & Glass, B. D. (2025). Knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists providing over-the-counter emergency hormonal contraception: A scoping review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 6-18.
- OMS. (2021). *Anticonceptivos de emergencia: recomendaciones clínicas actualizadas*. Organización Mundial de la Salud.
- Palacios-Beltrán, A. B. (2022). Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Revista de Investigación en Salud VIVE*.
- Quinteros León, M. S. (2021). Nuevos enfoques de evidencia de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 372-381.
- Rodrigues, O. A., Silva, C. M., & Lima, S. F. (2023). Use of the morning-after pill among young university students on health courses at a University Center in Maceió-Alagoas. *Research, Society and Development*, 1-18.
- UNFPA. (2024). *Informe anual sobre población y desarrollo*. Nueva York.

Anexos

Tabla 1. Operación de Variables

Objetivos	Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Explorar el nivel de conocimientos, percepciones y experiencias de las estudiantes de farmacia en torno al uso responsable de levonorgestrel.	sexo	Característica biológica que diferencia a las personas.	Se obtendrá mediante la pregunta directa sobre el sexo del encuestado.	Masculino / Femenino	Cualitativo	Nominal
	Modalidad	Forma en que el estudiante recibe su formación académica.	Se identificará según la modalidad declarada en la encuesta.	Regular / Sabatino / Dominical	Cualitativa	Nominal
	Nivel de conocimiento	Grado de información que posee sobre levonorgestrel	Se medirá mediante un conjunto de preguntas cerradas en la encuesta.	Alto / Medio / Bajo	Cualitativo	Ordinal
Interpretar las consecuencias percibidas por las estudiantes respecto al uso inadecuado de levonorgestrel	Factores socioculturales	Conjunto de elementos sociales, culturales y de entorno (familia, creencias, normas sociales, relaciones interpersonales y acceso a	Se identifican mediante los relatos de las estudiantes sobre cómo su entorno social y cultural influye en su uso del	Influencia familiar Creencias culturales Presión de pareja Estigma social	Cualitativo	Nominal

el en su contexto académico y personal.		información) que influyen en la forma en que las estudiantes deciden, interpretan o justifican el uso de levonorgestrel.	levonorgestrel.	Falta de educación sexual		
	Efectos secundarios	Manifestaciones no deseadas posteriores al uso del medicamento.	Se registrarán según los síntomas reportados en la encuesta.	Náuseas, mareos, cefalea, otros	Cualitativa	Nominal
	Efectividad del fármaco	Capacidad del fármaco para lograr el efecto esperado.	Se medirá según la percepción del encuestado.	Efectivo / Poco efectivo / No efectivo	Cualitativa	Ordinal
	Razones	Motivos que influyen en el uso del medicamento.	Se obtendrán a través de una pregunta cerrada de opción múltiple.	Emergencia, recomendación, desconocimiento, otros	Cualitativa	Nominal
Diseñar, a partir de los hallazgos cualitativos, una propuesta de charla educativa sobre el uso responsable de levonorgestrel.	Frecuencia de uso	Cantidad de veces que se ha utilizado el medicamento.	Se determinará por la respuesta del encuestado en la encuesta.	1 vez, 2–3 veces, >3 veces	Cuantitativa	Razón
	Utilización de un método	Uso de un método regular de prevención.	Se medirá por respuesta directa en la encuesta.	Sí / No	Cualitativa	Nominal

1. Instrumento de recolección de datos.

Estimados/as participantes:

Esta encuesta tiene como finalidad recolectar información para la elaboración de un plan de intervención educativa sobre el uso responsable del levonorgestrel (PPMS) en estudiantes de Farmacia de la Universidad Central de Nicaragua, Sede Doral, durante el tercer cuatrimestre 2025.

La información recopilada será de uso exclusivamente académico y se manejará de forma confidencial y anónima. Agradecemos su participación. Datos sociodemográficos.

1. Sexo

¿Cuál es su sexo?

☐ **Masculino**

☐ **Femenino**

2. Modalidad de estudio

¿En qué modalidad académica estudia?

☐ **Regular**

☐ **Sabatino**

☐ **Dominical**

3. Nivel de conocimiento sobre levonorgestrel

¿Conoce para qué se utiliza el levonorgestrel (PPMS)?

☐ **Sí**

☐ **No**

4. ¿Dentro de cuántas horas después de una relación sexual sin protección se recomienda usar levonorgestrel (PPMS)?

☐ Menos de 24 horas

☐ Entre 24 y 72 horas

☐ Más de 72 horas

☐ No sabe

5. ¿El uso frecuente de levonorgestrel (PPMS) puede generar efectos negativos en la salud?

☐ Verdadero

☐ Falso

☐ No sabe

(Estas preguntas permiten clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo)

Factores socioculturales

6. Influencia familiar

¿La opinión de su familia influye en su decisión de usar levonorgestrel (PPMS)?

☐ Sí

☐ No

7. Creencias culturales

¿Cree que existen creencias culturales que influyen en el uso del levonorgestrel (PPMS)? Explique su respuesta

8. Presión de pareja

¿Alguna vez ha usado levonorgestrel (PPMS) por presión de su pareja?

☐ Sí

☐ No

9. Estigma social

¿Considera que existe estigma social hacia las mujeres que utilizan levonorgestrel (PPMS)?

☐ Sí

☐ No

10. Falta de educación sexual

¿Cree que la falta de educación sexual influye en el uso inadecuado del levonorgestrel (PPMS)? Explique ¿por qué?

Efectos secundarios

11. Seleccione cuál de los siguientes efectos secundarios ha experimentado después de usar levonorgestrel (PPMS)

☐ Náuseas

☐ Mareos

☐ Cefalea

☐ Otro

☐ Ninguno

Percepción de la efectividad

12. ¿Cómo considera la efectividad del levonorgestrel (PPMS)?

☐ Efectivo

☐ Poco efectivo

☐ No efectivo

Razones de uso

13. ¿Cuál fue la principal razón por la que utilizó levonorgestrel (PPMS)?

☐ Emergencia

☐ Recomendación de otra persona

☐ Desconocimiento de otros métodos

☐ Otro

Frecuencia de uso

14. ¿Cuántas veces ha utilizado levonorgestrel (PPMS)?

☐ 1 vez por mes

☐ Más de 2 veces por mes

☐ Más de 3 veces al año

15. Les gustaría participar en una charla educativa sobre el uso responsable de levonorgestrel (PPMS)

☐ Sí

☐ No

Graficas de resultado

1. ¿Cuál es su sexo?

58 respuestas

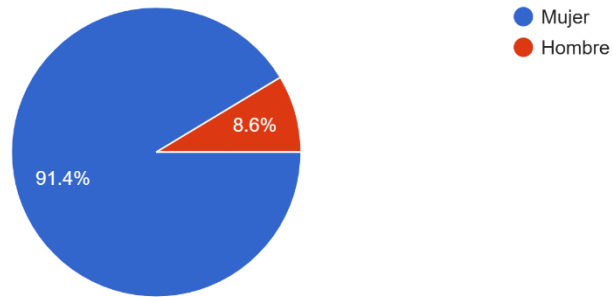


Ilustración 1

2. ¿En qué modalidad académica estudia?

58 respuestas

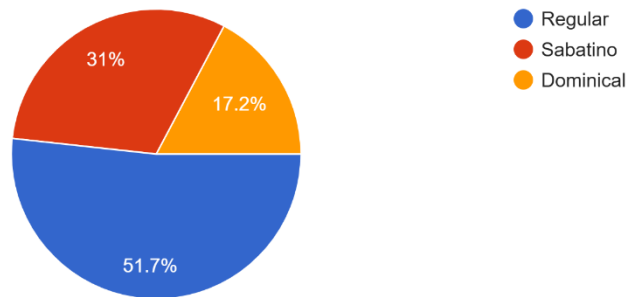


Ilustración 2

3. ¿Conoce para qué se utiliza el levonorgestrel (PPMS)?

58 respuestas

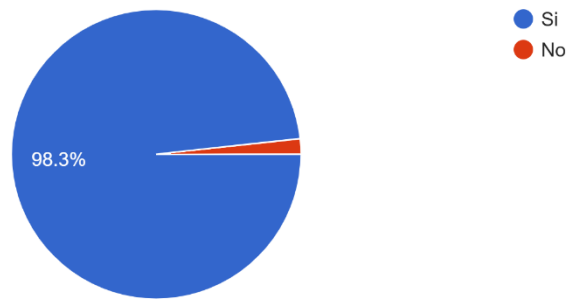


Ilustración 3

4. ¿Dentro de cuántas horas después de una relación sexual sin protección se recomienda usar levonorgestrel (PPMS)?

58 respuestas

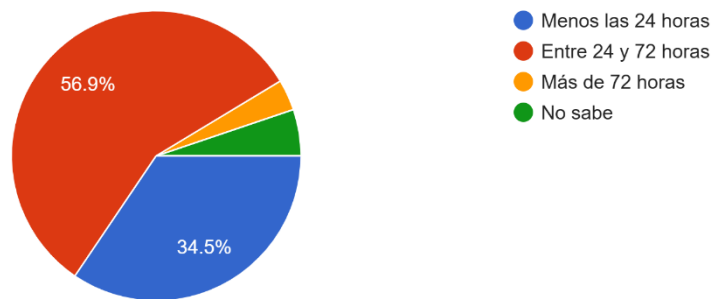


Ilustración 4

5. ¿El uso frecuente de levonorgestrel (PPMS) puede generar efectos negativos en la salud?

58 respuestas

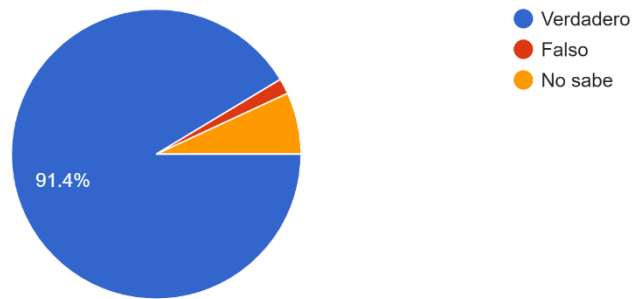


Ilustración 5

6. ¿La opinión de su familia influye en su decisión de usar levonorgestrel(PPMS)?

58 respuestas

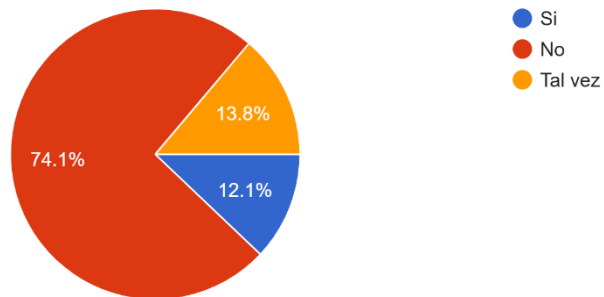


Ilustración 6

8. ¿Alguna vez ha usado levonorgestrel (PPMS) por presión de su pareja?

58 respuestas

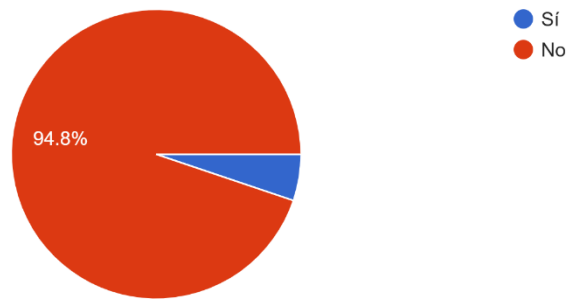


Ilustración 7

9. ¿Considera que existe estigma social hacia las mujeres que utilizan levonorgestrel (PPMS)?

58 respuestas

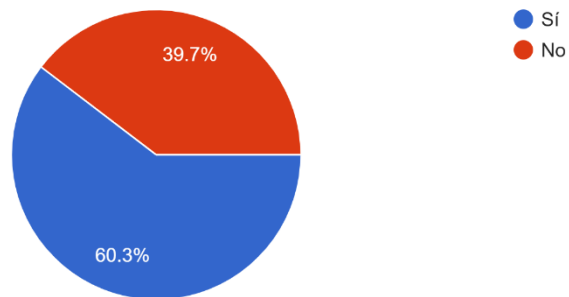


Ilustración 8

11. Seleccione cuál de los siguientes efectos secundarios ha experimentado después de usar levonorgestrel

58 respuestas

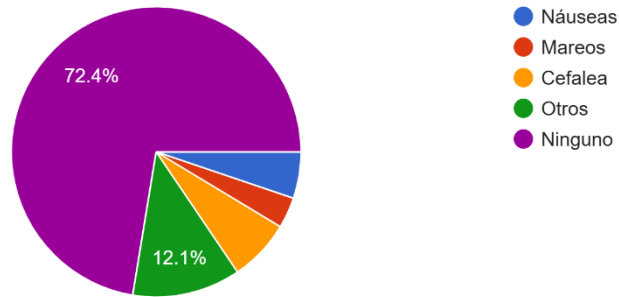


Ilustración 9

12. ¿Cómo considera la efectividad del levonorgestrel(PPMS)?

58 respuestas

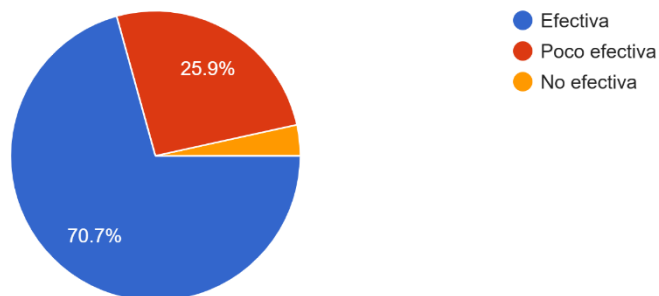


Ilustración 10

13. ¿Cuál fue la principal razón por la que utilizó levonorgestrel (PPMS)?

58 respuestas

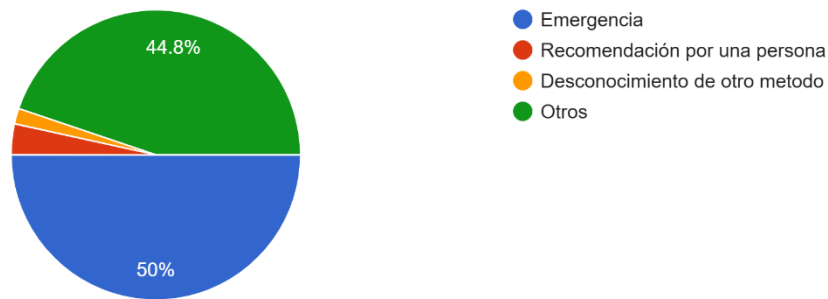


Ilustración 11

14. ¿Cuántas veces ha utilizado levonorgestrel(PPMS)?

42 respuestas

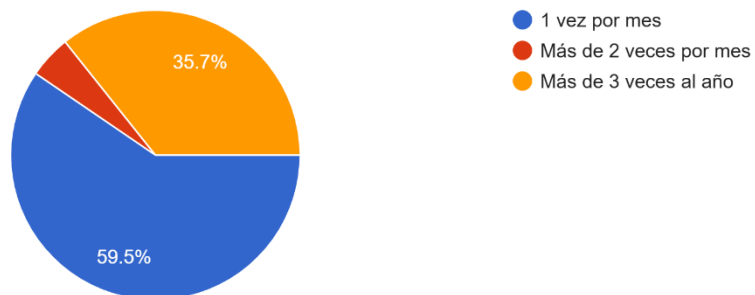


Ilustración 12

15. Les gustaría participar en una charla educativa sobre el uso responsable de levonorgestrel (PPMS)

58 respuestas

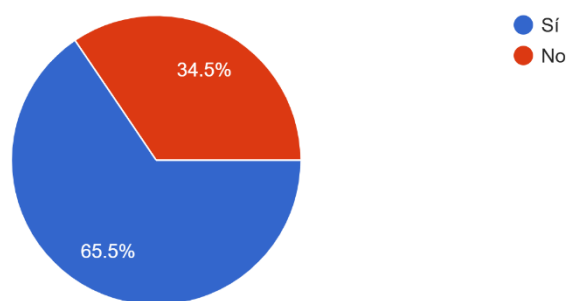


Ilustración 13

Diapositivas de charla educativa.

**USO RESPONSABLE
DEL
LEVONORGESTREL
(PPMS)**

**CHARLA DIRIGIDA A LAS
ESTUDIANTES DE FARMACIA**



OBJETIVOS DE LA CHARLA

- Informar sobre el uso responsable del levonorgestrel.
- Aclarar mitos y dudas frecuentes
- Diferenciar anticoncepción de emergencia y métodos regulares.
- Promover el rol ético del personal farmacéutico.



¿QUÉ ES EL LEVONORGESTREL (PPMS)?

El levonorgestrel es un progestágeno sintético, es decir, una hormona similar a la progesterona natural. Su función principal es prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección. Es importante aclarar que no es un método anticonceptivo diario, sino una opción de emergencia.

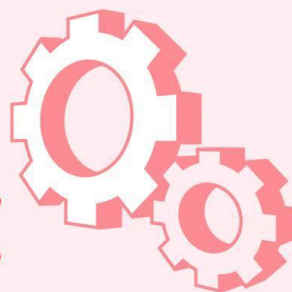


MECANISMO DE ACCIÓN

El levonorgestrel actúa antes de que ocurra el embarazo, por lo que no es abortivo.

- Retrasa o inhibe la ovulación: evita que el ovario libere un óvulo, impidiendo que pueda ser fecundado.
- Espesa el moco cervical: dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero, reduciendo la posibilidad de fecundación.
- Genera cambios en el endometrio: hace que el revestimiento del útero sea menos favorable para la implantación.
- No interrumpe un embarazo existente: si la implantación ya ocurrió, el fármaco no tiene efecto.

Su mayor eficacia ocurre cuando se administra lo antes posible después de la relación sexual sin protección.



PERFIL FARMACOLOGICO ACERCA DE LENORGESTREL (PPMS)

01. DOSIS Y EFICACIA

Dosis estándar: 1.5 mg de levonorgestrel en una sola toma.

Alta eficacia: 0–24 horas
Moderada: 25–48 horas
Menor eficacia: 49–120 horas

02. CONTRAINDICACIONES

- Alergia al levonorgestrel.
- Embarazo confirmado.
- Enfermedad hepática grave.
- Sangrado vaginal de causa desconocida.

Precauciones:

- Uso de medicamentos que reducen su eficacia (ej. anticonvulsivos, antibióticos, retrovirales.)
- Vómitos dentro de las primeras 2 horas tras la toma.

03. EFECTOS SECUNDARIOS

Efectos comunes:

- Náuseas
- Vómitos
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Fatiga
- Dolor abdominal

Cambios menstruales:

- Retraso o adelanto del período
- Sangrado irregular o manchado
- Menstruación más abundante o más leve

Efectos menos frecuentes:

- Diarrea
- Cambios en el estado de ánimo

¿QUÉ NO HACE LA PPMS?

- No es abortiva (no interrumpe un embarazo existente).
- No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).
- No funciona como anticonceptivo regular.
- No es 100 % efectiva.
- No previene futuros embarazos si se vuelve a tener relaciones sin protección.



MITOS VS REALIDAD SOBRE LA PPMS

Mitos	Realidad
Es abortiva	No lo es; actúa antes del embarazo
Se puede usar como método regular	Es solo para emergencias
Protege contra ITS	No protege contra infecciones sexuales
Siempre funciona	Su eficacia depende del tiempo de uso
Daña el útero u ovarios	No causa daño permanente
Provoca cáncer	No hay evidencia científica
Causa malformaciones si falla	No causa daño al feto
Descontrola la menstruación para siempre	Los cambios son temporales
Solo se puede usar una vez en la vida	Puede usarse más veces, pero no de forma habitual

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA VS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REGULARES

Anticoncepción de emergencia (PPMS)	Métodos anticonceptivos regulares
Se usa solo en situaciones de emergencia	Se usan de forma continua y planificada
Ejemplo: Levonorgestrel	Ejemplos: píldoras diarias, inyecciones, implantes, DIU, condón
Previene un embarazo después de una relación sin protección	Previenen embarazos antes de la relación sexual
No es 100 % efectiva	Mayor eficacia cuando se usan correctamente
No protege contra ITS	El condón sí protege contra ITS
No debe usarse como método habitual	Son seguros para uso regular
Uso ocasional	Uso constante o programado

ROL DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL LEVONORGESTREL

- Educar sobre el uso correcto, dosis, tiempo ideal y eficacia del levonorgestrel.
- Orientar sobre efectos secundarios, contraindicaciones y precauciones.
- Desmentir mitos (no es abortiva, no protege ITS).
- Promover el uso responsable, evitando su empleo como método anticonceptivo regular.
- Garantizar el acceso seguro y la dispensación ética del medicamento.
- Fomentar la planificación familiar y derivar a métodos anticonceptivos regulares.
- Contribuir a la prevención de embarazos no planificados mediante consejería profesional.



FICHA EDUCATIVA





**¡MUCHAS
GRACIAS!**

Ficha técnica

Uso responsable de levonorgestrel (PPMS) Anticoncepción de Emergencia.

¿Qué es?

El levonorgestrel es un progestágeno sintético utilizado como anticonceptivo oral de emergencia, indicado para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o falla del método anticonceptivo.

Mecanismo de acción

Actúa principalmente retrasando o inhibiendo la ovulación y dificultando la fecundación.

- ✗ No es abortivo
- ✗ No interrumpe un embarazo establecido

¿Cuándo está indicado?

- Coito sin protección
- Falla del método anticonceptivo
- Violencia sexual sin protección

Administración

- Dosis: 1.5 mg en una sola toma
- Vía: oral
- Usar lo antes posible, hasta 72 horas posteriores a la relación sexual

Uso responsable

- No protege contra ITS
- No sustituye un método anticonceptivo regular
- No se recomienda su uso frecuente



Puede causar efectos leves y transitorios como náuseas, cefalea o alteraciones del ciclo menstrual.

Recomendación

Consultar con personal de salud o farmacéutico para orientación adecuada y elección de un método anticonceptivo regular.

“Infórmate, consulta y elige de manera responsable para el cuidado de tu salud sexual y reproductiva.”

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades

Autores: Br. Tatiana Junieth Espinoza López, Br. Daysi María Pineda Larios.

Tema: Plan de intervención sobre uso responsable de levonorgestrel en estudiantes de farmacia, tercer cuatrimestre 2025.

El presente cronograma describe las actividades desarrolladas durante el proceso de elaboración, ejecución y defensa del trabajo investigativo.

Tabla 2. Cronograma de Actividades

Mes	Fecha	Actividad
Noviembre 2025	16 de noviembre	Inicio virtual del proceso de tesis. Selección y delimitación del tema de investigación.
Noviembre 2025	23 de noviembre	Reunión con pareja de tesis para editar correcciones realizadas al trabajo.
Noviembre 2025	25 de noviembre	Asesoría metodológica con la Lic. Karla Chevez.
Noviembre 2025	29 de noviembre	Asesoría metodológica con la Lic. Karla Chevez.
Noviembre 2025	30 de noviembre	Sesión presencial: elaboración de hipótesis, definición de variables y edición del documento.

Diciembre 2025	07 de diciembre	Reunión virtual con pareja de tesis para investigar y editar el trabajo según correcciones y contenidos vistos en clase.
Diciembre 2025	11 de diciembre	Revisión en línea con la Lic. Karla Chávez.
Diciembre 2025	14 de diciembre	Defensa para revisión de avances y realización de correcciones.
Diciembre 2025	21 de diciembre	Clase recibida y edición parcial del trabajo investigativo.
Enero 2026	04 de enero	Elaboración del póster científico.
Enero 2026	11 de enero	Reunión con pareja de tesis para finalizar detalles del póster y del trabajo escrito.
Enero 2026	17 de enero	Entrega formal del documento final de tesis.
Enero 2026	18 de enero	Revisión general y práctica de exposición del póster científico. Orientación sobre recolección de datos.
Enero 2026	21 de enero	Aplicación de encuestas virtuales a estudiantes y revisión con el Lic. Jerry Pérez.
Enero 2026	22 de enero	Revisión virtual con la Lic. Karla Chávez.
Enero 2026	25 de enero	Defensa del póster científico.
Febrero 2026	01 de febrero	Charla sobre recopilación de datos utilizando el software estadístico SPSS.
Febrero 2026	08 de febrero	Reunión presencial con pareja de tesis para edición del

		trabajo enfocado en el análisis de recolección de datos.
Febrero 2026	10 de febrero	Charla educativa dirigida a estudiantes sobre el uso responsable del levonorgestrel (intervención educativa).
Febrero 2026	15 de febrero	Revisión del análisis de datos con el Lic. Jerry Pérez.
Febrero 2026	16 de febrero	Revisión de trabajo completo con la Lic. Karla Chevez.
Febrero 2026	17 de febrero	Entrega de trabajo impreso
Febrero 2026	22 de febrero	Pre defensa de tesis.
Marzo 2026	01 de marzo	Defensa final de tesis.

Presupuesto de tesis

Tabla 3. Presupuesto de Tesis

Concepto	Detalle	Cantidad	Costo Unitario (C\$)	Subtotal (C\$)
Asistencia a la universidad	18 días x C\$C\$1,440 (2 personas)	18	1,440	25,920
Salidas de trabajo con pareja de tesis	3 salidas x C\$610	3	610	1830
Impresiones (17 color + 85 normales)	C\$595 por documento	2	595	1,190
Encuadernado (encolochado)	1 documento	1	90	90
Poster científico	Impresion	1	300	300
Empastado de tesis	Impresion y empastado	2	20\$	40\$
TOTAL GENERAL				30,790

Registro fotográfico de la intervención educativa



