



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

**Conocimientos, uso y efectos secundarios de la
píldora anticonceptiva de emergencia en
estudiantes de la Carrera de Medicina Humana**

**Tesis previa a la obtención del
título de Médico General**

Autora: Clara Alexandra Caraguay Quinde

Director de Tesis: Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp.

LOJA – ECUADOR

2020

*No todas las
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

CERTIFICACIÓN

Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

Certifica:

Haber dirigido y supervisado el trabajo investigativo titulado: **“CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA”**; de autoría de la estudiante Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde, el mismo que cumple con todos los requisitos técnicos y reglamentarios establecidos por la Universidad Nacional de Loja y considero se ha concluido, por consiguiente autorizo su presentación para fines de sustentación y defensa pública.

Es todo cuanto puedo informar

Loja 15 de julio del 2020



Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Clara Alexandra Caraguay Quinde , declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Además, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional –Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
**CLARA ALEXANDRA
CARAGUAY QUINDE**

Autora: Clara Alexandra Caraguay Quinde.

Cédula: 110565126

Fecha: 15 de julio del 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Clara Alexandra Caraguay Quinde, autora del trabajo de investigación “**CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**”, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de éste trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 15 días del mes de julio de 2020 firma la autora.



Firmado electrónicamente por:
**CLARA ALEXANDRA
CARAGUAY QUINDE**

Autora: Clara Alexandra Caraguay Quinde

Cédula: 1105656126 **Dirección:** Av. Oriental de Paso y Calle Génova

Correo Electrónico: clara.caraguay@unl.edu.ec

Celular: 0985500890

Datos complementarios:

Director de Tesis: Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

Vocal: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Vocal: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios y a María Santísima, por la vida, por las infinitas bendiciones, por haberme enviado al mundo con la vocación para esta noble profesión y no abandonarme nunca durante todo estos años.

A mí querido abuelo Pedro Caraguay, que desde el cielo me protege y durante los pocos años que vivió a mi lado, no dudo en apoyarme en mis primeras travesuras encaminadas a mi vocación.

A mis abuelas Genoveva e Imelda, por su amor, cariño y apoyo absoluto.

A mis queridos padres José Caraguay y María Quinde, como muestra de reconocimiento a su dedicación, apoyo incondicional, amor y gran esfuerzo.

A mis hermanos Pablo, Jhonny, Pedro y Karla, quienes a pesar de las adversidades han estado a mi lado apoyándome cada uno a su manera.

Al Doctor Pedro Tinoco, Oftalmólogo, por salvarme la vida demostrando así su gran vocación de servir a los demás.

A los miembros de mi familia, mis compañeros y amigos por ser fuente de apoyo en los momentos difíciles.

Clara Alexandra Caraguay Quinde

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar plasmada mi infinita gratitud a las autoridades de Universidad Nacional de Loja, por las facilidades brindadas para realizar mi investigación en las aulas universitarias de la Carrera de Medicina Humana y a su vez a sus distinguidos docentes por los conocimientos y valores impartidos a lo largo de los años, pilares fundamentales para mi formación como profesional.

Al Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza, Esp., prestigioso docente de la institución y director de tesis, por sus valiosos conocimientos y experiencia, con los que acertadamente asesoró y orientó la realización de este trabajo investigativo.

A la Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg.Sc., docente de la institución por su valioso asesoramiento y aporte en la realización de la presente investigación.

ÍNDICE

Cátatula.....	i
Certificación de Director de Tesis.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de la Literatura.....	7
4.1 Conocimientos de la Anticoncepción de Emergencia.....	7
4.2 Anticoncepción de Emergencia.....	7
4.2.1 Tipos de píldoras de emergencia.....	9
4.2.1.1 <i>Acetato de ulipristal</i>	9
4.2.1.2 <i>Levonorgestrel</i>	9
4.2.1.3 <i>Píldoras Orales Combinadas o método de Yupze</i>	9
4.2.2 Mecanismo de Acción de las píldoras de emergencia (PAE).	9
4.2.2.1 <i>Mecanismo de Acción acetato de ulipristal</i>	10
4.2.2.2 <i>Mecanismo de acción del Levonorgestrel</i>	11
4.2.3 Eficacia.....	11
4.2.3.1 <i>Eficacia de Acetato de Ulipristal</i>	11
4.2.3.2 <i>Eficacia del Levonorgestrel</i>	11
4.3 Uso de la PAE.....	12
4.3.1 Criterios de Elegibilidad (CME).	13

4.3.1.1 <i>Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP)</i>	14
4.3.2 Posología	14
4.4 Efectos Secundarios	15
5. Materiales y Métodos.....	17
5.1 Enfoque	17
5.2 Tipo de diseño utilizado	17
5.3 Unidad de Estudio	17
5.4 Universo	17
5.5 Muestra.....	17
5.6 Criterios de Inclusión	17
5.7 Criterios de Exclusión.....	17
5.8 Técnicas.....	18
5.9 Instrumento	18
5.10 Procedimiento	18
5.11 Equipo y materiales.....	19
5.12 Análisis estadístico.....	19
6. Resultados.....	20
7. Discusión	22
8. Conclusiones:.....	24
9. Recomendaciones.....	25
10. Bibliografía	26
11. Anexos	30
Anexo 1 Aprobación de Tema de Tesis	30
Anexo 2 Pertinencia del proyecto de tesis	31
Anexo 3 Informe de pertinencia de tesis.....	32
Anexo 4 Designación de director de tesis	33

Anexo 5 Solicitud de autorización de desarrollo del trabajo de investigación	34
Anexo 6 Autorización para realizar el trabajo de investigación	36
Anexo 7 Encuesta.....	36
Anexo 8 Consentimiento Informado.....	39
Anexo 9 Fotografías.....	42
Anexo 10 Certificado traducción al idioma inglés_	43

1. Título

Conocimientos, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en
estudiantes de la Carrera de Medicina Humana

2. Resumen

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), es un método anticonceptivo utilizado para prevenir embarazos no deseados hasta 72 horas después de la relación sexual no protegida o fallo en el método anticonceptivo habitual; en los últimos años su uso ha ido en aumento, la falta de conocimiento ha provocado que sea empleado erróneamente como un método anticonceptivo regular, sin medir las consecuencias que su uso inadecuado implica, es importante conocer el estado actual de esta problemática, con el fin de contribuir en el diseño de estrategias encaminadas a mejorar su conocimiento y uso adecuado; es por ello que se planteó la presente investigación teniendo como objetivo: Identificar los conocimientos, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal prospectivo en el que participaron 315 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados concluyen que el 77,14% de las estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto, 4,12% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; Usan la PAE un 25,39%; entre los efectos secundarios más frecuentes predominan: cefalea en un 30%, náuseas y mareo en 22,5%, spotting menstrual 18,75%, un porcentaje mínimo 12,5% no presentó síntomas. Por lo tanto se concluye que la mayoría de estudiantes participantes del estudio tiene un nivel de conocimiento alto, la cuarta parte de la población la ha usado.

Palabras Clave: Píldora anticonceptiva de emergencia, conocimientos, uso, efectos secundarios.

Summary

The emergency contraceptive pill (ECP), is a contraceptive method used to prevent unwanted pregnancies up to 72 hours after unprotected sexual intercourse or failure of the usual contraceptive method; in recent years its use has been increasing, the lack of knowledge has caused it to be used incorrectly as a regular contraceptive method, without measuring the consequences that its inadequate use implies, it is important to know the current status of this problem, in order to contribute in the design of strategies aimed at improving their knowledge and proper use; it is the reason that the present investigation was proposed with the objective of: Identifying the knowledge, use and side effects of the emergency contraceptive pill in students of the Human Medicine career at the National University of Loja, being a descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study in which 315 students who met the inclusion criteria participated, the results conclude that 77.14% of the students have a high level of knowledge, 4.12% obtained a low level of knowledge; They use the PAE 25.39%; The most frequent side effects predominate: headache in 30%, nausea and dizziness in 22.5%, menstrual spotting 18.75%, a minimum percentage 12.5% showed no symptoms. Therefore, it is concluded that most of the students participating in the study have a high level of knowledge, a quarter of the population has used it.

Key Words: Emergency contraceptive pill, knowledge, use, side effects.

3. Introducción

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es un método anticonceptivo que se puede utilizar para prevenir un embarazo no planeado hasta 72 horas después de una relación sexual no protegida o se haya producido un fallo en el método anticonceptivo habitual, (Organización Mundial de la Salud, 2018) debe ser usado ocasionalmente, no como una forma primaria de control de la natalidad. (Andrew M, 2019) Su acceso oportuno evitara embarazos no deseados. (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2018) No debe confundirse con tomar medicamentos para inducir un aborto, ya que es un medicamento muy diferente. (Andrew M, 2019) (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La mujer con vida sexual activa debe usar un método anticonceptivo regular y consistentemente que se adapte a su necesidad, (Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017) uno de los causales de utilizar la PAE en lugar de un método anticonceptivo regular es la facilidad de usar una o dos píldoras de emergencia.

Su fácil adquisición sin necesidad de prescripción médica favorece su uso, a la vez que provoca que sea empleada erróneamente como un método anticonceptivo regular, sin medir las consecuencias que su uso inadecuado y continuo implica, estos hechos favorecen a la presencia de múltiples efectos secundarios por la administración de altas dosis hormonales. (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2018)

A pesar de la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia en la prevención de embarazos que ha demostrado la PAE esta no es ampliamente conocida por los prestadores de servicios de salud y por la población en general, es crucial transmitir el mensaje sobre su uso y mecanismo de acción. (Hang Wun & Gemzell-Danielsson, 2018) Se debe hacer todo lo posible para garantizar que todas las mujeres, niñas y hombres estén informados sobre PAE a fin de usarla de manera adecuada. (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2018)

Estudios realizados a través de los años revelan que existen países con escaso grado de conocimiento sobre la PAE, como México y Sudáfrica, en donde sólo 4% de la población lo ha usado, comparado con países como Suecia, donde 28% lo ha empleado. Por su parte, en Argentina estudios encontraron que en la población el 77% conocía sobre la existencia del método, 28% tenía un conocimiento adecuado y 11% lo había utilizado; en Colombia una

investigación realizada en mujeres estudiantes de carreras de la salud: 60% lo habían usado alguna vez y 17% dejó de utilizar su método rutinario para usar la PAE. (Mandujano Contreras J. , Reyes de la Cruz, Sarmiento Arena, & Murillo Palma, 2017). En un estudio realizado en la ciudad de Lima, en el año 2015 en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de 109 alumnos de Medicina, el 11% (12 estudiantes) obtuvo conocimiento alto, el 62.3% (68 estudiantes) consiguió nivel de conocimiento medio y el 17 26.6 % (29 estudiantes) logró nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. (Panta Oré, 2015).

En Ecuador la anticoncepción de emergencia existe desde 1998, actualmente es parte de las normativas del Ministerio de Salud Pública; un estudio realizado en 215 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador reveló que un 86.4% tienen conocimientos acertados sobre dicho método anticonceptivo y un 43.3% usó alguna vez en su vida este método. (Lascano Gallegos & Villacrés Vargas, 2015). Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca a los estudiantes de las áreas de la salud reveló que los conocimientos de los estudiantes en un 70% coincidían con la literatura en curso pero mostraban inconsistencias y un 42,2% de estudiantes manifestó haber utilizado la PAE. (Flores Albarracín, 2019)

En la ciudad de Loja estudios realizados en el año 2016 en adolescentes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso en relación al nivel de conocimiento y uso de la PAE reveló que un 74% tenía un conocimiento inadecuado y el 26% restante un nivel adecuado; y un 14,42% la usó; no existen estudios actuales que reflejen esta problemática en relación al grupo de edad que se estudió. (Gonzalez Espinoza, 2016)

Sin lugar a dudas el uso de la PAE constituye un tema polémico, aún no aceptado en plenitud en nuestra sociedad, pero es una realidad en varios países del mundo, principalmente en el Ecuador tomando en cuenta que es una de las alternativas para la anticoncepción que ofrece el Ministerio de Salud Pública (MSP) (Barrionuevo, 2015), es por ello que la presente investigación tiene singular importancia, por ser un problema de actualidad que se mantiene en aumento, si bien es cierto existe múltiples estudios que abarcan el tema de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes, la decisión de emprender con este trabajo de investigación se tomó en vista al creciente uso de la PAE como anticonceptivo de uso regular por parte de las estudiantes universitarias y ya no solo

en casos de emergencia, situación bastante preocupante puesto que debería existir un conocimiento amplio y un uso adecuado y responsable de la anticoncepción de emergencia en este grupo de edad, basándonos en este contexto se determinó la importancia de abordar esta temática en las futuras profesionales de salud surgiendo la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Carrera de Medicina Humana?.

Es por ello que se planteó el siguiente objetivo general: Identificar el conocimiento, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la carrera de Medicina Humana, y los siguientes objetivos específicos: Evaluar los conocimientos de las estudiantes de Medicina Humana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, investigar el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de Medicina Humana y conocer los efectos secundarios que presentaron las estudiantes de Medicina Humana posterior al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

4. Revisión de la Literatura

4.1 Conocimientos de la Anticoncepción de Emergencia

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. (López Sancho, 2015)

En relación a la valoración de los conocimientos es importante definir que deberán escogerse en función a los aspectos considerados más importantes en este caso en relación a la PAE, se puede utilizar diferentes escalas, las cuales deberán buscar determinar el nivel de conocimiento en relación a un número determinado de respuestas correctas. Los pocos trabajos encontrados que hablan sobre la medición de conocimiento y los procesos para lograrlo, muestran cómo la implementación de escalas es eficiente para identificarlos.

Algunas investigaciones revelan que existen países con escaso grado de conocimiento sobre la PAE sobre todo en países tercermundistas, en comparación a tasas elevadas en países de primer mundo. En Colombia se hizo una investigación en mujeres estudiantes de carreras de la salud: 60% lo había usado alguna vez y conocía de la píldora y 17% dejó de utilizar su método rutinario para usar la PAE pese al conocimiento que tenía de la píldora. (Mandujano Contreras, Reyes de la Cruz, Sarmiento Arena, Murillo Palma, & Osorio Alejo, 2018).

En el año 2015 se realizó un estudio de investigación sobre “Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la ciudad de Lima, con el objetivo de examinar el grado de conocimiento de la PAE en alumnos de 5to año de Medicina de 109 el 11% obtuvo conocimiento alto, el 62.3% consiguió nivel de conocimiento medio y el 26.6% logró nivel de conocimiento bajo. (Panta Oré, 2015)

4.2 Anticoncepción de Emergencia

Es un método utilizado en los últimos años para prevenir el embarazo después de una relación sexual, esta se puede usar inmediatamente o hasta las 72 horas posteriores si el

método anticonceptivo habitual ha fallado, no se usó protección durante el coito o hubo una relación sexual no consentida. (Berek J. S., 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción oral de emergencia (AE) como “métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección”. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La Organización Mundial de la Salud, en el documento Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, manifiesta: “La anticoncepción de emergencia (AE), o anticoncepción poscoital, hace referencia a métodos anticonceptivos que pueden usarse para evitar el embarazo en los primeros días después del coito. También se utiliza en caso de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo (por ejemplo, olvidarse de tomar una píldora o un preservativo que se rompa) y después de sufrir una violación”. (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018)

Previene el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección o una falla anticonceptiva. (Baird, y otros, 2015) Sin embargo como todo método anticonceptivo no es del todo eficaz, y sobre todo si no es usado correctamente (Berek J. S., 2012), razón por la cual la mujer con vida sexual activa debe optar por métodos anticonceptivos de uso habitual y no usar rutinariamente la anticoncepción de emergencia. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Actualmente las PAE de progestina sola han reemplazado en gran medida a las antiguas PAE combinadas, ya que son más eficaces y causan menos efectos secundarios. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019)

Los métodos recomendados por la OMS de las píldoras anticonceptivas de emergencia y más frecuentemente usados son: levonorgestrel o combinados que contienen etinilestradiol y levonorgestrel. La Anticoncepción de emergencia no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el VIH. Si existe riesgo de ETS/VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de preservativos. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4.2.1 Tipos de píldoras de emergencia. Existen múltiples opciones de anticoncepción de emergencia; Sin embargo, las opciones varían en eficacia (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

4.2.1.1 Acetato de ulipristal (AUP). Es un modulador sintético selectivo del receptor de progesterona con un efecto antagonista o agonista parcial sobre el receptor de progesterona evita la unión de la progesterona con su receptor, bloqueando así la transcripción génica que tendría lugar con la progesterona y evitando la síntesis de proteínas necesarias para el comienzo y mantenimiento del embarazo (Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría, 2015).

4.2.1.2 Levonorgestrel (LNG). Es una píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo que debe tomarse por vía oral tan pronto como sea posible, dentro de una ventana de 72 h después de la relación sexual, aunque algunos estudios sugieren una eficacia moderada hasta 120 h después del coito, se denominó coloquialmente como "la píldora del día siguiente". (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

Ha estado disponible desde mediados del año 1970 (Kardos, Magyar, Schváb, & Luczai, 2018) y reglamentada en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2014.

4.2.1.3 Píldoras Orales Combinadas o método de Yupze. Este método se lo realizará con la administración de anticonceptivo oral combinado: 8 tabletas de micro dosis que incluyan 30 ug de Etinil-Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel o una toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después. (Organización Mundial de la Salud, 2018) Este método carece de la eficacia de intervenciones más modernas. (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

4.2.2 Mecanismo de Acción de las píldoras de emergencia (PAE). El embarazo no tiene lugar posterior al coito, es un proceso progresivo, en este margen de tiempo es donde la PAE puede actuar, la fecundación dura alrededor de 24 horas, el transporte del óvulo ya fecundado puede durar entre 5 a 7 días, margen de tiempo en donde la PAE puede actuar. Dependiendo del momento del ciclo la PAE puede conducir a la inhibición de la ovulación, posponer la ovulación y en caso de inhibir la ovulación la formación del cuerpo lúteo puede verse afectado, por lo tanto la siguiente fase lútea puede no suceder, sin embargo, si se produce la ovulación la implantación puede ocurrir. (Hang Wun & Gemzell-Danielsson, 2018)

Actúan a través de distintos mecanismos, principalmente causan inhibición o retraso de la ovulación al interferir con el pico de hormona luteinizante (LH), afectando el proceso de la ovulación, aunque todos los parámetros medidos son normales, el pico de la hormona LH es parcial o totalmente suprimida y la luteinización folicular ocurre parcial o totalmente, dependiendo del momento cuando se administró durante el ciclo menstrual. (Vargas Hernández, Ferrer Arreola, Tovar Rodríguez, & Macías Heredia, 2016)

Estudios recientes demuestran que las PAE si se toman antes de que comience la oleada de LH, pueden inhibirla, interrumpiendo así el proceso ovulatorio, pero son ineficaces a partir de entonces. (Cleland, Raymond, Westley, & Trussell, 2015)

No tienen ningún efecto si se toman después de que se haya producido el implante, no afectan un embarazo existente, ni aumenta las tasas de aborto involuntario. (Cleland, Raymond, Westley, & Trussell, 2015), no causan el aborto ni dañan un embarazo. (Andrew M, 2019)

4.2.2.1 Mecanismo de Acción acetato de ulipristal. Previene la ovulación antes y después de que comience la oleada de LH (pero antes del pico de LH), lo que retrasa la ruptura folicular durante al menos 5 días. El hecho de que el ulipristal sea efectivo después del inicio de la oleada de LH, mientras que el levonorgestrel no lo es, puede explicar su mayor efectividad. (Cleland, Raymond, Westley, & Trussell, 2015)

Algunos estudios han demostrado que el acetato de ulipristal puede alterar ciertos parámetros endometriales, estudios in vitro no han demostrado diferencias en la capacidad de los embriones para implantar cuando se exponen o no se exponen al fármaco. (Berger, Boggavarapu, Menezes, Lalitkumar, & Gemzell-Danielsson, 2015)

Los mecanismos de acción secundarios son producidos a través de la acción sobre el endometrio, trompas, cérvix y espermatozoides, sobre el endometrio actuaría sobre la receptividad endometrial y la implantación, este mecanismo sería dosis dependiente: en dosis de 30 mg, no tendría efecto significativo en el espesor endometrial ni en la implantación y a la dosis diaria de 5 mg que se utiliza para el tratamiento de los miomas, se generarían los cambios endometriales con una disminución del espesor endometrial; Sobre las trompas el efecto es poco claro, es posible que tenga efectos agonistas sobre el receptor de progesterona, inhibiendo el movimiento ciliar y las contracciones musculares por lo que podría interferir con el transporte del ovocito o cigoto a través de las trompas. Sobre la función espermática inhibe la reacción acrosómica e hiperactivación inducida por progesterona. (Rosato, Farris, & Bastianelli, 2016)

4.2.2.2 Mecanismo de acción del Levonorgestrel. El principal mecanismo de acción es la supresión de la hormona luteinizante, que retrasa o inhibe la ovulación. (Lee & Schwarz, 2017) (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018) (Kahlenborn, Peck, & Severs, 2015)

La administración exógena de hormonas similares a las producidas por el ovario, por retroalimentación negativa, suprime la producción de gonadotrofinas hipofisarias: FSH (hormona estimulante del folículo) y LH (hormona luteinizante) que son elementales para el desarrollo folicular adecuado. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Altera la maduración folicular y disminuye la calidad del folículo produciendo un folículo disfuncional que no será capaz de liberar un óvulo maduro; algunos estudios no son concluyentes al demostrar si también puede interferir con la fertilización al espesar el moco cervical y dificultar el transporte a través trompa del espermatozoide o el óvulo, a su vez refieren que después de que un embrión se haya implantado en el útero no son eficaces de tal manera que no pueden funcionar como abortivos (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

La administración peri y post-ovulatoria no posee efectos sobre el desarrollo endometrial, y no impide la implantación del huevo ya fecundado. (Bozza, De Nardo, & Belardo, 2018)

No hay datos que avalen efectos sobre aborto espontáneo, peso al nacer ni malformaciones. (García Calvente, 2016)

4.2.3 Eficacia. La eficacia se calcula comparando el número de embarazos que realmente ocurren entre un grupo de mujeres que han usado la PAE con el número de embarazos que se esperaría que hubiera ocurrido si no se hubiera usado. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019)

Además, la eficacia de las PAE puede verse reducida en caso de coito sin protección durante el mismo ciclo, si se las combina con el uso de otros medicamentos o en caso de mayor peso corporal o índice de masa corporal (IMC). (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018) (Festin, Peregoudov, Seuc, Kiarie, & Temmerman, 2017)

4.2.3.1 Eficacia de Acetato de Ulipristal. Estudios han demostrado que tiene una eficacia del 85% ,además su uso reduce a la mitad el riesgo de embarazo entre las mujeres tratadas dentro de los 5 días posteriores al coito, dentro de las 24 h de la relación sexual el riesgo de embarazo se redujo en casi dos tercios. (Baird, y otros, 2015).

Se lo considera el método hormonal más eficaz para AE, con una tasa de embarazo de 0,9% a 2,1%. Esta mayor eficacia de ulipristal se debe a que inhibe la ovulación incluso después del pico LH. (Bozza, De Nardo, & Belardo, 2018)

4.2.3.2 Eficacia del Levonorgestrel. Estudios han demostrado que para el régimen de dosis única (1,5 mg), la tasa de fracaso varía entre el 0,3 y el 2,6%. (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

Estudios sugieren que la eficacia de 1.5 mg de LNG puede disminuir entre pacientes que pesan más de 75 kg o con un índice de masa corporal superior a 26 kg/m² motivo por el cual se debe duplicar la dosis para obtener concentraciones eficaces similares a las mujeres con peso normal. (Haeger, Lamme, & Cleland, 2018)

Disminuye el riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección, previniendo aproximadamente entre el 80% y el 85% de los embarazos, si se usaran después de haberse producido una falla de cualquier método anticonceptivo podrían prevenir el 50% de los embarazos no planificados.

La eficacia disminuye a medida que el inicio del tratamiento se aleja de la relación sexual, la tasa de embarazo será 0.4%, 1,2% y 2.7% según se inicie la toma 24, 48 o 72 h poscoito. (Vargas Hernández, Ferrer Arreola, Tovar Rodríguez, & Macías Heredia, 2016)

4.3 Uso de la PAE

Casi todas las mujeres pueden usar de forma segura píldoras anticonceptivas de emergencia, que les ofrece una segunda oportunidad para prevenir un embarazo no deseado posterior a una relación sexual. Solo debe usarse como método de emergencia, no como anticonceptivo de uso regular. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019)

La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en diferentes situaciones después de una relación sexual, en particular: Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo, en caso de agresión sexual, mujeres que no estaban protegidas por un método anticonceptivo eficaz, falla de otros métodos anticonceptivos: ruptura, deslizamiento u uso incorrecto del preservativo masculino, omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas, retraso de la toma de la minipíldora, más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección hormonal, desplazamiento o colocación tardía del parche transdérmico o anillo hormonal vaginal, desgarramiento del diafragma o capuchón cervical, falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o genitales externos), error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se usó método anticonceptivo de barrera, expulsión del dispositivo intrauterino o implante

anticonceptivo hormonal. (Organización Mundial de la Salud, 2018) (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018) (European Consortium for Emergency Contraception, 2018) (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 2018) (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018)

4.3.1 Criterios de Elegibilidad (CME). Son una guía para la correcta elección y uso de los métodos anticonceptivos en nuestro caso de los anticonceptivos de emergencia, en variadas condiciones de salud, “entregan información con respecto a cuándo un método anticonceptivo podría ser un factor de riesgo o empeorar una condición médica, o cuando una condición médica podría disminuir la efectividad de un método”, son actualmente la referencia más conocida y aceptada mundialmente para la planificación familiar. (Capella, Schilling, & Villaroel, 2017)

No hay restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de emergencia. (Organización Mundial de la Salud, 2018) Las PAE pueden ser usadas por mujeres jóvenes o adultas, con o sin hijos. (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 2018)

Entre los criterios de elegibilidad (CME) descritos por la OMS tenemos: Categoría 1: Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo, Categoría 2: Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados, Categoría 3: Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método, Categoría 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2015) (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Durante la lactancia materna las mujeres que están amamantando pueden usar LNG como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). Las mujeres que están amamantando, en general, pueden usar AUP como PAE (categoría 2 de los CME). (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Las mujeres con historia de cardiopatía grave, que incluye cardiopatía isquémica, evento cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos, así como las que padecen de migraña o enfermedad hepática en general grave que incluye ictericia (característica personal y signo de la enfermedad hepática previo al diagnóstico) pueden usar LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME) (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Aquellas mujeres con historia de embarazos ectópicos o que usan inductores del CYP3A4 pueden usar LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). Las mujeres con obesidad pueden usar LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME). (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4.3.1.1 Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP). Las recomendaciones son las mismas para todos los tipos de anticoncepción de emergencia, con la excepción de lactancia, condición en que el acetato de ulipristal está en categoría 2 porque se excreta en la leche y se recomienda suspender lactancia por una semana. (Capella, Schilling, & Villaroel, 2017) (Organización Mundial de la Salud, 2015) (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Es de suma importancia que todos los profesionales de salud conozcan y usen los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS, para poder entregar de forma informada, con justicia y de forma equitativa todas las opciones disponibles para una usuaria en particular. (Capella, Schilling, & Villaroel, 2017)

4.3.2 Posología. La OMS en su artículo, Recomendaciones sobre las prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, establece como esquema de tratamiento:

- Levonorgestrel: Dosis Única 1,50 mg (2 comprimidos de 0,75mg) o dosis dividida: una dosis de 0,75mg seguida de una segunda dosis de 0,75mg 12 horas después.
- Acetato de ulipristal en una dosis oral de 30 mg. (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018)

Idealmente, las PAE-AUP, las PAE-LNG o las PAE combinadas deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 72 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de las PAE se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de las PAE. (Organización Mundial de la Salud, 2018)(Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018) (Kardos, Magyar, Schváb, & Luczai, 2018)

4.3.3 Contraindicaciones. Todas las mujeres, aún aquellas que no deberían tomar pastillas anticonceptivas de rutina, pueden recurrir a los métodos hormonales de

emergencia, sin que existan contraindicaciones para su uso. (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2018)

Se afirma que la única contraindicación absoluta a las píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas está representada por "un embarazo confirmado", ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso; sin embargo, aclara que no existen riesgos para la salud de la madre o del producto en caso de toma de píldoras anticonceptiva de emergencia, durante un embarazo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Otras condiciones médicas, como antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o episodios activos de migraña severa, son clasificadas por la OMS como categoría 2, es decir se consideran precautorias. (Capella, Schilling, & Villaroel, 2017) (Organización Mundial de la Salud, 2015)

4.4 Efectos Secundarios

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, posterior al consumo la mujeres pueden presentar náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, fatiga, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareos. Por lo general, estos no ocurren durante más de unos pocos días después del tratamiento, y generalmente se resuelven dentro de las 24 horas. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019) (Organización Mundial de la Salud, 2018) (Lee & Schwarz, 2017)

Alrededor del 50% de las mujeres que toman la píldora anticonceptiva de emergencia experimentan náuseas 1,5% y 20% vómitos, el régimen de levonorgestrel tiene una incidencia significativamente menor de náuseas y vómitos que el régimen combinado. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019)

Si se producen vómitos dentro de las 2 horas posteriores a la toma de una dosis, algunos médicos recomiendan repetir esa dosis. (Organización Mundial de la Salud, 2018) (Arroyo Vásquez, 2017)

Algunos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resuelven sin necesidad de ninguna otra medicación. Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no afectan la fertilidad futura. (Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018)

Todos estos efectos secundarios se explican por el aumento brusco de estrógenos y progestágenos en sangre luego de la administración de la PAE. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Las alteraciones menstruales son una razón importante de la baja aceptabilidad del empleo reiterado de régimen de PAE de levonorgestrel, la incidencia de sangrado intermenstrual es muy variable entre estudios, ya que ha oscilado entre 3% ,13% y 37%. (Arroyo Vásquez, 2017)

En cuando a los efectos en relación a los patrones de sangrado en tres estudios Trusell y col, encontraron: En el primer estudio, cuando el régimen 1.5 mg de levonorgestrel en una dosis única se tomó más tarde en los ciclos de las mujeres, no tuvo ningún efecto en la duración del ciclo, pero sí causó una prolongación del sangrado durante el siguiente período menstrual, no tuvieron efecto en la duración del ciclo de postratamiento, pero el sangrado durante el segundo período fue prolongado, el sangrado intermenstrual fue poco frecuente, aunque fue más común que entre las mujeres que no habían tomado PAE. En el segundo estudio comparó el ciclo de referencia, con los ciclos de tratamiento y postratamiento cuando se administró 1.5 mg de levonorgestrel en una sola dosis, la duración del ciclo se acortó significativamente en un día cuando las PAE se tomaron en la fase preovulatoria del ciclo y se alargó significativamente en dos días cuando las PAE se tomaron en la fase postovulatoria, no se observaron diferencias en la duración del ciclo para las mujeres que tomaron PAE durante la fase periovulatoria del ciclo (desde dos días antes hasta dos días después del día esperado de la ovulación), tanto en el período en el que se consumió la PAE como en los ciclos posteriores al tratamiento, la duración del sangrado durante el período menstrual aumentó significativamente cuando se tomaron PAE en la fase periovulatoria o postovulatoria, la duración del ciclo de postratamiento se mantuvo significativamente más larga cuando las PAE se tomaron en la fase postovulatoria, el 15% de las mujeres experimentaron sangrado intermenstrual; esto fue significativamente más común cuando las PAE se tomaron en la fase preovulatoria. El tercer estudio examinó los efectos de dos píldoras de levonorgestrel de 0,75 mg tomadas con 12 horas de diferencia cuando se tomaron en la fase folicular, acortaron significativamente el ciclo en comparación con el ciclo habitual, no se encontró ningún efecto en la duración del ciclo cuando las PAE se tomaron en la fase periovulatoria o lútea. (Trusell, Raymond, & Cleland, 2019)

5. Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó en la Universidad Nacional de Loja, en la Facultad de la Salud Humana, en la Carrera de Medicina Humana, fue dirigido a las estudiantes de sexo femenino desde primero hasta noveno ciclo, en el período abril-septiembre del 2018.

5.1 Enfoque

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo

5.2 Tipo de diseño utilizado

Es de tipo descriptivo de corte transversal prospectivo

5.3 Unidad de Estudio

Estudiantes legalmente matriculadas en la Carrera de Medicina Humana Período abril – septiembre 2018.

5.4 Universo

413 estudiantes de sexo femenino pertenecientes a la Carrera de Medicina Humana Período abril – septiembre 2018

5.5 Muestra

En relación a los criterios de inclusión y exclusión: 315 estudiantes de sexo femenino pertenecientes a la Carrera de Medicina Humana período abril – septiembre 2018.

5.6 Criterios de Inclusión

- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana legalmente matriculadas en el ciclo abril – septiembre 2018.

5.7 Criterios de Exclusión

- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de género masculino.
- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana que se nieguen a participar del estudio.
- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana que no se encuentren presentes al momento de la ejecución de la encuesta.
- Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana pertenecientes al internado rotativo.
- Estudiantes que se retiraron o no estén asistiendo normalmente a clases durante el ciclo abril-septiembre 2018.

5.8 Técnicas

Para llevar a cabo la investigación se usó una encuesta que fue previamente elaborado por la investigadora que consta de 11 reactivos, con interrogantes en relación a los tres objetivos de la investigación.

5.9 Instrumento

A las participantes se les solicitó firmar un consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consta de el propósito de esta investigación, tema, selección voluntaria, tipo de intervención en el estudio, selección de los participantes, participación voluntaria, riesgos, beneficios, confidencialidad, derecho a retirarse del estudio y aclaraciones.

Se registró la información relacionada al tema de investigación en una encuesta de la que fueron partícipes las estudiantes de la Carrera de Medicina Humana la cual constó de 11 preguntas que abarcaron el conocimiento de las participantes sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, su uso y los efectos secundarios posteriores a su consumo.

5.10 Procedimiento

Este estudio se realizó en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja a las estudiantes de sexo femenino de la Carrera de Medicina Humana en el Período abril - septiembre 2018.

Se visitó aula por aula, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación a cada una de las estudiantes, se les invitó a ser partícipes, al ser su respuesta afirmativa se les pidió firmar el consentimiento informado y llenar la encuesta.

La encuesta fue diseñada por la investigadora en base a similares utilizadas en otros estudios, se realizó una prueba piloto con 5 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, posterior a ello se ajustó y fue validada. Esta incluyó 11 preguntas de opción múltiple.

Para evaluar los conocimientos de las estudiantes en relación a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia: se lo midió en una escala de 6 puntos elaborada por la investigadora en base a similares, cuyos rangos se establecieron Bajo nivel de conocimiento (0 a 2 puntos), nivel de conocimiento moderado (3 a 4 puntos) y alto nivel de conocimiento (5 a 6 puntos), un punto por cada respuesta correcta frente a las 6 preguntas planteadas en la encuesta en relación a conocimientos básicos de la PAE: Conoce sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, mecanismo de acción , principio activo, indicaciones de uso, efectos secundarios, ventana de tiempo para administración.

Para investigar el uso de la PAE, se planteó una pregunta en relación al uso de la píldora, en aquellas estudiantes que no la habían usado debido a que aún no han iniciado su vida sexual activa y/o que habiéndola iniciado utilizan otros métodos anticonceptivos se dio por finalizado el llenado de la encuesta.

Como efectos secundarios se consideraron los más frecuentes según la bibliografía: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mareo, dolor mamario, spotting menstrual y alteraciones del ciclo menstrual en relación a alteraciones en frecuencia, duración y sangrado.

A las estudiantes se les dio un tiempo prudencial para que respondan con tranquilidad y sinceridad, se despejó en cada una de ellas sus dudas en caso de ser necesario.

5.11 Equipo y materiales

Se utilizó el programa Excel desarrollado por la empresa Microsoft para realizar la tabulación de datos.

5.12 Análisis estadístico

Se elaboró previamente una matriz en una hoja de cálculo de Excel, y posterior se usó para la tabulación de datos el software Microsoft Excel, la presentación de datos se realizó mediante tablas elaboradas con ayuda del mismo.

6. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en las estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período abril-septiembre del 2018

Nivel	f	%
Bajo	13	4,12%
Moderado	59	18,73%
Alto	243	77,14%
Total	315	100%

Fuente: Encuesta del formato de la autora, aplicada a las estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Elaboración: Clara Alexandra Caraguay Quinde

Análisis: En relación al nivel de conocimiento de las estudiantes de la Carrera de Medicina Humana que formaron parte del estudio el mayor porcentaje fue alto, alcanzando un 77,14% y únicamente en el 4,12% se evidenció un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2

Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en las estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período abril- septiembre del 2018

Uso	f	%
SI	80	25,39%
NO	235	74,61%
Total	315	100%

Fuente: Encuesta del formato de la autora, aplicada a las estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Elaboración: Clara Alexandra Caraguay Quinde

Análisis: El 74,61% no usaron la PAE considerando que en este grupo podrían estar incluidas estudiantes que aún no han iniciado su vida sexual activa y/o que habiéndola iniciado utilizan otros métodos anticonceptivos; en contraste de un 25,39% que si la usa.

Tabla 3

Efectos Secundarios posteriores al consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia en las estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período abril- septiembre del 2018

Efectos Secundarios	f	%	Total
Ninguna	10	12,5%	80
Cefalea	24	30%	80
Náuseas	18	22,5%	80
Vómitos	10	12,5%	80
Mareo	18	22,5%	80
Dolor Mamario	12	15%	80
Dismenorrea	7	8,75%	80
Amenorrea	4	5%	80
Spotting Menstrual	15	18,75%	80
Adelanto de la menstruación	14	17,5%	80
Retraso de la menstruación	14	17,5%	80
Aumento de los días de duración de la menstruación	14	17,5%	80
Disminución de los días de duración de la menstruación	6	7,5%	80
Aumento del Sangrado menstrual	12	15%	80
Disminución del Sangrado menstrual	8	10%	80
Dolor Abdominal	5	6,25%	80

Fuente: Encuesta del formato de la autora, aplicada a las estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Elaboración: Clara Alexandra Caraguay Quinde

Análisis: De las 80 estudiantes encuestadas que utilizaron la PAE, se puede observar que en su mayoría presentó efectos secundarios posteriores al consumo, son frecuentes: cefalea en un 30%, náuseas y mareos en un 22,5% y spotting menstrual 18,75%, siendo menos frecuente la amenorrea con un 5%; en contraste un 12,5% de la población no presentó sintomatología.

7. Discusión

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) desde hace más de 25 años es utilizada en el Ecuador y como es de conocimiento público, el Ministerio de Salud Pública en los últimos años permitió el libre acceso a dicha píldora y su gratuidad, con el único fin de evitar embarazos no deseados en mujeres que han mantenido una relación sexual sin protección, una protección sexual defectuosa o en casos de violencia sexual siempre antes de las 72 horas para mayor eficacia. (Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017)

Sin embargo la PAE sigue siendo un tema controversial en nuestra sociedad y en ocasiones por las limitaciones o tabúes que encontramos hoy en día, las jóvenes pueden llegar a acceder a una información errada sobre una adecuada administración, así como las implicaciones que lleva el usarla. He allí la importancia de tener una buena percepción de la información que tienen las estudiantes en etapa sexual activa sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. (Kgosiemang & Blitz, 2018)

En relación al nivel de conocimiento se evidencia en el presente estudio que el 77,14% de estudiantes encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia y únicamente 4,12% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; resultado que es superior a dos estudios, el primero realizado en la ciudad de Lima, en el año 2015 a alumnos de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos donde un 11% obtuvo conocimiento alto y el 26,6% logró nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia; (Panta Oré M. Á., 2015) el segundo realizado en estudiantes universitarias del segundo al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora donde se evidencia que el nivel de conocimiento es intermedio en la mayoría de las estudiantes, es alto en el 18,7% de estudiantes y es bajo en el 13,4% de estudiantes. (Carrión & Taboada, 2018)

En lo referente al uso, del total de estudiantes participantes de la investigación un 23,39% uso la PAE, lo que es ligeramente elevado en relación al estudio realizado en estudiantes universitarias de la Universidad de Botswana donde solo 22.0% estudiantes la habían usado (Kgosiemang & Blitz, 2018) e inferior a los resultados obtenidos en algunos estudios entre ellos el realizado en 277 estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador donde un 43.3% manifestó haber usado este método, (Lascano Gallegos & Villacrés Vargas, 2015) y el realizado en México en 164 jóvenes universitarias de Tabasco donde 52,43% de ellas usaron la PAE. (Mandujano Contreras J. C., Reyes de la Cruz, Sarmiento Arena, Murillo Palma, & Osorio Alejo, 2018)

Finalmente con respecto a los efectos secundarios, de las 80 estudiantes encuestadas que utilizaron la PAE el 12,5% de la población no presentó sintomatología, en su mayoría presentó efectos secundarios posteriores al consumo, siendo los más frecuentes: cefalea 30%, náuseas y mareos en un 22,5% y spotting menstrual 18,75%, siendo menos frecuente la amenorrea con un 5%, resultados que contrastan con un estudio ejecutado en México en jóvenes universitarias de Tabasco donde con respecto a los síntomas que tuvieron las jóvenes después de ingerir la PAE, el que más han presentado es dolor de cabeza, seguido de sensibilidad y dolor en las mamas , sin embargo en este estudio la mayoría de la población estuvo asintomática . (Mandujano Contreras J. C., Reyes de la Cruz, Sarmiento Arena, Murillo Palma, & Osorio Alejo, 2018)

8. Conclusiones

- La mayoría de estudiantes participantes en la investigación tienen un nivel de conocimiento alto, no obstante existe un porcentaje mínimo de estudiantes que aún desconoce de este método anticonceptivo o lo conoce a breves rasgos.
- En cuanto al uso, tres cuartas partes de la población estudiada no han usado este método anticonceptivo, una cuarta parte de las estudiantes la ha usado alguna vez en su vida.
- Con respecto a los efectos secundarios que presentaron las estudiantes posterior al consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia, prevalecen la cefalea, náuseas, mareo y spotting menstrual, un porcentaje mínimo correspondiente a diez estudiantes no presento síntomas.

9. Recomendaciones

- A la Facultad de Salud Humana a establecer espacios donde las estudiantes de Medicina Humana puedan capacitarse continuamente en cuanto al uso de este método anticonceptivo a fin de generar estrategias que permitan crear una cultura de uso responsable de la anticoncepción de emergencia.
- A las estudiantes en edad reproductiva que han optado por usar el método anticonceptivo de emergencia a priorizar su uso en aquellos casos donde realmente se amerite, de manera que eviten la presencia de efectos no deseados en su organismo.

10. Bibliografía

- Andrew M, K. (2019). Educación del paciente: anticoncepción de emergencia (píldora del día después) (Más allá de lo básico). *UptoDate*.
- Arroyo Vásquez, D. E. (2017). *Uso de levonorgestrel 1.5 mg expedido en un establecimiento farmacéutico de Piura ,septiembre-2016 -agosto del 2017*. Trujillo.
- Baird, D., Cameron, S., Evers, J., Gemzell-Danielsson, K., Glasier, A., Moreau, C., . . . Crosignani, P. (11 de febrero de 2015). Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Human Reproduction*, 30(4), 751-760. doi:10.1093/humrep/dev019
- Barrionuevo, S. (2015). *La educación sexual y su incidencia en el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en adolescentes del colegio los andes del Cantón Pillaro , provincia de tungurahua en el período Septiembre del 2014-Febrero del 2015*. Ambato .
- Berek, J. S. (2012). *Berek y Novak. Ginecología* (15 ed.). Barcelona : Linppincott, Williams & Wilkinsi.
- Berger, C., Boggavarapu, N., Menezes, J., Lalitkumar, P., & Gemzell-Danielsson, K. (30 de Abril de 2015). Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system. *Humane Reproduction*, 30(4), 800–811. doi:10.1093 / humrep / dev030
- Bozza, L., De Nardo, B., & Belardo, A. (2018). Manejo actual de la Anticoncepción de Emergencia. *Revista AMAdA*, 14.
- Capella, D., Schilling, A., & Villaroel, C. (2017). Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 212-218.
- Carrión, L., & Taboada, O. (2018). *Nivel de conocimiento sobre levonorgestrel en estudiantes del segundo al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, 2018*. Lima.
- Cleland, K., Raymond, E., Westley, E., & Trussell, J. (5 de December de 2015). Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians. *Clínic Obstetrics Gynecoly*. doi:10.1097/GRF.0000000000000056
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2015). Acetato de Ulipristal. *Pediamécum*. Obtenido de <http://www.pediamecum.es>.
- Comité de Medicamentos, d. l. (2015). Acetato de Ulipristal. España.

- European Consortium for Emergency Contraception. (2018). *Emergency Contraception Availability in Europe*. Obtenido de <http://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/what-is-emergency-contraception/>
- Festin MP, P. A. (2017). Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Elsevier*.
- Festin, M., Peregoudov, A., Seuc, A., Kiarie, J., & Temmerman, M. (2017). Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception*. doi:10.1016/j.contraception.2016.08.001
- Flores Albarracín, J. M. (07 de 06 de 2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en estudiantes de las áreas de la salud de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- García Calvente, M. d. (2016). *Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia?* Granada. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.027>
- Gonzalez Espinoza, M. (2016). *Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes del Colegio Hernan Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja*". Loja.
- Haeger, K. O., Lamme, J., & Cleland, K. (5 de September de 2018). State of emergency contraception in the U.S. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3(20). doi:10.1186/s40834-018-0067-8
- Hang Wun, R. L., & Gemzell-Danielsson, K. (2018). Mechanisms of action of emergency contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive*. doi:10.1080/13625187.2018.1555663
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. (2018). *Anticoncepción de Emergencia*. Obtenido de Icmr: http://icmer.org/wp_ae/anticoncepcion-hormonal-de-emergencia/
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, I. (2018). *Anticoncepción de Emergencia*. Obtenido de http://icmer.org/wp_ae/anticoncepcion-hormonal-de-emergencia/
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2018). *EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS: Medical and Service Delivery Guidance*. Obtenido de https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf


- Kahlenborn, C., Peck, R., & Severs, W. (February de 2015). Mechanism of action of levonorgestrel emergency contraception. *The Linacre Quarterly*, 18-33. doi:10.1179 / 2050854914Y.0000000026
- Kardos, L., Magyar, G., Schváb, E., & Luczai, E. (2018). Levonorgestrel emergency contraception and bodyweight. *Current Medical Research and Opinion*, 1-17. doi:10.1080/03007995.2018.1560250
- Kgosiemang, B., & Blitz, J. (6 de September de 2018). Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *African Journal of primary health care & family medicine*. doi:10.4102/phcfm.v10i1.1674
- Lascano Gallegos, S. P., & Villacrés Vargas, O. P. (2015). *Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de mayo del 2015*
- Lee, J., & Schwarz, B. E. (2017). The safety of available and emerging options for emergency contraception. *Expert Opinion on Drug Safety*. doi:10.1080/14740338.2017.1354985
- López Sancho, J. (2015). Platón, Piaget, Kuhn y el conocimiento científico.
- Mandujano Contreras, J. C., Reyes de la Cruz, C., Sarmiento Arena, Z., Murillo Palma, A. L., & Osorio Alejo, D. R. (septiembre-diciembre de 2018). Conocimiento y uso de la píldora en universitarias de Tabasco. *17(3)*, 227-234. doi:10.19136/hs.a17n3.2161
- Mandujano Contreras, J., Reyes de la Cruz, C., Sarmiento Arena, Z., & Murillo Palma, A. (2017). Conocimiento y uso de la píldora en universitarias de Tabasco. doi:10.19136/hs.a17n3.2161
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2018). *Anticoncepción de urgencia*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. *Organización Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Hoja informativa de seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo. *Seguridad de las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo*. Suiza.

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use. Improving the quality of care in family planning. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Obtenido de https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Febrero de 2018). *Anticoncepción de Urgencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/65/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de febrero de 2018). *Planificación Familiar*.
- Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (Tercera ed.).
- Panta Oré, M. Á. (2015). *Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral*. Lima.
- Rosato, E., Farris, M., & Bastianelli, C. (12 de Enero de 2016). Mechanism of Action of Ulipristal Acetate for Emergency Contraception: A Systematic Review. *Fronteries in Pharmatology*. doi:10.3389/fphar.2015.00315
- Trusell, J. I., Elizabeth, R., & Cleland, K. (Febrero de 2018). Emergency Contraception A Last Chance to prevent unintended pregnancy. *OPR Princenton University*.
- Trusell, J., Raymond, E., & Cleland, K. (2016). Anticonceptivos de Emergencia. *Princeton University*.
- Trusell, J., Raymond, E., & Cleland, K. (January de 2019). Emergency Contraception A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *Princeton University*.
- Vargas Hernández, V. M., Ferrer Arreola, L. P., Tovar Rodríguez, J. M., & Macías Heredia, M. T. (2016). Anticoncepción de emergencia. *Revista del Hospital Juan Juárez de México*, 148-156.
- Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud Pública , Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. Quito, Ecuador . Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

11. Anexos

Anexo 1

Aprobación de Tema de Tesis

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 0200 D-CMH-FS-UNL

PARA: Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA


FECHA: 24 de Mayo de 2018


ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Dirección, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema de trabajo de tesis denominado: "CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA", por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL



C.c. Archivo.-
Ala.

Anexo 2

Pertinencia del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.306 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Lyndon Zapata
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de junio de 2018
ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA.

Por medio del presente me permito enviar a usted el Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA", de autoría de la Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida la Dirección de la Carrera dentro de ocho días laborable.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento


Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL
C.c.- Archivo
Bcastillo



Anexo 3

Informe de pertinencia de tesis

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 344 CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA


DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de junio de 2018


ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "**CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Lyndon Zapata L., Docente de la Carrera, **que su tema es pertinente**, por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,


Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA.

C.c.- Archivo
Bcastillo



Anexo 4

Designación de Director de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 354 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Lyndon Zapata

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 19 de Junio de 2018

ASUNTO: DESIGNAR DIRECTOR DE TESIS

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, **"CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA"**, autoría de la Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**
C.c.- Archivo
Bcastillo

Anexo 5

Solicitud de autorización de desarrollo del trabajo de investigación

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 459 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 03 de Julio de 2018

ASUNTO: **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseando le éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda acceder a los listados de las señoritas estudiantes de cada uno de los ciclos para realizar encuestas, y , que cumplan con los criterios de inclusión del proyecto, información que le servirá para la realización de la tesis: **"CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Lyndon Zapata**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,




Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL
C.c.- Archivo
Bcastillo

Anexo 6**Autorización para realizar el trabajo de investigación**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro.0488-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de Julio de 2018.


Srta.
Clara Alexandra Caraguay Quinde.
ESTUDIANTE CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Saludo a usted atentamente, a la vez que adjunto a la presente, sírvase encontrar copia de los listados de todos los estudiantes de la Carrera de Medicina, así como informarle que tiene la autorización para visitar las aulas y aplicar las encuestas que requiere para la realización de la tesis: **"CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANAN"**, bajo la Dirección del Dr. Lyndon Zapata.

Particular que le comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,



Dra. Elvira Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA.



Elaborado por: Tere O.
Cc archivo

Anexo 7

Encuesta



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

CONOCIMIENTOS, USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA.

Señorita estudiante me dirijo a usted para solicitarle comedidamente responder con veracidad la presente encuesta que permitirá identificar los conocimientos, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia, la misma que servirá exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación.

De antemano agradezco su colaboración.

Instrucción: A continuación se le presentan 11 preguntas donde puede marcar con X su respuesta según corresponda, puede contestar libremente. Esta encuesta es anónima.

Datos Informativos

Fecha: _____

Ciclo: _____

Información general de la estudiante

Edad: 17 a 20 ____ 21 a 24 ____ 25 a 30 ____

Conocimientos de la PAE

1. **Conoce la Píldora Anticonceptiva de Emergencia o también llamada píldora del día después (PAE)**
 Si () No ()
2. **¿Cuál es el efecto que tiene la PAE? De las siguientes opciones. Señale lo correcto.**
 - a. Evitan el embarazo: retrasando o impidiendo la ovulación ; aumentando la viscosidad del moco cervical , lo que dificulta la movilidad de los espermatozoides a través del conducto cervical ()
 - b. Acelera el transporte de los espermatozoides hacia las trompas , disminuyendo la capacidad para la fecundación ()
 - c. Induce el aborto cuando se usa en la primera semana del ciclo menstrual ()
3. **¿Cuál es el principio activo de PAE?**
 - a. Levonorgestrel ()

- b. Oxitocina ()
- c. Misoprostol ()

4. ¿Cuál es la indicación para el uso la PAE?

- a. Abortar cuando una mujer padece enfermedades psiquiátricas. ()
- b. Relación sexual sin protección , violencia sexual o falla de un método anticonceptivo de uso habitual ()
- c. Prevención de ETS posterior a una relación sexual de riesgo ()
- d. Método de anticoncepción hormonal oral de uso habitual ()

5. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la PAE?

- a. Náuseas, vómitos, cefalea, irregularidad menstrual, sensibilidad mamaria, alteraciones menstruales , spotting menstrual , mareos, diarrea ()
- b. Leucorrea, hemorragias intermenstruales, debilidad muscular, nictomenorrea, mareo, vértigo, aborto. ()
- c. Ninguno de los anteriores ()

6. ¿Conoce el tiempo después de mantener relaciones sexuales en la que debe consumir la PAE para evitar el embarazo?

- a. Inmediatamente después de la relación sexual hasta las 72 h posteriores ()
- b. Hasta los 4 días posteriores ()
- c. Hasta los 15 días posteriores ()
- d. Desconoce ()

Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

7. Ha usado la píldora anticonceptiva de emergencia.

- a. Si ()
- b. No ()

Si la respuesta es negativa finalice la encuesta.

8. ¿A qué edad fue la primera vez que la uso? _____

9. ¿Cuál fue el motivo por el que usó la PAE?

- a. Relación sexual consentida sin protección ()
- b. Falla o inconsistencia en el uso de método anticonceptivo ()
 - 1. Se deslizo o rompió el condón ()
 - 2. Olvidó tomar las píldoras anticonceptivas orales de uso habitual ()
 - 3. No se aplicó la inyección hormonal a la fecha ()

- 4. Se expulsó la T de cobre ()
- 5. Relación sexual ,en período de riesgo de embarazo de un método natural (Coito interrumpido , método del calendario , temperatura basal , método del moco cervical) ()
- c. La obligaron a tener relaciones sexuales ()
- d. Es su método anticonceptivo de uso habitual ()

10. ¿Cuántas veces ha usado la píldora anticonceptiva de emergencia? ____

Efectos Secundarios posteriores al uso de la PAE

11. Después del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE). ¿Cuál o cuáles de las siguientes reacciones adversas presentó?

- a. Ninguna ()
- b. Cefalea ()
- c. Náuseas ()
- d. Vómitos ()
- e. Mareos ()
- f. Diarrea ()
- g. Dolor Mamario ()
- h. Cólicos menstruales de mayor intensidad a los habituales ()
- i. Ausencia de la menstruación ()
- j. Pequeños sangrados intermenstruales ()
- k. De acuerdo a la su ciclo menstrual habitual , su menstruación:
 - a. Se Adelantó () ¿Cuántos días? ____
 - b. Se Retrasó () ¿Cuántos días? ____
- l. La duración de su menstruación se alteró por más o menos días de los habituales ()
 - a. ¿Cuántos días dura su sangrado habitualmente?____
 - b. ¿Cuántos días duro su sangrado posterior al consumo de la PAE?_____
- m. En relación al volumen de sangrado menstrual al que habitualmente está acostumbrada. Después del uso de la PAE
 - a. Su sangrado fue mayor de lo habitual (mancho más toallas , tampones) ()
 - b. Su sangrado fue menor a lo habitual (manchó menos tollas o tampones) ()
- n. Dolor Abdominal ()

Gracias por su colaboración

Anexo 8

Consentimiento Informado



Consentimiento Informado
Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Yo, Clara Alexandra Caraguay Quinde estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja estoy llevando a cabo un proyecto de tesis que se titula **“Conocimientos, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Carrera de Medicina Humana”**.

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Propósito:

El objetivo de esta investigación es identificar los conocimientos de cada una de las participantes sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, así como la frecuencia de uso y los efectos secundarios posteriores al consumo.

Tipo de intervención en la investigación

La investigación consta de una encuesta de 11 preguntas en relación a conocimientos de la píldora anticonceptiva de emergencia, uso y efectos secundarios posteriores al consumo. Este proceso será llevado a cabo en días hábiles en cada una de las aulas universitarias. Los materiales a utilizar serán proporcionados por la investigadora.

Selección de participantes

Se ha seleccionado a las estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Participación Voluntaria

Usted está invitada a participar de esta investigación, pero usted es libre de elegir si desea o no participar.

Riesgos

El estudio no tiene ningún riesgo.

Confidencialidad

La información será utilizada únicamente por la investigadora. Cuando los datos sean ingresados serán ingresados en un computador, si los resultados son publicados no se incluirá su nombre.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no está obligado a participar de este estudio, la participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio si lo desea.

Aclaraciones

- Su decisión de participar es totalmente voluntaria
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la participación en la investigación.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá remuneración por su participación.
- La información obtenida en este estudio será mantenida en confidencialidad por la investigadora.

Yo _____ con número de cédula _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. Por lo que acepto participar en la investigación.

FIRMA

Anexo 9

Designación de tribunal de tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro. 704-D-CMH-FSH-UNL

Loja, 6 de julio de 2020

PARA: Dr. Marco Medina Sarmiento (Presidente) marco.medina@unl.edu.ec
 Dra. Ximena Carrión Ruilova ximena.p.carrion@unl.edu.ec
 Dra. María Sánchez Tapia maria.a.sanchez@unl.edu.ec

DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera Parra.

ASUNTO: DESIGNAR TRIBUNAL DE TESIS

Por medio del presente me permito comunicar a usted que ha sido designado/a miembro del Tribunal para la **Sesión Reservada** de la Tesis denominada **"CONOCIMIENTOS , USO Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA"**, de autoría de la Srta. **Clara Alexandra Caraguay Quinde**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana.

Cabe señalar que la Tesis la hará llegar la Srta. Caraguay a través del correo institucional.

Con mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente




ESTADO: 2020-07-06 10:00:00
**TANIA VERONICA
 CABRERA PARRA**



Dra. Tania Cabrera Parra
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA
 DE MEDICINA HUMANA**

Anexo 10
Fotografías



Anexo 11**Certificado traducción al idioma ingles**

Orden Religiosa de las Escuelas Pías
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
CALASANZ
LOJA - ECUADOR
BACHILLERATO INTERNACIONAL
2019 - 2020



Loja, 13 de julio de 2020

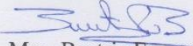
Mgs. Beatriz Ramón Ochoa
DOCENTE DE INGLÉS DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL CALASANZ

CERTIFICA:

Que, el documento elaborado es fiel traducción del resumen de Tesis titulado
**“Conocimiento, uso y efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de
emergencia en estudiantes de la Carrera de Medicina Humana”** De autoría
de la Srta. Clara Alexandra Caraguay Quinde, con cédula de identidad
1105656126, egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional
de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del
presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,



Mgs. Beatriz Eugenia Ramón Ochoa
DOCENTE DE INGLÉS

Mg. Beatriz Ramón
ENGLISH TEACHER

