

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Farmacia

“Situación actual en el uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg demandados en las Farmacias Comunitarias privadas del sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los solares de Invivienda Santo Domingo Este”



Trabajo de Grado

Presentado por:

Jatna Noemí Polanco Espinal 13-0360

Para la Obtención del Grado de:

Licenciatura en Farmacia

Santo Domingo, D.N.

2018

Tabla de Contenido

Resumen	i
Abstract	iii
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vii
I Introducción	viii
1.2 Planteamiento del problema	xi
1.3 Preguntas de investigación	xii
1.4 Objetivos	xiii
1.4.1 Objetivo general	xiii
1.4. 2 Objetivos especificos	xiii
1.5 Justificación.....	xiv
1.6 Hipótesis.....	xvii
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	
2. Antecedentes	1
2.1 Antecedentes De la Anticoncepción Oral de Emergencia	2
2.1.3 Colombia.....	3
2.1.4 México.....	3
2.1.5 Costa Rica	4
2.2 Conceptualizacion	4

2.2.1 El embarazo no deseado.....	4
2.2.2 Métodos Anticonceptivos.....	5
2.3 Métodos.....	6
2.3.1 Hormonal.....	6
2.3.2 Barrera.....	7
2.3.3 Dispositivos Intrauterinos	7
2.3.4 Esterilización.....	7
2.3.5 Conductual	8
2.3.6 Conocimiento de la Fertilidad.....	8
2.3.7 Retirada	8
2.3.8 Abstinencia.....	8
2.3.9 Lactancia	8
2.4 Mitos y creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos	9
2.5 Anticonceptivo Oral De Emergencia (AOE)	9
2.6 Hormonas	9
2.7 Aborto con medicamentos.....	10
2.8 La Organización Mundial de la Salud (OMS)	10
2.9 El Método de Yuzpe.....	11
2.10 Levonogestrel.....	11
2.11 Mecanismo de acción.....	12

2.11.1 Efectos sobre la ovulación	13
2.11.2 Efectos sobre el transporte de gametos.	14
2.11.3 Efectos sobre la función del cuerpo lúteo.	14
2.11.4 Efectos sobre el endometrio.	14
2.12 Criterios médicos y contraindicaciones	15
2.13 Contraindicaciones médicas del AOE son estas:	16
2.14 Farmacocinética	16
2.15 Reacciones adversas.....	17
2.16 Conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia	17
2.17 Medida de Anticoncepción en República Dominicana.....	18
2.19 Inversión.....	19
2.20 Marcas comerciales más comunes en República Dominicana.....	19
3.1 Descripción de Santo Domingo Oeste	20
3.1.1 Población.....	20
3.1.2 Secciones.....	20
3.2 Sector de Manoguayabo.....	20
3.3 Alameda	21
3.4 Descripción del Área de Invienda.....	22
3.5 Tipo de estudio.....	23
3.4 Tipo de Investigación.....	23

3.5 Universo	23
3.6 Muestra.....	24
3.7 Alcance de la investigación.....	24
3.8 Recursos	24
3.9 Técnicas de Investigación	24
5.9.1 Revisión Bibliográfica	24
5.9.2 Recolección de información.....	24
Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	29
Análisis y discusión de resultados.....	57
Conclusiones	59
Recomendaciones.....	60
Referencias.....	61
Webgrafías	64
Índice de anexos	67
Anexo I	
Anexo II	
Anexo III	
Anexo IV	

RESUMEN

El objetivo general de este estudio consistió en investigar el conocimiento que presentan las pacientes-clientes, frente al riesgo que representa para la salud el uso irracional de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE).

Entre los objetivos específicos se investigó el grado de concientización que poseen las usuarias a cerca de los efectos adversos del uso de los AOE. Cuantificar la frecuencia en el uso, las manifestaciones de los efectos secundarios y determinar la influencia de la edad, nivel académico y clase social en cuanto a las demandas.

La investigación fue de tipo no experimental, exploratoria, observacional, descriptiva, analítica clasificada como un diseño mixto y de corte transversal. El universo fueron Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs) del sector de Alameda, Santo Domingo Oeste y los Solares de Invienda, Santo Domingo Este, D.N., que se encuentran legalmente registradas en la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS). En la cual la muestra estuvo representada solo por las pacientes-clientes que demandan los anticonceptivos orales de emergencia del universo ya definido, de edades y niveles académicos diferentes. Además de una Guía del observador.

La metodología del estudio se efectuó a través de entrevistas estructuradas por medio de cuestionarios a las consumidoras finales de este tipo de medicamento, que frecuentan estos establecimientos para adquirir sus medicamentos.

Los resultados y conclusiones obtenidas corroboran los objetivos y las hipótesis planteadas lo cual reflejan la necesidad de una orientación por parte del Ministerio de Salud Pública a las pacientes que utilizan este fármaco, ya que esto representa un riesgo para la salud por el libre acceso y la falta de información sobre el uso racional. La información recopilada de los cuestionarios aplicados a las pacientes fue tabulada en gráficos, se discutieron y luego se analizaron.

Las conclusiones fueron las siguientes: El 100% de las pacientes-clientes encuestadas admiten adquirir sus AOE sin previa prescripción médica. Se observó una influencia marcada en las demandas y el conocimiento según el nivel social de las diferentes zonas en estudio, ya que el sector de Invienda demostró que existe una mayor deficiencia de educación en cuanto a la salud poblacional, lo que respecta a las principales razones de su uso frecuente.

Palabras Claves: Anticonceptivos Orales de Emergencia, Automedicación, Farmacia Comunitaria, Dispensación.

ABSTRACT

The general objective of this study was to investigate the knowledge presented by client patients, in view of the risk to health of the irrational use of Emergency Oral Contraceptives (AOE).

Among the specific objectives is the category of adverse users of the use of the AOE. Quantify the frequency of use, the manifestations of side effects and determine the influence of age, academic level and social class in terms of demands.

The research was non-experimental, exploratory, observational, descriptive, analytical classified as a mixed and cross-sectional design. The universe was Private Community Pharmacies (FCP) in the sector of Alameda, Santo Domingo Oeste and Solares de Invivienda, Santo Domingo Este, D.N., which are legally registered in the General Directorate of Medicines, Food and Health Products (DIGEMAPS). In which the sample was represented only by patients, who demand emergency oral contraceptives of the universe already defined, of different ages and academic levels. In addition to an Observer's Guide.

The methodology of the study was carried out through the interviews structured by means of the questionnaires to the final consumers of this type of medicine, who frequent these establishments to acquire their medicines.

The results and additional conclusions corroborate the objectives and the hypotheses that have been raised, which means the need for guidance from the Ministry of Health. Users who need it, this represents a health risk due to free access and lack of information about rational use. The information collected from the questionnaires applied to the patients was tabulated in graphs, discussed and then pointed out.

The conclusions were the following: 100% of the patients attended by AOE without previous medical prescription. A marked influence was established in the demands and knowledge according to the social level of the different areas under study, since the Invienda sector showed that there is a greater deficiency of education in terms of population health, as regards the main reasons of its frequent use.

Key words: Emergency Oral Contraceptives, Self-medication, Community Pharmacy, Dispensation.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad al lado de mis seres queridos.

Gracias por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado y por demostrarme siempre tu amor incondicional.

A mi madre **Santa de Jesús Espinal**, eres mi mayor bendición, lo más hermoso y preciado que tengo en la vida, aquel ser en el cual este trabajo completo no alcanzaría para decirte lo que hay en mi corazón, siempre has sido un ejemplo a seguir y gracias a ti hoy estoy donde estoy, porque tus esfuerzos fueron el espejo y el motor que me impulsa hacer mejor persona cada día y dar lo mejor de mí, eres aquella madre que todo el mundo desearía tener pero yo tengo la dicha de tener, este gran logro es tuyo. Te Amo y eso lo sabes.

A mi padre **Ramiro Polanco**, me considero un ser humano bendecido porque puedo contar con un padre ejemplar que siempre se esforzó en llevarnos por el buen camino y darnos una formación digna de admirar, siempre no has inculcado el valor de la preparación y la educación y eso siempre te lo agradeceré.

A mis hermanos **Jinette Polanco y Wellington Polanco**, por siempre estar ahí brindándome su apoyo incondicional y dispuestos ayudarme a lograr mis metas, gracias por sentirse orgullosos de mí. Los Amo♥

A mi familia, porque de cierta manera siempre se que están ahí para mi, que en los momentos más difíciles puedo contar con ustedes con su apoyo y su comprensión.

A mi novio **Juan López** independientemente de lo que nos depara el futuro tu mereces estar en este trabajo, porque has estado siempre ahí en cada etapa desde que inicie mis estudios universitarios, y si existe alguien que siempre esta apoyándome, teniéndome su mano, aconsejándome, dándome aliento y motivándome a ser cada día mejor persona ese eres tú.

A mis amigos, por formar parte de mi vida y siempre estar ahí confiados en mi y brindándome su apoyo incondicional.

A mis compañeros de estudio, que a lo largo del trayecto más que amigos resultamos siendo hermanos, porque los momentos que compartimos nos unen para toda la vida, somos compañeros de la vida y ahora mis colegas. (El corillo y demás)

A mis Docentes, por haber estado siempre ahí transfiriéndome sus conocimientos y experiencias y guiarme para poderme desarrollar como una profesional competente con la capacidad de desempeñar cualquier funciones en la vida profesional que me espera.

A mi asesora **Gicela Brea**, quien más que una asesora es una amiga la cual con su apoyo incondicional, dedicación, ética y profesionalismo me ha instruido a través de esta investigación, siempre estaré agradecida por tener el privilegio de contar con la asesoría de un ser humano tan maravilloso que realiza una labor humana sorprendente y que con su carisma y dulzura me guio en el trayecto de mi trabajo para juntas obtener un trabajo valioso.

Jatnna Noemí Polanco Espinal

DEDICATORIA

A Dios porque esto es fruto de tu amor y tu bondad hacia mí, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca en todos los ámbitos de la vida, que más razón para dedicarte todo en mi vida a ti.

A mi madre porque ella es el impulso y la dueña de mi vida, este logro no es mío sino tuyo, porque fruto de tus sacrificios hoy soy quien soy y quien seré en un mañana.

Jatnna Noemí Polanco Espinal

I INTRODUCCIÓN

La planificación familiar tiene beneficios bien documentados para las madres, recién nacidos, familias y comunidades. Los embarazos que ocurren tempranamente o demasiado tarde en la vida de una mujer afectan negativamente a la salud materna e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.

A pesar de la eficacia de los métodos anticonceptivos modernos, un gran número de embarazos no deseados todavía ocurren en todo el mundo y muchas mujeres buscan su terminación. Esto es un reflejo de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Los Países Bajos, por ejemplo, tienen una de las tasas de aborto más bajas de todos los países industrializados, allí la anticoncepción de emergencia es ampliamente disponible como un respaldo para otros métodos de planificación familiar.¹

La planificación y los preservativos, incluso si se utiliza en forma segura puede no ser 100% eficaz. Aquí, la paradoja es que mientras la Planificación Familiar se encuentra disponible, ¿por qué las mujeres prefieren recurrir al consumo de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) frente a los posibles embarazos y a los efectos secundarios que estos presentan? Para ello, varias razones se pueden dar, sin embargo, el factor dominante es la falta de conocimiento adecuado sobre los AOE tanto del personal de salud proveedor como de las usuarias.

La anticoncepción es la única forma científica de asegurar el derecho constitucional a elegir cuando y cuántos hijos/as tener en base a una información adecuada que conlleva a una planificación familiar coherente con la condición de vida individual de cada persona y familia.

El uso de la anticoncepción remota desde la antigüedad, nos muestra que la sociedad, independientemente de su cultura ha comprendido lo fundamental de conocer y saber emplear correctamente estas técnicas. Su evolución, que desde sus inicios viene influida principalmente por las costumbres y las creencias, lo que hoy permite que podamos contar con una vasta gama de anticonceptivos que se consideran eficaces, seguros y asequibles a la población. Estas opciones son predominantemente variaciones de las formulaciones de anticonceptivos orales y dentro de estas se encuentran las denominadas ‘‘Píldoras del día después’’. Sin embargo un mejor nombre es ‘‘anticonceptivo oral de emergencia’’. Según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción Oral de emergencia (AOE) es un método de prevención de embarazos que funciona dentro de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección.²

No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia.

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales sin protección y en los que la usuaria no utiliza otro método se denominan anticonceptivos de emergencia, y son utilizados en casos de relaciones sexuales esporádicas, accidentales, y /o violaciones.

Este medicamento se usa como método anticonceptivo de emergencia o apoyo en caso de que un método anticonceptivo regular falle o se use de manera incorrecta.

El Levonorgestrel pertenece a una clase de medicamentos llamados progestinas. Actúa evitando la liberación de un óvulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo.³

Este puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]) y otras enfermedades de transmisión sexual.

A nivel mundial, las publicaciones realizadas a consumidores ambulantes, demuestran bajos niveles de conocimientos sobre este método.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la población femenina principalmente las adolescentes se encuentran más vulnerables a presentar embarazos no deseados consecuencia de la falta de conocimiento, información y educación sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

Lo cual se ha convertido en un problema, ya que estos no son utilizados de la manera adecuada o se abusa mucho de ellos. Este uso irracional provoca graves complicaciones de salud.

Las pacientes pueden acceder a los anticonceptivos en cualquiera de sus presentaciones sin haber alguna restricción o reglamentaciones legales para su dispensación.

Muchas mujeres que son sexualmente activas buscan un método de planificación familiar, sin ningún tipo de indicación facultativa, por lo que recurren al uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia cuando se les presenta alguna situación de riesgo o probabilidad; lo que trae a consecuencia el uso inadecuado de los mismos. Es un compromiso promover una correcta utilización y los efectos secundarios que estos pueden ocasionar; con la finalidad de que se administre de manera racional.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante: ¿Cuál es la situación actual en el uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg en el sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los Solares de Invienda Santo Domingo Este?

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Se reciben pacientes-clientes que demandan Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las Farmacias Comunitarias Privadas (FCPs) de los sectores Alameda y los Solares de Invienda?

2.- ¿Cuál es nivel de conocimiento de las usuarias frente a los efectos secundarios que presenta el uso irracional de los AOE?

3.- ¿Qué tan frecuente utilizan las pacientes-clientes los AOE?

4.- ¿Qué tipo de efectos secundarios se les presenta a las usuarias de los AOE y con qué frecuencia?

5.- ¿Las pacientes que se medican con los AOE, es por previa prescripción médica?

6.- ¿En cuál de los sectores en estudio se observa mayor frecuencia de demanda en los AOE?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar la situación actual en el conocimiento de las pacientes, frente al peligro que representa el uso irracional de los anticonceptivos orales de emergencia, en los sectores de Alameda y los Solares de Invienda, D.N.

1.4. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Investigar el grado de concientización que poseen las usuarias a cerca de los efectos adversos del uso de los AOE.
2. Cuantificar la frecuencia en el uso de los AOE en las pacientes-clientes y su edad.
3. Determinar los diferentes efectos secundarios que se les presentan a las usuarias de los AOE y con qué frecuencia.
4. Realizar cuestionarios relativos al tema.
5. Analizar y comparar cual de los sectores en estudio presentan mayor demanda en paciente que utilizan los AOE.
6. Tabular los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios y plasmar tablas de frecuencias con sus gráficos para analizar y discutir los resultados, para así llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En República Dominicana el uso de Anticonceptivos de Emergencia y la ausencia de reglamentaciones legales trae como consecuencia el error en la utilización por parte de las usuarias, además de las promociones publicitarias sin la debida orientación, en cuanto a la frecuencia en el uso y efectos secundarios, lo que representa un grave peligro para las consumidoras.

La falta de comunicación y de conocimiento sobre el uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados e incluso abortos, por el mismo problema.

La República Dominicana ocupa el quinto lugar en embarazos de niñas y adolescentes entre los países de América Latina y el Caribe.

Según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2009) un 22% de las adolescentes entre 15 y 19 años en el país ha estado embarazada. Las tasas más altas se observan en las provincias de Azua (36.9%) y Pedernales (35.1%).²²

El país cuenta con el marco legislativo y político adecuado para prevenir el embarazo en adolescentes, sin embargo, la falta de programas de educación y servicios de salud sexual y reproductiva son un obstáculo para reducir la alta tasa que se presenta a nivel nacional.

Existe un fuerte vínculo entre la pobreza y el embarazo a temprana edad pues este es más frecuente entre adolescentes pobres y con menor educación.

Según la ENHOGAR 2009-2010 el 33.2% de las adolescentes y mujeres jóvenes de las familias del quintil más pobre se habían embarazado antes de cumplir los 20 años, en comparación con el 11.6% en el quintil más rico. Del mismo modo, 42.7% de las adolescentes que se había embarazado no tenían instrucción o sólo había alcanzado algún grado del nivel básico.²²

Los Anticonceptivos orales de emergencia son a base de Levonogestrel 1.5mg se usan para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección (tener relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo o con un método anticonceptivo que falló o que no se usó de manera correcta.

Muchas jóvenes utilizan el Levonogestrel 1.5mg como un método anticonceptivo de uso regular, demostrando así su deficiente conocimiento sobre el mecanismo de acción, los efectos adversos y daños que pueden causar por su mal uso.

Ante la ausencia de reglamentaciones destinadas a controlar el uso de los AOE se cree importante el desarrollo de esta investigación, ya que a través de la misma se ayudaría a orientar a las usuarias sobre el correcto uso de los AOE.

Con este trabajo de investigación se podrá determinar y cuantificar las pacientes que utilizan los AOE, sin previa autorización facultativa, presentando diferentes efectos secundarios y por ende daños en la salud.

Es por eso, que se pretende despertar, la preocupación y el interés de la población, respecto a los conocimientos sobre la Tableta Anticonceptiva de Emergencia, y finalmente poder brindar una información acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica y corporal.

Mediante un plan de educación dirigido a las mujeres en edades fértiles que acuden a las FCPs y a los centros de Salud, ya que este tema forma parte de los programas del MSP y de esta manera mejorar sus conocimientos.

Los resultados que se obtuvieron de esta investigación, son de gran relevancia porque permite identificar cual es la relación existente entre el nivel de conocimiento y uso de los AOE, así como conocer cuál es la realidad de las usuarias de nuestro país enfocado en los sectores en estudio. Además los resultados sirven de guía para futuros trabajos de investigación con respecto a los Anticonceptivos Orales de Emergencia Levonogestrel 1.5mg.

1.6 HIPÓTESIS

1. El nivel de Conocimiento tendría relación significativa con el uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia en las usuarias de los sectores de Alameda y los Solares de Invivienda, D.N.
2. Las usuarias de los AOE afirman conocer los efectos secundarios que se presentan por su uso.
3. El uso de los AOE está relacionado con la edad, nivel académico y nivel social.
4. Las reglamentaciones legales del Ministerio de Salud Publica establecen la frecuencia del uso los AOE.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2. Antecedentes

Las personas desde tiempos ancestrales han utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos. Algunos útiles y otros no sólo fallaban sino que eran peligrosos.

Ya *Aristóteles* hablaba de que el exceso de población llevaba a los países a la ruina. Los primeros datos que tenemos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el *papiro de Petri, del año 1850 a.C.*, decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo.

Aristóteles 384-323 a.C en su libro "*Historia de los animales*" explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso.

Hipócrates en su libro "las enfermedades de las mujeres" ya sabía que el momento fértil se producía después de la menstruación. El médico Sorano de Efeso recomendaba además de los aceites vaginales, la introducción de una bola de lana en la vagina hasta el cérvix empapada de vino u otras sustancias ácidas.

Estos pesarios, como se les conocía, tuvieron una pequeña diferencia con los elaborados en la India y África, al variar las excretas por las de elefante, lo que se mantuvo vigente hasta el siglo XI de Nuestra Era. Más moderno era la introducción vaginal de medio limón. Según los especialistas contemporáneos, doctores Niels Lawersen y Seteven Whitney, en la obra "Este es tu cuerpo", los pesarios o antiguos métodos anticonceptivos también fueron de oro, consistentes en una esfera de 18 mm de diámetro, que se insertaba en la vagina antes del acto sexual.

De la misma idea de los pesarios provienen los diafragmas, y se dice que su antecesor fue la cáscara de nuez, debidamente acondicionada. El coitus interruptus aparece mencionado en el Génesis (38,8-10). Judá dijo a Onan "*cásate con la mujer de tu hermano y cumple como cuñado procurándole descendencia para tu hermano*". Onan que sabía que aquella descendencia no iba a ser suya, si bien tuvo relaciones con su cuñada, derramaba el semen en la tierra. Javé se enfadó y le hizo morir también. Las mujeres descubrieron que amamantar a sus hijos durante dos o tres años después del parto, les evitaba el embarazo.

La historia del condón, se remonta nada menos que a la época de Minos, rey de Creta. Según la leyenda, el antiguo rey cretense usaba una vejiga de cabra como medio para evitar la

concepción. Pero fueron los romanos los primeros en emplearlo como barrera contra las enfermedades venéreas. En la Roma antigua e imperial se empleaban las tripas y las vejigas de los animales para cubrir el pene, pues esos tejidos tenían la apropiada finura y una gran capacidad de tensión.

Hay algunos como los pertenecientes al faraón Tutankamon que se pueden ver en la actualidad en el museo del Cairo.

Carlos II de Inglaterra después de tener tres hijos ilegítimos, recurrió al uso de preservativos por consejo de un tal doctor Condom, del cual proviene el nombre actual.

Casanova, en sus famosas correrías, fue uno de los que lo usó constantemente. De acuerdo con la historia, exponía a sus amigos las ventajas de lo que llamaba "*capote ingles*".

El origen de los anticonceptivos orales se remonta a bebidas inocuas que contenían aceites, frutas, granos y otras especies vegetales, y otro tipo de sustancias no tan inocuas como la orina o vísceras de animales que mezclaban con ínfimas cantidades de mercurio, arsénico o estricnina. Los historiadores atribuyen a los árabes la invención del dispositivo intrauterino. Para evitar la preñez de los camellos en las largas travesías por el desierto, les colocaban a las hembras un aro en el útero o piedras.⁴

2.1 Antecedentes De la Anticoncepción Oral de Emergencia

En el ámbito internacional

2.1.1 2.1.1 Brasil

Galvão et al (2000) indican que en Brasil la anticoncepción oral de emergencia (AOE) podría jugar un importante papel en la reducción de los embarazos no deseados, porque el Gobierno ha incluido este método en sus normas sobre planificación familiar. Sin embargo, se sabe muy poco a cerca de la disponibilidad y provisión de la misma, por lo que realizaron un estudio en 579 gineco obstetras, una muestra representativa nacional seleccionada en forma aleatoria, a quienes se aplicó una encuesta sobre AOE. Encontraron que el 98% de los entrevistados habían oído hablar de AOE, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello. Aproximadamente el 30% creía, erróneamente, que la AOE funciona como un abortivo, y el 14 pensaban que este método era ilegal; 49% de los médicos pensaban que el método induce el aborto (el cual es ilegal en el Brasil), y 46% de los que pensaban que el método mismo era ilegal, lo ofrecían a sus pacientes. Más sorprendente a un es que el 61% de todos los entrevistados indicaron haber prescrito el AOE, pero solo el 15% de ellos podían indicar en forma correcta la marca de la píldora que habían recetado, la dosis, el régimen y el momento en que la mujer debía tomarla primera dosis.

En conclusión, señalan que se podría mejorar el acceso de la mujer a este método en Brasil si se refuerza el trabajo educacional para informar a los profesionales sobre cómo recetar este método, el que se encuentra disponible en forma de un producto específico en dicho país.²²

2.1.2 Costa Rica

Marín (2002) realizó un estudio en Costa Rica y señaló que el 56% de las mujeres que usaron protección anticonceptiva en su primer encuentro sexual la obtuvieron de farmacéuticos, y solo el 30% usó protección en los primeros encuentros sexuales.

La falta de protección puede conducir al aborto, que es causa de muerte materna, o al embarazo no deseado, reportado en 42% de las costarricenses con hijos. Se realizó un estudio o descriptivo con el objetivo de evaluar el conocimiento y la aceptabilidad del AOE en proveedores de salud.

Se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas a una muestra representativa de farmacéuticos del área metropolitana de San José para indagar sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con los AOE. Sus hallazgos fueron los siguientes: 77% había escuchado sobre los AOE y 13% lo había indicado en el último año. Se obtuvo un alto conocimiento: 56% identificó las indicaciones y 76% los efectos secundarios. Pero solo el 4% acertó sobre cómo se usa, 3% sobre cómo actúa y 24% respondió que el porcentaje de éxito en evitar un embarazo es alto. El 42% respondió, equivocadamente, que actúa produciendo aborto. Se concluye que en los farmacéuticos costarricenses hay un bajo conocimiento del mecanismo de acción, modo de uso y eficacia de los AOE, en contraste con el conocimiento de su existencia, sus indicaciones y efectos secundarios.²³

2.1.3 Colombia

Mosquera y Mateus (2003), debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre la población joven, realizaron un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes escolares de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. Tanto en el conocimiento (81,9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobre salió el condón. Existen vacíos de conocimientos sobre las maneras de infección y las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-sida.

El estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF, esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación a los jóvenes y a sus padres.²⁴

2.1.4 México

Vázquez y Suárez (2006) refieren que el Programa de Planificación Familiar en México no ha tenido el impacto esperado. La población continúa teniendo hijos en etapas tempranas de la vida reproductiva, con periodo intergenésico corto y afectación de la salud de la madre y el niño. Realizaron un estudio descriptivo transversal sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana en Cunduacán, Tabasco, México. Usaron una encuesta en 98 personas, hallando que el 21,4% son adolescentes, que el

53,1% pertenecen al sexo femenino y que el 68,3% tiene pareja estable. El 98% conoce algún método anticonceptivo y el 66,3% los utiliza. El más usado fue la oclusión tubaria bilateral (OTB), con 35,4%, y en último lugar, los naturales, con el 3,1%. Existe bajo uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en general y población sin pareja estable, principalmente mujeres.

Concluyen que el diagnóstico permitirá implementar estrategias que contribuyan a lograr una mejor cobertura del Programa de Planificación Familiar en dicho territorio en beneficio de la salud materna e infantil.²⁵

2.1.5 Costa Rica

Barrientos et al. (2012) señalan que el embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública que afecta a muchas parejas en todo el mundo. En Costa Rica, a pesar de que la prevalencia de uso de anticonceptivos entre las mujeres es 82,1%, el 47% de ellas refirió que el embarazo del último hijo no fue deseado. Por ello, se estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra de profesionales de farmacia. Mediante un cuestionario se indagó respecto de las indicaciones, efectos secundarios, mecanismo de acción, eficacia, disposición a prescribir y la prescripción de píldoras anticonceptivas de emergencia. Los resultados muestran un alto conocimiento de la existencia y efectos secundarios de los AOE.

Así mismo, el conocimiento de su eficacia y mecanismo de acción es bajo, al igual que la prescripción, que llega a penas al 10%. Se concluye que, a pesar del alto conocimiento, la baja prescripción se relaciona con el poco conocimiento de la evidencia vigente de su mecanismo de acción. Se recomienda la actualización continua en la formación de los grupos profesionales en farmacia en Costa Rica, en relación con los AOE.²⁶

2.2 CONCEPTUALIZACION

2.2.1 El embarazo no deseado

Es aquel que ocurre en momentos inoportunos, desfavorables o contra el deseo de reproducción.

El embarazo no deseado está íntimamente relacionado con las expectativas reproductivas de cada cultura, ideología, grupo social y contexto histórico.

A pesar de la anticoncepción moderna, el embarazo no deseado sigue siendo un problema debido a las siguientes situaciones:

- Uso de métodos de escasa eficacia, como el ritmo o coito interrumpido.
- Existencia de relaciones sexuales no voluntarias ni deseadas.
- Conocimiento deficiente del uso de métodos anticonceptivos.
- Asesoría deficiente en relación a los métodos anticonceptivos y planificación familiar.¹⁶

2.2.2 Métodos Anticonceptivos

La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. (Algunas culturas restringen o desalientan el acceso al control de la natalidad, ya que consideran que es moral, religiosa o políticamente indeseable.

Los métodos más eficaces son la esterilización por medio de la vasectomía en varones y la ligadura de trompas en mujeres, los dispositivos intrauterinos (DIU) y los anticonceptivos subdérmicos.

Le siguen un número de anticonceptivos hormonales como las píldoras orales, parches, anillos vaginales y las inyecciones. Métodos con menor efectividad incluyen barreras tales como condones, diafragmas y esponja anticonceptiva y los métodos de conocimiento de la fertilidad. Los métodos menos eficaces son los espermicidas y el retiro del varón antes de la eyaculación. La esterilización, si bien es muy eficaz, no suele ser reversible; todos los demás métodos son reversibles, la mayoría inmediatamente después de interrumpirlos.¹⁹

Las prácticas de sexo seguro, tales como el uso de condones masculinos o femeninos, también puede ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual. Otros métodos no pueden proteger contra las infecciones de transmisión sexual. Los anticonceptivos de emergencia pueden prevenir el embarazo en las primeras 72 a 120 horas después de sexo sin protección.⁹

Algunos argumentan que la abstinencia sexual es un método de control de la natalidad, pero la educación sexual únicamente de abstinencia puede aumentar los embarazos de adolescentes cuando se ofrece sin educación anticonceptiva debido a su incumplimiento.

En los adolescentes, los embarazos corren mayor riesgo de malos resultados. La educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos disminuyen la tasa de embarazos no deseados en este grupo etario. Si bien los jóvenes generalmente pueden utilizar todas las formas de control de la natalidad, aquellas de acción prolongada y reversible como los implantes, DIU o anillos vaginales son más exitosos en la reducción de las tasas de embarazo adolescente. Después del parto, una mujer que no amamanta exclusivamente puede embarazarse nuevamente tan luego como cuatro a seis semanas. Algunos métodos anticonceptivos pueden iniciarse inmediatamente después del nacimiento, mientras que otros requieren una demora de hasta seis meses. En las mujeres que están amamantando, los métodos de únicamente progestina son preferibles a los anticonceptivos orales combinados. En el caso de mujeres que han llegado a la menopausia, se recomienda que el control de la natalidad continúe hasta un año después del último período.

Alrededor de 222 millones de mujeres que quieren evitar el embarazo de países en desarrollo no están usando un método anticonceptivo moderno. El control de la natalidad en los países en desarrollo ha disminuido el número de muertes maternas en un 40 % (alrededor de 270 000 muertes prevenidas en 2008) y podría prevenir el 70 % si se alcanzara toda la demanda. Al

alargar el tiempo entre embarazos, puede mejorar los resultados de parto de las mujeres adultas y la supervivencia de sus hijos. En el mundo en desarrollo los ingresos, activos y peso de las mujeres y la escolaridad y salud de sus hijos todos mejoran con un mayor acceso al control de la natalidad. Este aumenta el crecimiento económico debido a un menor número de hijos a cargo, aumento de la participación femenina en la fuerza laboral y un menor consumo de los escasos recursos.³⁵

2.3 Métodos

Los métodos de control de la natalidad incluyen métodos de barrera, anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU), esterilización y métodos de comportamiento.

Estos se utilizan antes o durante las relaciones sexuales, mientras que los anticonceptivos de emergencia son eficaces para un máximo de unos pocos días después del sexo.

Los métodos más eficaces son aquellos que son de larga duración y no requieren visitas regulares a un centro de salud. Tanto la esterilización quirúrgica, las hormonas implantables como los dispositivos intrauterinos tienen tasas de fracaso de primer año de menos de 1 %. Las píldoras anticonceptivas hormonales, parches o anillos vaginales, y el método de amenorrea de la lactancia (MELA), si se utilizan con rigor, también pueden tener tasas de fracaso de primer año (o para MELA, primer semestre) menores al 1 %.³⁰

Mediante el uso típico estas son considerablemente más altas, un 9 %, debido al uso incorrecto. Otros métodos, como los condones, diafragmas y espermicidas tienen mayores tasas, incluso en el uso perfecto. La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda anticoncepción de acción prolongada y reversible como primera línea para los jóvenes.

Si bien todos los métodos de control de la natalidad tienen algunos potenciales efectos adversos, el riesgo es menor que el asociado al embarazo. Después de detener o eliminar muchos métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos orales, DIU, implantes e inyecciones, la tasa de embarazo durante el año posterior es la misma que para aquellos que no utilizaron ningún método anticonceptivo.

En personas con problemas de salud específicos, ciertas formas de control de la natalidad pueden requerir más investigaciones.³⁰ En cambio para las mujeres sanas, muchos métodos no requieren un examen médico, incluido los anticonceptivos orales, inyectables o implantables y los condones. En 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una lista detallada de los criterios médicos de elegibilidad para cada tipo de control de la natalidad.²⁸

2.3.1 Hormonal

La anticoncepción hormonal está disponible en variadas formas, incluido píldoras, implantes bajo la piel, inyecciones, parches, dispositivos intrauterinos y anillos vaginales. Actualmente se encuentran disponibles solo para las mujeres, aunque los anticonceptivos hormonales para

varones han sido y están siendo probados clínicamente. Hay dos tipos de píldoras anticonceptivas orales, las píldoras anticonceptivas orales combinadas (que contienen estrógeno y progesterona) y píldoras de progestágeno solo (a veces llamados minipíldoras). Si se toman durante el embarazo, no aumentan el riesgo de aborto espontáneo ni causa defectos de nacimiento. Ambos tipos de píldoras anticonceptivas impiden la fecundación principalmente mediante la inhibición de la ovulación y el engrosamiento de la mucosa cervical. Su eficacia depende de que el usuario recuerde tomar las píldoras. También pueden cambiar el revestimiento del útero y así disminuir la implantación.⁶

Los anticonceptivos hormonales combinados se asocian con un riesgo ligeramente mayor de trombos venosos y arteriales. Los trombos venosos, en promedio, aumentan de 2,8 a 9,8 por 10 000 mujeres-año, lo que sigue siendo menor que aquellos asociados con el embarazo. Debido a este riesgo, no se recomiendan en fumadoras mayores de 35 años.¹¹

2.3.2 Barrera

Los anticonceptivos de barrera son dispositivos que tratan de prevenir el embarazo al impedir físicamente que el semen entre en el útero. En este grupo se encuentran condones masculinos, condones femeninos, capuchones cervicales, diafragmas y esponjas anticonceptivas con espermicida.

2.3.3 Dispositivos Intrauterinos

Los actuales dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños que se inserta en el útero, a menudo en forma de 'T' y con contenido de cobre o levonorgestrel. Es un tipo de anticoncepción de acción prolongada y reversible y son uno de los tipos más eficaces de control de la natalidad reversible.

2.3.4 Esterilización

La esterilización quirúrgica está disponible en forma de la ligadura de trompas para las mujeres y vasectomía para los varones. No hay efectos secundarios significativos a largo plazo y la ligadura de trompas disminuye el riesgo de cáncer de ovario. Las complicaciones a corto plazo son veinte veces menos probablemente en la vasectomía que en la ligadura de trompas. Después de la vasectomía, puede haber hinchazón y dolor en el escroto que generalmente se resuelve en una semana o dos. En la ligadura de trompas, las complicaciones ocurren en 1 a 2 % de los procedimientos y las complicaciones graves se deben por lo general a la anestesia. Ninguno de estos métodos ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual.²⁹

2.3.5 Conductual

Los métodos conductuales comprenden la regulación del tiempo o el tipo de relación sexual para prevenir la introducción de semen en el tracto reproductivo de la mujer, ya sea siempre o solo cuando un óvulo pueda estar presente. Si se utilizan perfectamente la tasa de fracaso de primer año puede ser en torno al 3,4 %, sin embargo si se usan mal la tasa puede acercarse al 85 %.

2.3.6 Conocimiento de la Fertilidad

Los métodos de conocimiento de la fertilidad o de ritmo implican la determinación de los días más fértiles del ciclo menstrual y evitar el sexo sin protección. Las técnicas para determinar la fertilidad incluyen la observación de la temperatura basal del cuerpo, las secreciones cervicales o el día del ciclo. Tienen tasas de fracaso de primer año de uso típico de 24 %; en el uso perfecto depende del método utilizado y va de 0,4 % a 5 %.

La evidencia en que se basan estas estimaciones, sin embargo, es pobre ya que la mayoría de los participantes de los ensayos detienen su uso antes de tiempo. A nivel mundial, se utilizan en alrededor del 3,6 % de las parejas. Si se basa tanto en la temperatura basal del cuerpo como otro signo primario, el método se conoce como sintotérmico. Se han reportado tasas de fallo de primer año generales de <2 % a 20 % en estudios clínicos del método sintotérmico.²⁸

2.3.7 Retirada

El método de retirada (también conocido como *coitus interruptus*) es la práctica de finalizar el coito («marcha atrás») antes de la eyaculación. El principal riesgo del método de retiro es que el varón puede no realizar la maniobra correctamente o de manera oportuna.

2.3.8 Abstinencia

Aunque algunos grupos abogan por la abstinencia sexual total, por la que se refieren el evitar toda actividad sexual, en el contexto del control de la natalidad el término generalmente significa la abstinencia del sexo vaginal. La abstinencia es 100 % efectiva para prevenir el embarazo; sin embargo, no todo el que tiene la intención de ser abstinente se contiene de toda actividad sexual y en muchas poblaciones hay un riesgo significativo de embarazo por sexo no consensuado.¹¹

2.3.9 Lactancia

El método de amenorrea de la lactancia implica el uso de la infertilidad femenina natural que ocurre después del parto y puede ser extendido por la lactancia materna.

2.4 Mitos y creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos

Pero cómo todo evoluciona, afortunadamente, la mayor oferta de tipos distintos de anticonceptivos, la generalización de su uso y, la mayor permisividad social sobre la sexualidad y las prácticas sexuales, nos traen mitos y creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos que en muchas ocasiones dificultan su uso correcto y llevan a las personas a prácticas de riesgo.

A continuación citaremos algunos ejemplos:

- El preservativo "rompe el rollo" y además no es lo mismo...
- "a mi pareja cuando se lo pone le baja la erección"
- Otro mito muy común es hacer responsable al preservativo de irritaciones de los genitales tanto masculinos como femeninos. La alergia al látex es rara, en ocasiones pueden ser los espermicidas acompañantes los responsables, también reactivación de vaginitis con el coito y/o la falta de lubricación por poca excitación.
- Las tabletas engordan y te pueden provocar más vello y celulitis.
- Tienen muchos más efectos secundarios, además te quitan el apetito sexual.
- Con el Diu te puedes quedar embarazada, tienes más regla y te duele más.

Aparecen además todos los mitos de las repercusiones sobre el feto en un posible embarazo.

Respecto al hombre, este puede tener temor de ser dañado por el DIU "pincharse".

Los métodos irreversibles, sobretodo la ligadura de trompas es de la que con mayor frecuencia oímos que mejora la sexualidad.

- En el caso de la vasectomía, no es infrecuente encontrarnos con el miedo a la impotencia, la afectación negativa en el deseo sexual o su posible relación con el cáncer de próstata.
- Y a los métodos naturales, diafragma y preservativos femeninos, normalmente se les ignora.

2.5 Anticonceptivo Oral De Emergencia (AOE)

La tableta anticonceptiva de emergencia (también mal llamada como "la píldora del día después") es un comprimido con hormonas que tiene funcionamiento en el cuerpo humano para prevenir el embarazo no deseado.

2.6 Hormonas

Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

El AOE también trabaja mediante un engrosamiento de la mucosidad alrededor del cuello uterino, lo que hace difícil para los espermatozoides alcanzar el útero y llegar a cualquiera de los

óvulos que pudieran haber sido puestos en libertad. Las hormonas de esta tableta también pueden afectar a veces, el revestimiento del útero, impidiendo a los óvulos la correcta adherencia a las paredes uterinas.²⁸

2.7 Aborto con medicamentos

El misoprostol se usa para la interrupción del embarazo ya que provoca la inducción del parto al promover las contracciones uterinas y la preparación del cuello uterino para el trabajo del parto. En estas funciones, se considera al misoprostol más efectivo que la oxitocina y la dinoprostona, los medicamentos legalmente indicados para la inducción del parto. Es considerablemente más económico que esos medicamentos. En países de Latino América donde no es legal el aborto, es el medicamento más utilizado para ese uso abriendo debates sobre su libre comercialización y orientación, cabe destacar que en estos países hay una gran demanda de medicamentos falsificados de este tipo siendo su comercialización muy insegura. En Argentina diversas organizaciones presentaron un pedido para que la administración Nacional de Medicamentos, Alimentación y Tecnología Médica reconozca al misoprostol como medicamento obstétrico. También se presentó otro pedido ante el Ministerio de Salud para lo produzca y distribuya junto con la mifepristona.^{14,18}

El misoprostol, junto la mifepristona son los fármacos de referencias para el aborto con medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud mantiene la información del uso: Total de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal repetidos cada 24 horas hasta tres dosis. Este régimen debe ser utilizado solamente cuando no se dispone de mifepristona ni de metotrexato, ya que es menos efectivo. Cuando se usa para los abortos médicos, Misoprostol es también conocido como "*Miso*".

Varios organismos y sociedades, incluyendo la Organización Mundial de la Salud promueven el uso del misoprostol para inducir el parto. La preocupación del uso de misoprostol, en especial en dosis elevadas, radica en que causa ruptura uterina, especialmente en mujeres con una previa cesárea, muerte fetal o hemorragia cerebral en el neonato.³⁸

2.8 La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Define a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) como "métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección".

El anticonceptivo oral de emergencia es un método para usarse después de una relación sexual sin protección. De hecho está compuesto de las mismas hormonas de las tabletas anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayores dosis.

Debido a que muchas mujeres solicitan un método anticonceptivo después de haber tenido una relación sexual deseada sin protección y en algunos casos después de haber sido víctima de una agresión sexual en 1974 el ginecólogo canadiense Albert Yuzpe (YUZPE, 1974) y colaboradores publicaron su estudio piloto del uso de hormonas combinadas.¹³

2.9 El Método de Yuzpe

Es un método anticonceptivo de emergencia que consiste en administrar 2 tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 µg de Etinilestradiol y 250 µg de Levonorgestrel (Noral ®, Neogynon ®), durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y repetir la ingesta 12 horas más tarde. En caso de no estar disponibles las tabletas de macrodosis se administran 4 tabletas de microdosis que incluyan 30 µg de Etinil-Estradiol y 150 µg de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®) en las primeras 72 horas después del coito sin protección y tomar otras 4 píldoras 12 horas más tarde.

Se considera un método seguro, económico, accesible y con efectos secundarios que implican en muy pocos casos náuseas. En ningún caso este método impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual, tales como sida, hepatitis, sífilis y otras.³⁶

2.10 Levonogestrel

El levonorgestrel es el componente activo del AOE y pertenece a una clase de medicamentos llamados progestinas. Actúa evitando la liberación de un óvulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo.

El levonorgestrel puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] y otras enfermedades de transmisión sexual.

El levonorgestrel es una progestina sintética biológicamente activa, que no es efectiva después de 72 horas; por ser estructuralmente semejante a la progesterona, su mecanismo de acción tiene que ver con el desempeño de esta hormona in vivo. El levonorgestrel tiene efectos secundarios, pero son más leves que en otras formas de anticoncepción de emergencia: altera el ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, depresión y vómito.¹⁵

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

El AOE es una manera segura y efectiva de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se puede tomar hasta 72 horas después del acto sexual.

Es una opción importante para las parejas que por alguna circunstancia han tenido relaciones sexuales sin protección, o un accidente con el uso de su método anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

La Anticoncepción de Emergencia en nuestro país es legal desde 1998, está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud. Desde finales del 2006 es parte del Cuadro de Medicamentos Básicos, lo que garantiza el acceso gratuito a la PAE en todos los hospitales y centros de salud públicos. En América, 25 países proveen servicios de anticoncepción de emergencia, entre los que destacan Argentina, Uruguay, El Salvador, Venezuela, México, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Chile.²¹

2.11 Mecanismo de acción

El levonorgestrel, por ser una progestina sintética con acción biológica solo por 72 horas y por su semejanza estructural con la progesterona, tiene los mismos mecanismos de acción que esta hormona.

Se ha propuesto que el levonorgestrel podría unirse a los receptores de progesterona y actuar en diferentes tiempos y de forma diferente a la progesterona. A escala celular, el levonorgestrel se difundiría libremente y podría interaccionar con diversas células que poseen receptores de progesterona, como el tracto reproductivo, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria.

La interacción en el hipotálamo podría reducir la frecuencia de emisión de la hormona liberadora de gonadotropina e impedir que se sintetizara la hormona luteinizante preovulatoria, lo que bloquearía la maduración folicular y la ovulación.

Al unirse a los receptores de progesterona en el endometrio podría interferir con los cambios que la progesterona induce en el endometrio para la gestación.¹²

También se ha propuesto por estudios en animales que levonorgestrel inhibe la síntesis de progesterona, por lo que esta no podría ejercer su acción; específicamente, interfiere con la actividad de 3 beta-hidroxiesteroidehidrogenasa, que cataliza el último paso de la formación de progesterona. En todo caso, su mecanismo de acción es diferente del de la mifepristona, que se ha comprobado que se une a los receptores de progesterona como antagonista, y puede hasta actuar después de la implantación, siendo capaz de expulsar a un embrión ya implantado, efecto que el levonorgestrel no tiene. Se sabe que la progesterona actúa antes de la ovulación en la maduración folicular y el proceso que conduce a la ovulación; parece ser responsable de inducir el transporte de los espermatozoides hacia el óvulo para la fecundación y de producir cambios estructurales que facilitan la entrada del espermatozoide en el óvulo; también influye en el transporte del cigoto a través de la trompa de Falopio y causa cambios en el endometrio, necesarios para la anidación y el mantenimiento del embarazo.

La reacción acrosómica es un requisito para que el espermatozoide pase a través de la zona pelúcida, penetre el óvulo y se fusione con el mismo. La progesterona es un cofactor importante para la ocurrencia de este evento. Una vez ocurrida la fecundación, el cigoto impulsa el

desarrollo embrionario y la diferenciación endometrial con la producción de progesterona por el cuerpo lúteo.

El endometrio se hace receptivo a la implantación, a escala ultraestructural se observan cambios en las células epiteliales, como la formación de pinópodos en la membrana por unión de microvilli, pero no se conoce la función de estos cambios en la implantación. Indirectamente hay, por tanto, suficiente evidencia de que uno de los efectos del levonorgestrel sea actuar impidiendo la implantación, pero no hay prueba directa de que los cambios inducidos en el endometrio por el levonorgestrel impidan la anidación. Se podría demostrar que ha habido fecundación pero no implantación con la detección en el suero del factor del embarazo (early pregnancy factor), ya que se ha demostrado que esta molécula se forma a las 12-16 horas después de la fecundación, con la función de preparar inmunológicamente al endometrio, para no rechazar al embrión que se ha de implantar y para regular su crecimiento. Se cree que se trata de una molécula reguladora que controla otras moléculas relacionadas con el crecimiento y el reconocimiento inmunológico, al haber sido identificada como una molécula chaperone, una proteína que pertenece a la familia de reguladores del desarrollo.¹¹

El levonorgestrel tiene efectos secundarios, pero son más leves que en otras formas de anticoncepción de emergencia: altera el ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, depresión y vómito. Se ha demostrado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio incrementa la cantidad de enzimas que degradan la matriz extracelular, lo que podría producir el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y generar rupturas de vasos sanguíneos, ocasionando el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos. El riesgo de tromboembolia es bajo, ya que se suministra por un periodo muy corto que no puede producir cambios en los factores de coagulación.

Se ha propuesto que las hormonas que se usan el AOE producen alteraciones en tres niveles:

- Inhibiendo o alterando la ovulación.
- Interfiriendo con la fecundación o el transporte del embrión al útero.
- Inhibiendo su implantación en el endometrio.

Pero no se sabe su modo exacto de acción. Hay un consenso en que actúan antes de la implantación y dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se usa.³¹

2.11.1 Efectos sobre la ovulación: El levonorgestrel inhibe o retarda la ovulación al ser suministrado antes o durante el proceso de ovulación, actuando de forma parecida a la progesterona, ejerciendo un efecto sobre el desarrollo folicular y sobre el hipotálamo. De esta forma, puede actuar interfiriendo con la maduración del óvulo o bloqueando la ovulación, ya que, si se administra durante la fase folicular temprana, incrementa la duración de esta, e incluso en algunas ocasiones la bloquea cuando se administra cerca de la ovulación.^{5,7}

2.11.2 Efectos sobre el transporte de gametos: los progestágenos disminuyen la motilidad de las trompas de Falopio. Estas no realizan las contracciones que permiten el desplazamiento espermático y se altera el moco cervical, haciéndolo impermeable a los espermatozoides, aunque para lograr este efecto tienen que pasar 72 horas. También se sabe que la progesterona estimula la capacidad de movilidad de los espermatozoides, los cuales poseen receptores para esta hormona en su membrana, así es que es posible que el levonorgestrel interfiera con esta activación, aunque no hay una clara evidencia al respecto.

2.11.3 Efectos sobre la función del cuerpo lúteo: se sabe que anomalías en la secreción de progesterona en la fase lútea están asociadas con la reducción de fertilidad. Como se conoce, el cuerpo lúteo que se forma en el ovario después de la ovulación secreta progesterona, hormona necesaria para la implantación y la continuación del embarazo. Un estudio muestra que el levonorgestrel suprime la elevación de los niveles de hormona luteinizante, que induce la ovulación, pero no influye en la formación y función del cuerpo lúteo. Se ha demostrado en animales que el levonorgestrel inhibe la producción de progesterona por el cuerpo lúteo, debido a un mecanismo de regulación en que la presencia de progesterona inhibe su propia síntesis.

2.11.4 Efectos sobre el endometrio: se ha demostrado que hay cambios histológicos y bioquímicos en el endometrio cuando se suministran altas dosis de levonorgestrel después de la ovulación, pero puede que no sean suficientes como para impedir la implantación. Se ha comprobado que el uso prolongado de levonorgestrel impide la apertura de las uniones intercelulares en el endometrio, que son las que facilitan la implantación. Otros estudios muestran que el efecto directo sobre el endometrio es mínimo histológicamente. Se ha demostrado que, cuando el levonorgestrel es administrado periovulatoriamente (tiempo cercano y durante la ovulación), puede no actuar afectando la ovulación y sí alargar la duración de la fase luteal, mientras que se da un nivel normal de hormona luteinizante. Como se sigue impidiendo el embarazo, esto sugiere la actuación adicional de inhibir la implantación. De los mecanismos indicados, el tercero y el cuarto tienen un efecto antiimplantatorio.

Al alterar la movilidad de los espermatozoides e impedir la ovulación, serían mecanismos anticonceptivos, no así al impedir la nidación o implantación.³⁴

Dado que el AOE se puede dar en todos los estados del ciclo menstrual, en los primeros días del ciclo podría impedir el desarrollo del folículo y la ovulación; pero, a medida que se acerca el día de la ovulación, la probabilidad de que la impida es menor.

La probabilidad de concebir es más alta cinco días antes de la ovulación, hasta un día después de ella, y la máxima probabilidad es dos días antes de la ovulación hasta el mismo día de ella, en que es del 36 %. Si la relación sexual tiene lugar tarde en el periodo fértil de la mujer, alrededor del mismo tiempo o inmediatamente después de la ovulación, que ocurra la fecundación puede ser muy difícil de bloquear. Los espermatozoides alcanzan el sitio de la fecundación en menos de una hora, y aunque la mujer tomara la píldora inmediatamente, es casi imposible que la droga alcance una efectiva concentración a tiempo en el lugar donde la fecundación tiene lugar. Por tanto, se puede considerar como irrelevante el efecto que la píldora pueda tener lugar sobre el transporte de gametos.³³

El hecho de que el levonorgestrel sea efectivo en el tiempo de la ovulación indica que debe tener un efecto impidiendo la implantación. Por otra parte, la frecuencia en que el levonorgestrel no previene el embarazo varía según el tiempo en que se toma la píldora: la frecuencia de embarazos es de un 0,4 % si la administración se produce antes de las primeras 24 horas, del 1,8 % si se administra entre las 24 y las 48 horas, y del 2,7 % si se administra entre las 48 y las 72 horas. Cuando se compara el número de embarazos observados al usar levonorgestrel con los esperados sin tratamiento, se puede concluir que el régimen previene 85 % de los embarazos, mientras que, naturalmente, hay una efectividad de embarazos del 36 % en el periodo fértil. Si usando levonorgestrel a las 48 horas se produce 2 % de embarazos en el periodo fértil, esto contrasta con el 36 % natural, lo que solo se puede explicar si existe un efecto antianidatorio, ya que en el periodo fértil el levonorgestrel no actuaría a tiempo para prevenir la ovulación.¹⁵

2.12 Criterios médicos y contraindicaciones

El AOE puede ser útil en diferentes situaciones como las siguientes:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera. Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
 - Omisión de tres o más tabletas anticonceptivas combinadas consecutivas.
 - Retraso de tres horas en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
 - Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno de enantato de noresterona o más de cuatro semanas de progestágeno de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
 - Si la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
 - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
 - Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical;
 - Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
 - La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.

- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.²⁰

2.13 Contraindicaciones médicas del AOE son estas:

- Casos de antecedentes de hipersensibilidad a levonorgestrel u otras hormonas de origen desconocido o a cualquiera de los componentes del preparado.
- Insuficiencia hepática.
- Diagnóstico o sospecha de embarazo, sangrado vaginal anormal de origen desconocido.³⁶

2.14 Farmacocinética

Absorción: levonorgestrel administrado por vía oral se absorbe rápidamente y casi por completo.

Distribución: levonorgestrel se une a la albúmina sérica y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Solo alrededor de 1,5 % de los niveles séricos totales está presente en forma de esteroide libre, estando 65 % unido de forma específica a la SHBG. Después de la ingestión de un comprimido de LNG, el valor máximo de la SHBG es de alrededor de 40 nmol/L. Los niveles séricos de la SHBG tienden a mantenerse a estos niveles (o a incrementar ligeramente) hasta las 24 horas y después disminuyen gradualmente hasta alcanzar niveles de aproximadamente 30 nmol/L a las 192 horas.³³

Metabolismo: la biotransformación sigue las rutas conocidas del metabolismo de los esteroides; es decir, levonorgestrel es hidroxilado en el hígado y sus metabolitos son excretados como conjugados de glucurónido.

Eliminación: levonorgestrel no se excreta de forma inalterada, sino en forma de metabolitos como conjugados de glucurónido en proporciones aproximadamente iguales en orina y heces. No se conocen metabolitos con actividad farmacológica.

Posología: administración oral. El tratamiento consiste en la administración de una dosis única de levonorgestrel (1,5 mg) tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual, preferiblemente dentro de las primeras 12 a 24 horas. También se pueden tomar dos dosis de 0,75 mg cada 12 horas.

Información toxicológica: no se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosificación puede provocar náuseas y unas posibles hemorragias por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático.

2.15 Reacciones adversas: los efectos adversos son relativamente raros en mujeres sanas y que no son fumadoras. Los efectos adversos más comunes incluyen náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sangramiento menstrual profuso, sangramiento menstrual leve, mareos, dolor o sensibilidad de las mamas, vómitos y diarrea. Estos efectos adversos no requieren atención médica, a menos que sean demasiado molestos o no desaparezcan durante el curso del tratamiento. Los estudios clínicos han demostrado que el levonorgestrel tiene un perfil de seguridad superior a los anticonceptivos de emergencia que combinan los estrógenos y progestágenos (método Yuzpe).³⁷

Si se produce un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, debe considerarse la posibilidad de un embarazo ectópico, sobre todo en mujeres que presentan dolor abdominal o pélvico o desvanecimiento y en las que tengan historial de embarazo ectópico, operaciones de las trompas de Falopio o inflamaciones pélvicas.

Los síndromes graves de mala absorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia del levonorgestrel. Tras la ingesta de levonorgestrel, los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces pueden adelantarse o retrasarse algunos días con respecto a la fecha prevista.

Se recomienda acudir al médico para instaurar o adaptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece la menstruación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de levonorgestrel debe descartarse un posible embarazo. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada, debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo.^{32 13}

2.16 Conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia

La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a la mujer la posibilidad de planificar su maternidad, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos.

Se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud. Aunque la mayoría menciona estar de acuerdo con el AOE, muchas lo usan, al desconocer todos los efectos de estos poseen.

Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (Celsam), en América Latina el 48 % de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo. Solo el 9,36 % elige la píldora como método, cuando en Europa un 33 % de las mujeres la utilizan. Por el contrario, el 23,2 % prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y solo el 6 % usa el preservativo. Según la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), en su Seminario Internacional de Salud Sexual y Reproductiva realizado en Lima en octubre del año 2009, encontró que la tendencia de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos se duplicó en los últimos veinte años en América Latina. En cuanto a la tendencia de uso de métodos

anticonceptivos en la primera relación sexual en mujeres entre 15 y 24 años de edad, se concluye que se ha duplicado en los últimos diez años (70,5 %).³¹

El derecho a la información sobre los distintos métodos anticonceptivos se constituye en el presupuesto básico para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer, consagrado en la Constitución. Pero es también un auténtico principio constitucional que obliga al Estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad como la maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, obligando a que las personas asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. En consecuencia, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable.³³

El anticonceptivo oral de emergencia y el Ministerio de Salud Pública

Algunas autoridades afirman que la libre distribución del anticonceptivo oral de emergencia puede ser una buena estrategia de salud pública para evitar los embarazos no planificados y reducir así el número de abortos, considerado un grave problema de salud pública. Sin embargo, esto lo que está acarreado según nuestra investigación es al uso inadecuado y abusivo de este método por el gran acceso de parte de las consumidoras.⁸

2.17 Medida de Anticoncepción en República Dominicana.

Según la Ministra de Salud, doctora Altagracia Guzmán Marcelino, 2017:

“aseguró que la venta de anticonceptivos (condones y ampollas inyectables) en las farmacias del pueblo a través del Programa de Medicamentos Esenciales PROMESE/CAL, contribuirá de manera significativa a la reducción de la mortalidad materna.”

Dra. Altagracia Guzman, 2018, indicó que la ampliación y dispensación de estos métodos anticonceptivos a la población adulta joven, reducirá los embarazos precoz en las adolescentes y enfermedades de transmisión sexual fruto de del inicio de una vida sexual activa desde temprana edad, por lo que explicó que si *“si se reducen estos embarazos, podremos reducir la mortalidad materna”*.

Estas declaraciones fueron ofrecidas en el inicio de introducción de a la venta de estos métodos anticonceptivas en las denominadas farmacias del pueblo. Para el acto sirvió de escenario la farmacia ubicada en el sector Manganagua, del Distrito Nacional, en un acto encabezado también por el director general de PROMESE/CAL, Antonio Peña Mirabal.

El doctor José Mordan, director del departamento de Salud de la Familia 30/11/2017 *resaltó que se está concretizando un propósito de políticas públicas, dirigidas a disminuir los embarazos en adolescentes ya que en la República Dominicana la prevalencia es de 90 por cada 1,000 embarazos.*

Puntualizó que el 20% de las parturientas en los hospitales son adolescentes y el 18% de las madres que fallecen son jóvenes.

“Seguimos librando una batalla frontal para continuar promocionando la necesidad de disminuir las infecciones de transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA que también impactan en un segmento poblacional joven” indicó.

2.19 Inversión

El director de PROMESE/CAL dijo que en esta primera etapa en la inversión inicial es de 1, 288,800 preservativos y 18 mil ampollas inyectables, distribuidos en las zonas donde se registran mayores tasas de embarazos como el municipio de Haina y las provincias de Santo Domingo, La Vega, Santiago, Azua y Bonao, con una inversión inicial promedio de de RD\$8.5 millones de pesos.

De hecho, sostiene que la cantidad de levonorgestrel (0,03 milímetros) que compone cada tableta anticonceptiva tradicional incrementa en un 40% la posibilidad de tener cáncer de mama. (Castillo, 2012) añade que el uso indiscriminado de estos anticonceptivos (seis años seguidos) podría causar osteopatía, complicar función hepática o producir trombos.

El AOE no combate las enfermedades de transmisión sexual, como el Virus de Papiloma Humano¹². Por eso, los ginecólogos recomiendan una supervisión médica antes, durante y después de la actividad sexual. (Ulloa, 2010) afirma que si una mujer utilizó el anticonceptivo, lo más recomendable es que luego opte por un tratamiento de anticoncepción de uso continuo.

La no debe ser ingerida indiscriminadamente. Aunque la Organización Mundial de la Salud aconseja su consumo hasta dos veces por mes, no es adecuado porque la píldora no es un método de planificación sexual y reproductiva. En el mercado dominicano no existen tabletas abortivas legalmente establecidas.

2.20 Marcas comerciales más comunes en República Dominicana

Los Anticonceptivos Orales de Emergencia a base de levonorgestrel 1.5mg están disponibles en la mayoría de las farmacias comunitarias privadas de la República Dominicana, dentro de las cuales las más comunes son:

- Evital (Ethical)
- Seguidet (Alfa)
- Velar-D (Disfarmaco, S.R.L)
- After- D (Iberofarmaco)
- Glanique (Asofarma)
- Imediat N (Gador S.A)
- Enavyn (Naveo)

METODOLOGIA

3.1 Descripción de Santo Domingo Oeste

Es un municipio de la provincia Santo Domingo en la República Dominicana. Una de sus distinciones es que en su suelo está ubicada la primera facultad de agronomía y veterinaria del país, perteneciente esta a la Universidad Autónoma de Santo Domingo, ubicada en los terrenos de Engombe, finca que era propiedad del dictador Rafael Leónidas Trujillo.

Santo Domingo Oeste, fue creado como municipio en 2001 mediante la ley 163-01 debido a la división de la *provincia de Santo Domingo* del Distrito Nacional, incluyendo las partes del área metropolitana de la RD-1 (*Autopista Duarte*).³

3.1.1 Población

Según el censo de 2010, el municipio tiene 363,321 habitantes, de los cuales 176,532 son hombres y 186,789 resultaron ser mujeres.²

3.1.2 Secciones

Santo Domingo Oeste está conformado por los poblados de Herrera y Manoguayabo con sus respectivos sectores o barrios:

- Manoguayabo
- Villa Aura
- Reparto Rosa
- Olimpo
- Alameda
- Libertador
- Emgombe, entre otros.

3.2 Sector de Manoguayabo

Manoguayabo está ubicado en República Dominicana, Santo Domingo Oeste. En este se encuentran diferentes negocios, tiendas y centros comerciales (se incluyen supermercados). Entre estos destacan: Occidental Mall, La Sirena de la 27, Kuki Industrial, Empresas el Primo (antiguo supermercado Hipe, y el Indio), Spark Plug Gym, entre otros.

Managuayabo es conocido mayormente por sus grandes carnavales siempre recordados, su hospitalidad y amabilidad. También por un linaje de jóvenes con grandes fortalezas peloteras, etc. Y en otra parte por grandes figuras en el mundo como Pedro Martínez, pelotero retirado y encontrado en el salón de la fama del baseball.

Este sector también es conocido por su seguridad y poca delincuencia.

3.3 Alameda

El sector de Alameda pertenece a la localidad de Managuayabo, cuenta con varios residenciales entre ellos están Alameda I, Alameda II, El Caliche y zonas Aledañas, el crecimiento económico del área es muy notable por el aumento de la construcción de torres, centros comerciales, y el aumento en la actividad comercial.

Alameda tiene una gran brecha social, ya que cuenta con habitantes de posición económica media-alta, y se caracteriza por sus zonas principalmente residenciales que consisten sobre todo de edificios costosos y casas de lujo, que contrasta con otros sectores en el mismo Managuayabo como Hato Nuevo que están menos desarrollados económicamente.



Mapa 1. Distribución geográfica Santo Domingo Este. Fuente: Google Mapas.

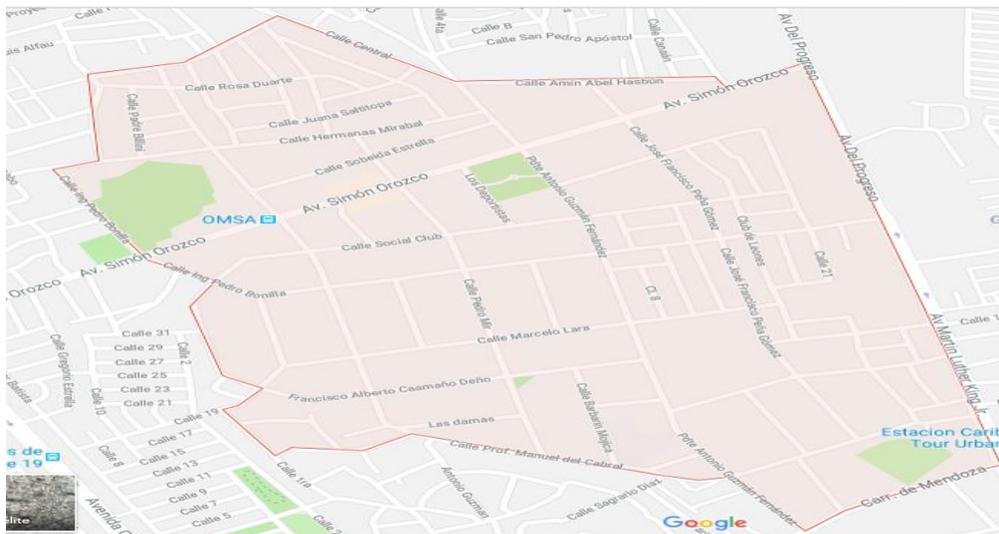
3.4 Descripción del Área de Invienda

El Sector de **Invienda** de Santo Domingo está ubicado en la parte este del Municipio Este de República Dominicana y es uno de los más grandes de este Municipio, el nombre de *Invienda* deriva de un proyecto concebido e iniciado por el Estado Dominicano en 1982 durante el mandato del Gobierno del Dr. Salvador Jorge Blanco y construido por el Instituto Nacional de la Vivienda INVI.

Dicho sector fue concebido como el proyecto habitacional más grande del país, cuenta con 700 edificios o condominios y cada edificio conviven 16 familias. Exceptuando algunos edificios que cuentan con solo 3 niveles y solo viven 12 familias

Alrededor de Invienda están los sectores la Esperanza, Los Trinitarios 2.º, Ciudad El Almirante, Invimosa, La Toronja, El Edén, Villa Carmen, y Mendoza. Los residentes de estos sectores coexisten con los habitantes de Invienda.

Mapa 2. Distribución geográfica Sector Invienda. Fuente: Google Maps.



3.5 Tipo de estudio

Este estudio es de carácter no experimental, bibliográfico, deductivo, descriptivo, analítico, clasificado como un diseño mixto. (Hernandez Sampieri, R.,2003) (Pérez N. O., 2012).

Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se presenta a continuación es cualitativa y cuantitativa. La primera se caracteriza por resaltar las cualidades del estudio en toda su dimensión, y la segunda se encarga de cuantificar a través de la estadística los resultados del mismo. (Hernandez Sampieri, R.,2003) (Pérez N. O., 2012).

Se combinarán ambos tipos de investigación por entender que a través de lo cualitativo las bases teóricas de la automedicación y los anticonceptivos orales de emergencia, y con la segunda se podrá cuantificar mediante los cuestionarios, los riesgos de la automedicación de los anticonceptivos orales de emergencia y el conocimiento.

Universo

Nuestro universo está formado por las clientes-pacientes que utilizan los AOE, en las farmacias comunitarias privadas del sector de Alameda, Santo Domingo Oeste y los Solares de Invienda, Santo Domingo Oeste, D.N.

Criterios de Inclusión

1. Pacientes Mayores de 13 años y menores de 42 que utilicen de este tipo de fármaco.
2. Mujeres que aceptarán participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

1. Personas que no aceptarán participar en el estudio.
2. Personas que no cumplieran con los criterios de inclusión previamente mencionado.
3. Pacientes que se encontraran fuera de la demarcación geográfica establecida.
4. Farmacias Comunitarias Privadas que no pertenezcan a los sectores mencionados.

Muestra

Se tomó una muestra representativa de las farmacias comunitarias privadas localizadas en el área de estudio. De manera aleatoria, en el universo de las pacientes que utilizan los medicamentos Anticonceptivos de Emergencia de dichos establecimientos.

Alcance de la investigación

La dimensión de la investigación será solo al objeto de estudio.

3.10 Recursos

Para el desarrollo de esta investigación se dispondrá del uso de recursos humanos además de económicos y materiales, para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos previamente programadas. Los recursos financieros necesarios para esta investigación estarán bajo la entera responsabilidad de la sustentante.

En cuanto a los recursos humanos, contamos con la asesoría de la Profesora Lic. Gicela Brea, docente de la Escuela de Farmacia, Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Técnicas de Investigación

5.9.1 Revisión Bibliográfica

Se realizaron revisiones bibliográficas en las Bibliotecas de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Central Del Este (UCE), Universidad tecnológica de Santiago (UTESA), Organización mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

De igual manera, se consultaron fuentes primarias siendo estas las que poseen información detallada, producto de investigaciones originales, como tesis, libros, revistas científicas, entre otras. Consultas a internet, como base de datos de orden investigativo como EViLAF, MedlinePlus, Scielo, HINARI, EBSCOhost, entre otros.

5.9.2 Recolección de información

La recolección se realizó a través de cuestionarios estructurados para aplicarlos a las usuarias de los Anticonceptivos Orales de Emergencia de las farmacias comunitarias de los sectores Alameda Santo Domingo Oeste e Invienda de Santo Domingo Este.

Se tabularon los resultados, obtenidos a través de los cuestionarios, se realizaron gráficos y tablas de frecuencia que permitieron realizar el análisis y la discusión del estudio, de manera que se pudo realizar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

MARCOS LEGALES

3.1 Ley General de Salud 42-01 y Decreto 246-06 sobre Medicamentos

LIBRO CUARTO

DE LOS DERECHOS Y DEBERES, DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN, DEL USO RACIONAL Y DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS

CAPITULO I

De Los Derechos Y Deberes, De La Prescripción Y Dispensación

Sección I

Derechos y Deberes

Artículo 201: *Todos los ciudadanos tienen el derecho al acceso a medicamentos de calidad en situación de equidad, a través del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las medidas determinadas por la administración sanitaria tendentes a la planificación y racionalización de los recursos.*

Artículo 202: *Los medicamentos establecidos dentro del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos, de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, y en el Listado de la Seguridad Social, deben de estar accesibles en todas las farmacias públicas o privadas, ambulatorias u hospitalarias, en función del nivel sanitario en el que los medicamentos estén establecidos para su uso.*

Artículo 203: *Todos los ciudadanos tienen el derecho a la información sobre los medicamentos y a ser asesorados sobre sus efectos y uso, de manera que puedan obtener el máximo beneficio de los mismos.*

Artículo 204: *Todos los ciudadanos tienen el derecho a obtener y decidir sobre los medicamentos a usar, de acuerdo a las condiciones económicas de los medicamentos y a los conocimientos que les son transmitidos por los profesionales.*

Artículo 205: *Los ciudadanos están obligados a usar los medicamentos racionalmente y en las condiciones que los profesionales de sanitarios establezcan y les recomienden.*

Artículo 206: *Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud están en la obligación de prescribir o dispensar los medicamentos con estricto apego a las normas éticas, en beneficio de la población.*

Artículo 207: *Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos, en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de estar informados y actualizados sobre el uso adecuado de los medicamentos prescritos o dispensados y cumplir con las normas y principios éticos establecidos en el uso de los medicamentos.*

Párrafo: *Los centros de salud públicos o privados deberán constituir un comité de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de bioética en lo relativo al uso racional de los medicamentos entre otras funciones.*

Artículo 208: *Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y farmacéuticos, en el ejercicio de sus funciones de prescripción o dispensación, tienen el deber de informar verazmente a los usuarios y pacientes acerca de los criterios de un uso racional de los medicamentos, de acuerdo a lo contenido en la ficha informativa y profesional de la especialidad farmacéutica, informaciones internacionalmente admitidas y a sus conocimientos científicos y prácticos.*

Sección II

Prescripción y Dispensación de Medicamentos. La Receta y la Orden Médica

Artículo 211: *Los medicamentos de venta libre o de expendio sin receta son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Drogas y Farmacias, a dispensarse sin receta. Estos medicamentos se regulan a través de una lista de medicamentos de venta libre.*

Artículo 212:

Podrán ser especialidades farmacéuticas de dispensación sin receta o de venta libre aquellas que cumplan los siguientes requerimientos:

- a) Tener una composición definida y que sea identificable y cuantificable de forma precisa.*
- b) Vaya destinada a patologías que no necesitan un diagnóstico preciso, y al alivio de síndromes o síntomas menores.*
- c) Tener acreditada su eficacia para la indicación terapéutica en la que se ha autorizado.*
- d) De los datos de la evaluación toxicológica, clínica y de la experiencia de su uso y vía de Administración, no se perciba la necesidad de receta para evitar riesgos en la salud de las Personas.*
- d) Sus principios activos, individuales o asociados, deben estar insertos en una lista de medicamentos de venta libre emitida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a tal efecto, a través de la normativa correspondiente.*

CAPITULO III

De La Publicidad De Los Productos Farmacéuticos

Artículo 243:

Es competencia exclusiva de la Dirección General de Drogas y Farmacias de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, autorizar la publicidad de los productos farmacéuticos al público, de acuerdo a la regulación que se establezcan para esos fines.

Artículo 244:

La solicitud de aprobación para todo tipo de publicidad de medicamentos dirigida al público ha de ser presentada, de una manera fehaciente, en la Dirección General de Drogas y Farmacias por el titular o el director técnico del establecimiento que ostente el registro.

Artículo 245:

La publicidad se realizará de acuerdo a las regulaciones establecidas en la Ley General de Salud No.42-01, en el presente reglamento y en las normas complementarias que desarrollará la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 246:

La publicidad de medicamentos al público sólo podrá realizarse en aquellos medicamentos que, estando su principio activo incluido en el listado de venta libre sin receta, estén reconocidos por el titular como publicitarios, dentro del procedimiento de registro.

Artículo 247:

Queda prohibida todo tipo de publicidad al público de los medicamentos que necesiten para su dispensación receta médica u odontológica. La publicidad de estos medicamentos sólo podrá ser realizada a profesionales.

Párrafo:

No se podrá realizar publicidad de psicotrópicos y estupefacientes, ni al público ni a los profesionales que no sean a fines con esta.

Artículo 248:

Las personas físicas o jurídicas que se dediquen al diseño de publicidad comercial y a la emisión de la misma, cualesquiera que fueren los medios que utilicen para realizarla y difundirla, se abstendrán de realizar cualquier tipo de servicio mientras que el interesado no presente conjuntamente con la propaganda que ha de diseñarse o publicarse, la correspondiente autorización expedida por la Dirección General de Drogas y Farmacias.

Artículo 249:

Para la autorización de la publicidad, el director técnico o el titular del establecimiento o producto a publicitar presentarán junto con la solicitud, el proyecto o los proyectos de publicidad correspondientes, de una manera detallada, elocuente y fidedigna el contenido a ser difundido, sea cual sea su soporte técnico.

Artículo 250:

La propaganda comercial de los medicamentos queda sujeta a lo siguiente:

a) Su texto deberá estar escrito en idioma español, con fiel apego a las normas de la ética, la decencia y la veracidad.

b) Bajo ningún concepto podrá admitirse la infalibilidad de un medicamento para el tratamiento de la enfermedad o enfermedades a que esté destinado, ni su aplicación a síntomas para los que no esté indicado en la documentación de registro.

Las acciones, grado de alivio y beneficio del medicamento también deben corresponder a lo autorizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en el proceso de registro.

c) La propaganda no podrá contener conceptos que induzcan al engaño de los profesionales o el público acerca de las cualidades del medicamento, ni atribuirle virtudes que induzcan a error o al uso irracional.

d) La propaganda no debe estar enfocada a atraer la atención de los niños sobre el medicamento. Tampoco deben de aparecer imágenes o cualquier tipo de referencias que sean incoherentes con la situación del público al que vaya destinada la publicidad o con las recomendaciones internacionalmente admitidas de salud pública.

e) No podrá introducir en la propaganda ninguna indicación que, directa o indirectamente, pudiera dar lugar a la interpretación de que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social recomienda el uso del medicamento, ni usarse como reclamo el hecho de que el medicamento haya sido aprobado por las autoridades sanitarias, ni hacer alusión a estudios o trabajos científicos como prueba de la bondad diferencial del producto, cuando la publicidad vaya dirigida al público.

f) La promoción o publicidad no deberá sugerir el retraso o la incitación a no recurrir al médico y/o al Procedimiento de diagnóstico o de rehabilitación.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los cuestionarios fueron aplicados en los horarios matutino y vespertino, por la disposición de la sustentante.

El universo de la investigación estuvo compuesto por 6 farmacias seleccionadas al azar en los sectores en estudio y registradas en el Ministerio de Salud Pública, lo que representa el 100% del estudio. En las cuales a cada una en estudio se eligieron 10 pacientes que consumen los AOE para realizarles el cuestionario.

Listado que representa a la muestra de las FCPs, que fueron objeto de estudio, ubicadas en el sector de Alameda, Santo Domingo Oeste y Los solares de Invivienda Santo Domingo Este, D.N.

FARMACIAS	SECTOR	UBICACIÓN	TELÉFONO
Farmacia HSD	Invivienda	Calle Corazón de Jesús	809-414-0006
Farmacia Invivienda	Invivienda	Calle Simón Orozco	809-728-9334
Farmacia Gibrer	Invivienda	Calle Principal	809-414-8277
Farmacia Espinal Polanco	Alameda	Av. Los Beisbolistas	809-379-0408
Farmacia Yamila	Alameda	Prolongación 27 de Febrero	809-561-1928
Farmacia Doña Rosa	Alameda	Av. Los Beisbolitas	809-379-1228

Tabla de frecuencia de cuestionario realizado a las Pacientes-Clientes en las Farmacias Comunitarias Privadas del sector de Alameda y los Solares de Invivienda, D.N.

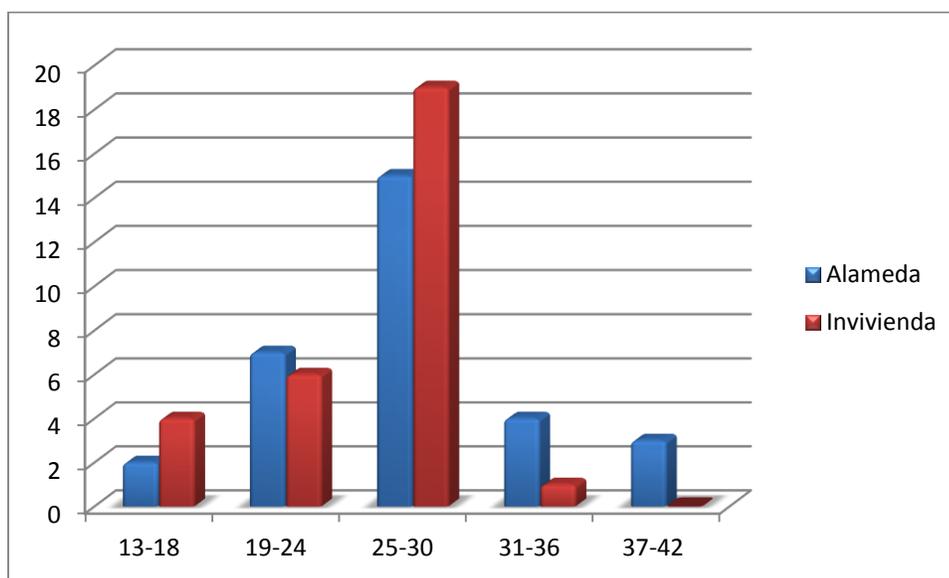
1. Rango de Edad

TABLA No. 1.1- RANGO DE EDAD

Edades	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
13-18	2	7%	4	13%
19-24	7	23%	6	20%
25-30	15	50%	19	64%
31-36	4	13%	1	3%
37-42	3	7%	0	0%
Total:	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA NO. 1.1- RANGO DE EDADES



Fuente: Polanco J., 2018

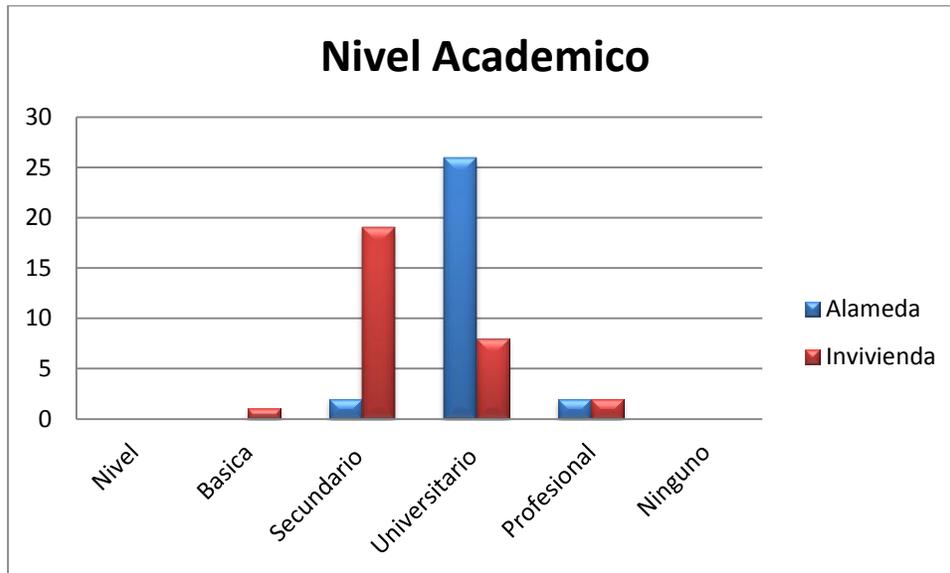
Se observa que el mayor porcentaje en el sector de Alameda donde se entrevistaron 30 pacientes-clientes de las cuales son todas consumidoras de los anticonceptivos orales de emergencia está entre los 25-30 años, ocupando el 50% de los resultados, el 7% son de 13-18 años, el 23% son de 19-24 años, el 13% son de 31-36 y un 3% restante de 37-42 años, mientras que el sector de Invienda donde se entrevistaron 30 pacientes-clientes en la cual las edades donde el consumo es más frecuente son entre 25-30 años por igual representando un 64% de la muestra, el 13% de 13-18 años, el 20% de 19-24, el 3% de 31-36 en este sector no se observo en edades de 37-42 años representado con un 0%.

2.- NIVEL ACADÉMICO

Nivel	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Básico	0	0%	1	3%
Secundario	2	6%	19	63%
Universitario	26	87%	8	27%
Profesional	2	7%	2	7%
Ninguno	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA NO. 1.2- NIVEL ACADÉMICO



Se observa que el 6% su nivel académico es secundario, el 87% es estudiante universitario y el 7 % restante es profesional en el sector de Alameda. En el sector de Invivienda el 3% está en el nivel básico, mientras que el 63% está en secundario, un 27% universitario y un 7% profesional.

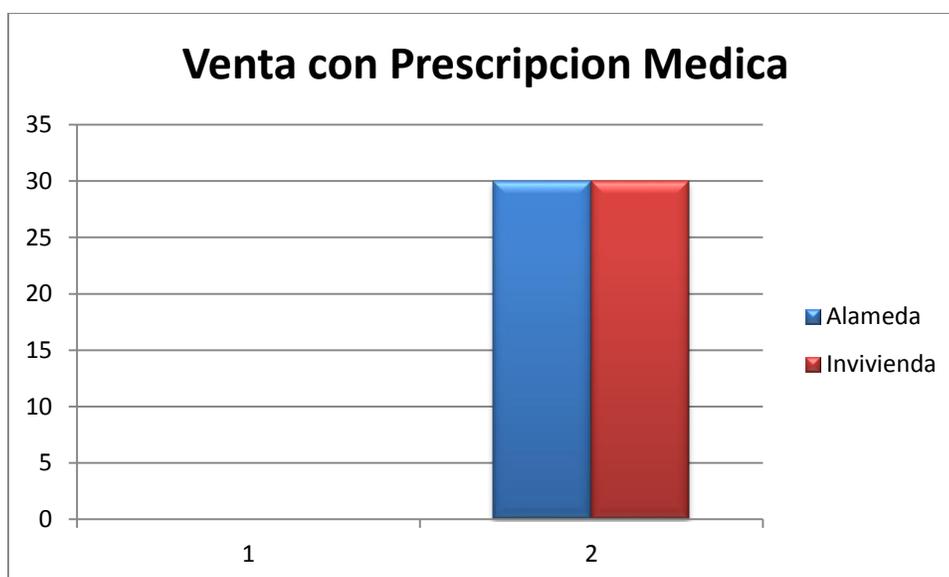
3. ¿Al momento de adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia lo hace a través de una Prescripción Médica?

TABLA NO. 1.3- PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Edades	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	0	0%	0	0%
No	30	100%	30	100%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA NO. 1.3- PRESCRIPCIÓN MÉDICA



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en el sector de Alameda el 100% de las pacientes-clientes se toman los anticonceptivos de emergencia sin una previa prescripción médica, en el sector de Invivienda el 100% también se presenta el mismo caso.

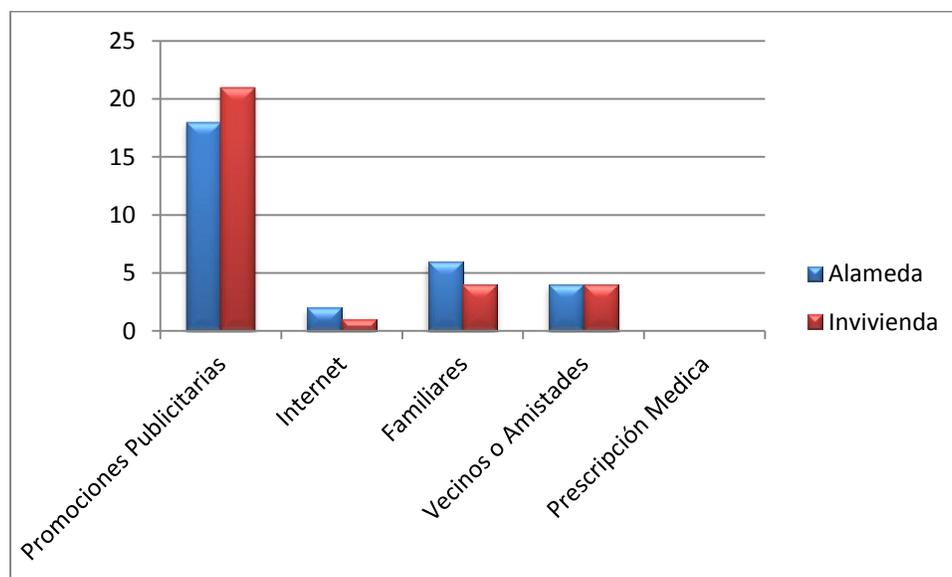
4. ¿Cuál es la fuente por la cual usted tiene conocimiento de los anticonceptivos orales de emergencia?

TABLA NO. 1.4 FUENTE DE CONOCIMIENTO

Fuente	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Promociones Publicitarias	18	60%	21	70%
Internet	2	7%	1	3%
Familiares	6	20%	4	13%
Vecinos o Amistades	4	13%	4	14%
Prescripción Medica	0	0%	0	0%
Total	30	100%	0	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA NO.1.4 FUENTE DE CONOCIMIENTO



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que 60% de usuarias conoce de este método a través de promociones publicitarias en el sector de Alameda, un 7% por internet, 20% Vecinos o Amistades y un 0% a través de prescripción médica, mientras que Invivienda el 70% lo conoce a través de promociones publicitarias, el 3% por Internet, 13% por familiares y un 14% por los vecinos y amistades.

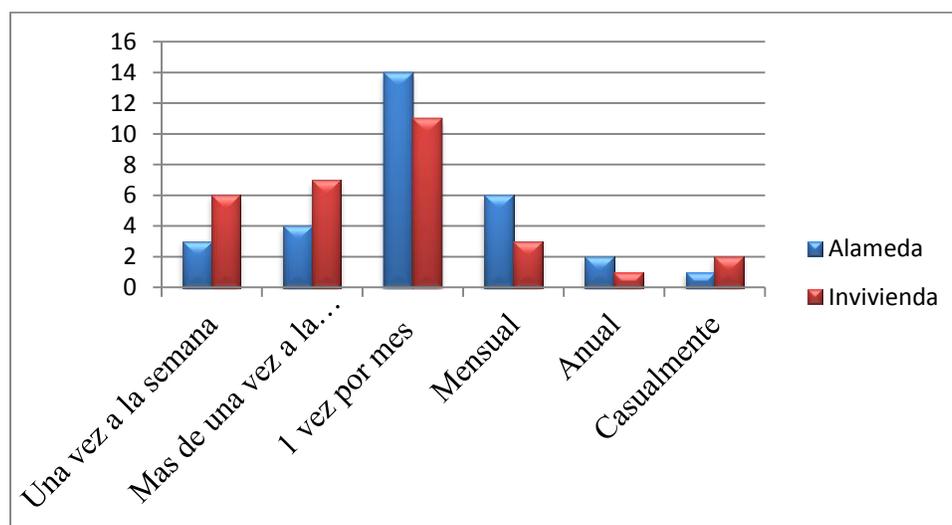
5. ¿Con qué frecuencia lo consume?

TABLA NO .1.5 FRECUENCIA DEL CONSUMO

	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Una vez a la semana	3	10%	6	20%
Más de una vez a la Semana	4	13%	7	23%
1 vez por mes	14	47%	11	37%
Mensual	6	20%	3	10%
Anual	2	3%	1	3%
Casualmente	1	7%	2	7%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA NO.1.5- FRECUENCIA DEL CONSUMO



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que la frecuencia en el consumo del sector de Alameda es 10% una vez a la semana, 13% más de una vez a la semana, 47% una vez al mes, 20% mensual, 3% Anual y un 7% casualmente. Mientras que en el sector de Invienda el 20% lo consume una vez a la semana, 23% más de una vez a la semana, 37% una vez por mes, 10% mensual, 3% anual y el 7% casualmente.

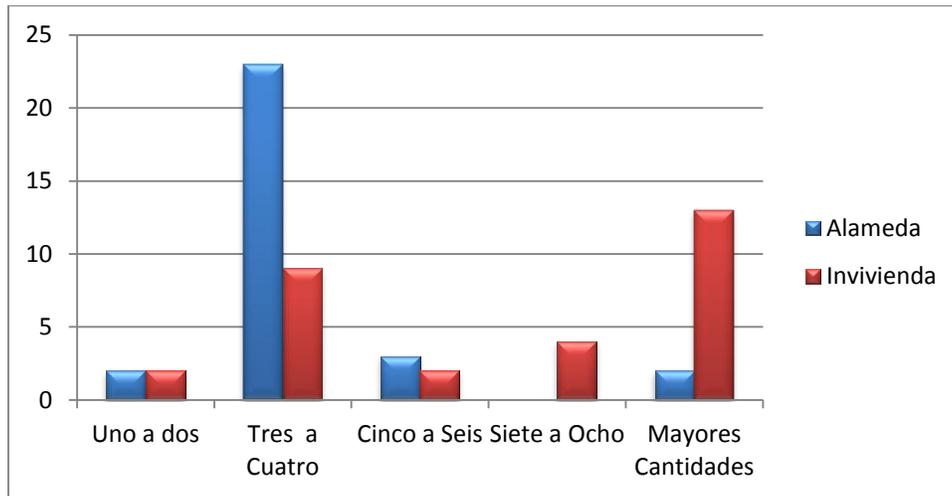
6. Cantidad que se ha suministrado en su totalidad por año.

TABLA No.1.6 TOTALIDAD POR UN AÑO

	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uno a dos	2	7%	2	7%
Tres a Cuatro	23	74%	9	29%
Cinco a Seis	3	10%	2	6%
Siete a Ocho	0	0%	4	13%
Mayores	2	6%	13	42%
Cantidades				
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICO No. 1.6 TOTALIDAD POR AÑO



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en sector de Alameda el 7% se han suministrado en un año 1 a 2 tabletas, el 74% de 3 a 4 tabletas, el 10% de 5 a 6 tabletas, no se observaron de 7 a 8 y en mayores cantidades un 6%, mientras que en Invivienda el 7% de 1 a 2 tabletas, un 29% de 3 a 4, un 6% de 5 a 6, 13% de 7 a 8 tabletas y un 42% se han suministrado mayores cantidades por un año.

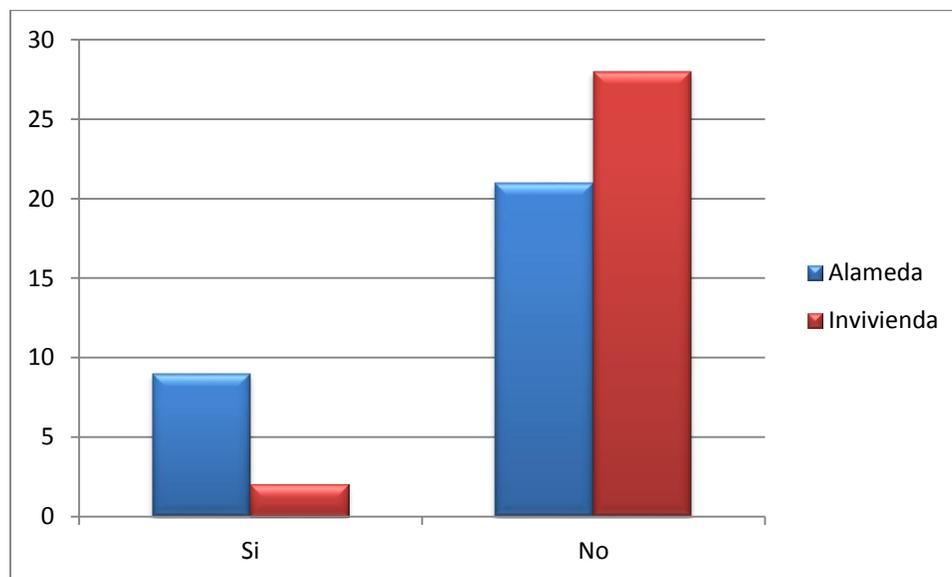
7. ¿Conoce usted los efectos secundarios que pueden presentar los anticonceptivos orales de emergencia?

TABLA No. 1.7 CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS AOE.

	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	9	30%	2	7%
No	21	70%	28	93%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.7 CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS AOE



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en el sector de Alameda las pacientes-clientes entrevistadas un 30% dicen conocer sobre los efectos secundarios de los AOE y un 70% presenta desconocimiento, mientras que el sector de Invienda un 7% dice conocerlo y el 93% restante no los conoce.

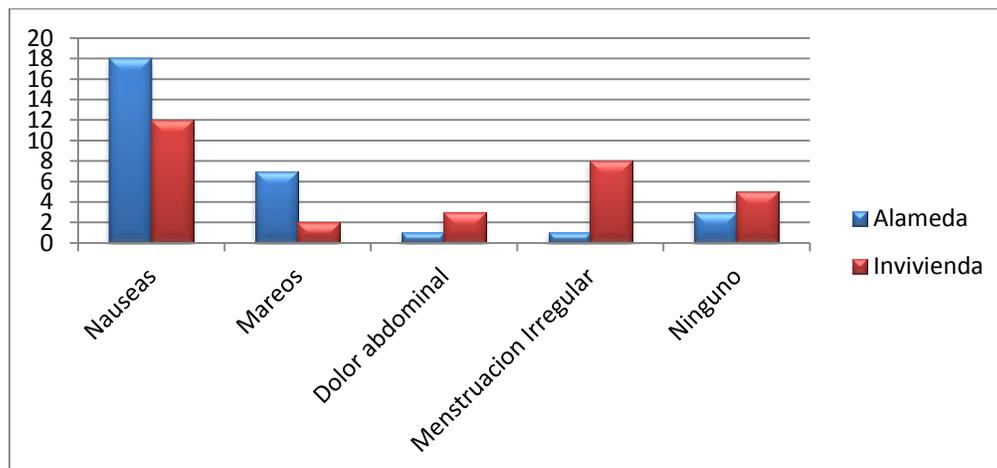
8. ¿En algún momento luego de haberse tomado el medicamento ha sentido alguno de estos síntomas?

TABLA No.1.8 EFECTOS SECUNDARIOS MANIFESTADOS

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nauseas	18	60%	12	40%
Mareos	7	23%	2	6%
Dolor abdominal	1	4%	3	10%
Menstruación Irregular	1	13%	8	27%
Ninguno	3	10%	5	17%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.8 EFECTOS SECUNDARIOS MANIFESTADOS



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que las pacientes-clientes en el sector de Alameda presentan un 60% náuseas, 23% mareos, 4% dolor abdominal, 13% menstruación irregular y a un 10% no se le manifiesta ningún efecto, mientras que en el sector de Invienda un 40% se le presentan náuseas, 6% mareos, 10% dolor abdominal, 27% menstruación irregular y un 17% no se le manifiesta ningún efecto adverso que pueda percibir.

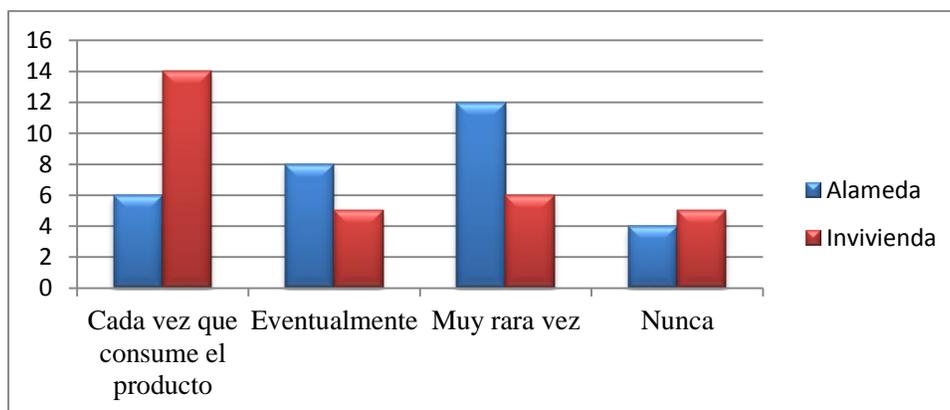
9. ¿Cada qué tiempo se le manifiestan estos efectos adversos?

TABLA No. 1.9 FRECUENCIA DE MANIFESTACION DE LOS EFECTOS ADVERSOS

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cada vez que consume el producto	6	20%	14	46%
Eventualmente	8	27%	5	17%
Muy rara vez	12	40%	6	20%
Nunca	4	13%	5	17%
Total	30	100%	30%	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.9 FRECUENCIA DE MANIFESTACION DE LOS EFECTOS ADVERSOS



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en el sector de Alameda el 20% de las encuestas se le manifiestan los efectos adversos cada vez que consume el producto, mientras que el 27% eventualmente, el 40% muy rara vez y el 13% restante admite que nunca, mientras que en el sector de Invivienda el 46% de las pacientes-clientes que consumen los anticonceptivos orales de emergencia se le manifiesta cada vez que consume el producto, el 17% eventualmente, 20% rara vez y un 17% dice nunca.

10. ¿Cuál es el efecto secundario que pueden producir los anticonceptivos orales de emergencia por su uso frecuente?

TABLA No. 1.10 EFECTO SECUNDARIO QUE PUEDE PRODUCIR EL USO FRECUENTE

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Irregularidad Menstrual	16	53%	7	23%
Cáncer de Útero	2	7%	3	10%
No sabe	12	40%	20	67%
Otro	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.10 EFECTO SECUNDARIO QUE PUEDE PRODUCIR EL USO FRECUENTE



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa en el sector de Alameda que el 53% de las encuestadas asume saber que el efecto secundario que se puede producir por el consumo frecuente es irregularidad menstrual, un 7% cáncer de útero, 40% dice no saber el efecto, mientras que en sector de Invienda un 23% de las pacientes-clientes dice que el efecto que produce es irregularidad menstrual, un 10% cáncer de útero y un 67% asume no saber.

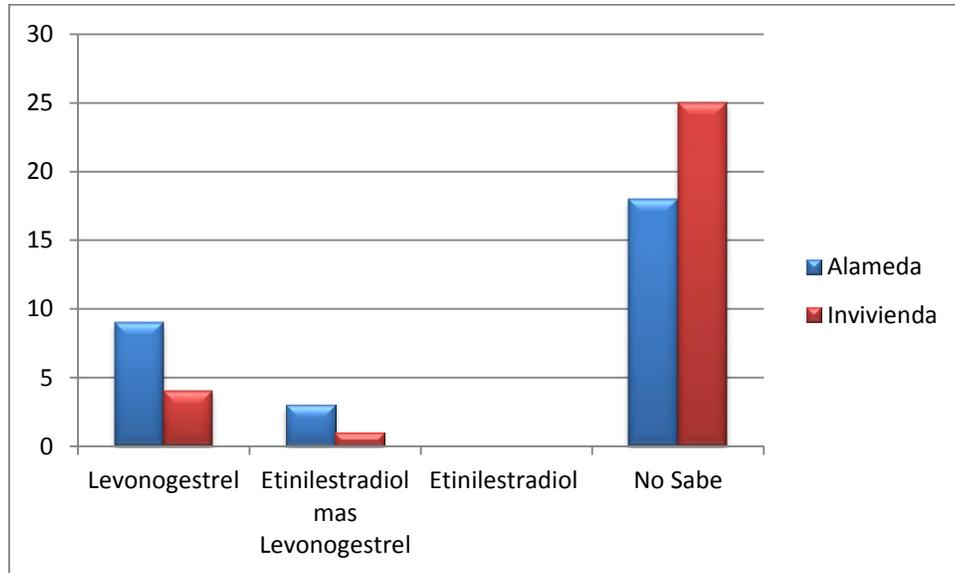
11. ¿Conoce la composición de un Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)?

TABLA No. 1.11 CONOCIMIENTO A CERCA DE LA COMPOSICION DE UN ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Levonogestrel	9	30%	4	14%
Etinilestradiol mas Levonogestrel	3	10%	1	3%
Etinilestradiol	0	0%	0	0%
No Sabe	18	60%	25	83%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.11 CONOCIMIENTO A CERCA DE LA COMPOSICION DE UN ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que el conocimiento de las encuestadas del sector de Alameda un 30% dice Levonogestrel, 10% dice Etinilestradiol, 0% Levonogestrel mas Etinilestradiol y un 60% no sabe la composición de un anticonceptivo oral de emergencia, en el sector de Invienda un 14% dice que el componente es Levonogestrel, 3% Etinilestradiol, 0% Levonogestrel más Etinilestradiol y un 83% que no sabe la composición, representando este un mayor nivel de desconocimiento comparado con el otro sector.

12. ¿Sabes la forma correcta de administrar los AOE?

TABLA No. 1.12 FORMA CORRECTA DE ADMINISTRAR

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Después de las 72 horas posterior a la relación sexual	3	10%	4	13%
Antes de las 72 horas	22	73%	16	53%
Luego de los 4 días próximo	2	7%	5	17%
No Sabe	3	10%	5	17%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.12 FORMA CORRECTA DE ADMINISTRAR



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que las pacientes-clientes del sector de Alameda un 10% dice que se toma después de las 72 horas posterior a la relación, el 73% antes de las 72 horas, 7% luego de los 4 días próximos y el 10% no sabe, en el sector de Invivienda un 13% de las encuestadas dice que después de las 72 horas, un 53% antes de las 72 horas, 17% luego de los 4 días próximo y el 17% restante alega no saber.

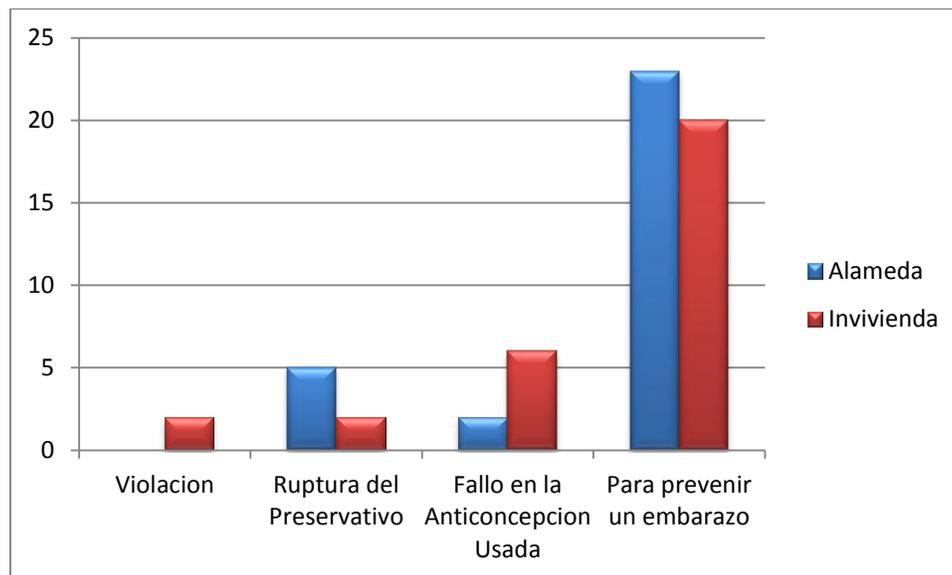
13. ¿En cuáles casos requiere el consumo de estos anticonceptivos?

TABLA No. 1.13 CASO EN LOS QUE REQUIERE EL USO DE LOS AOE

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Violación	0	0%	2	6%
Ruptura del Preservativo	5	17%	2	7%
Fallo en la Anticoncepción Usada	2	6%	6	20%
Para prevenir un embarazo	23	77%	20	67%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.13 CASO EN LOS QUE REQUIERE EL USO DE LOS AOE



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en el sector de Alameda las pacientes-clientes demandan los AOE el 0% por violación, 17% ruptura del preservativo, 6% fallo en la anticoncepción usada y un 77% para prevenir un embarazo y en el sector de Invienda un 2% por violación, 7% ruptura del preservativo, 20% fallo en la anticoncepción utilizada y un 67% para prevenir un embarazo.

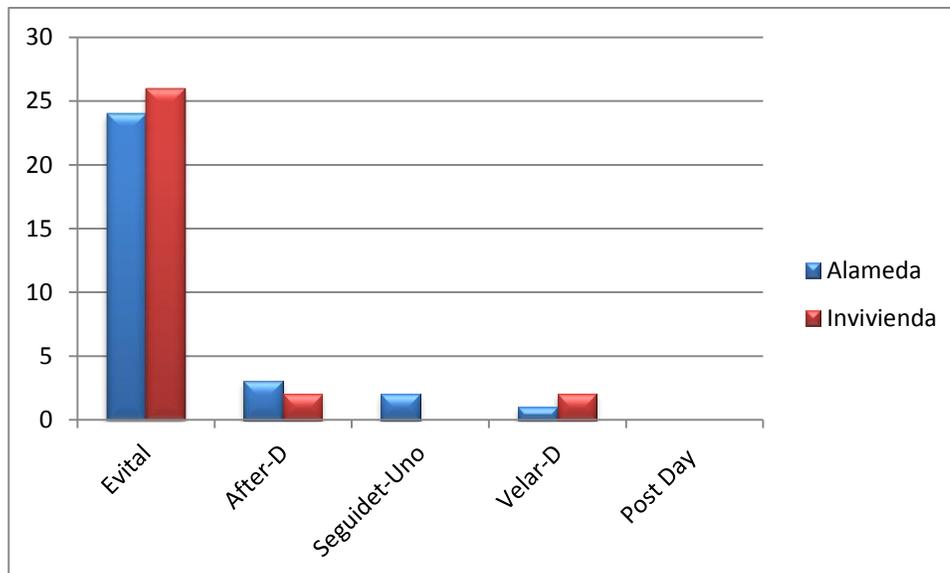
14. ¿Cuál es la marca comercial de AOE que generalmente consume?

TABLA No. 1.14 MARCAS COMERCIALES DEMANDADAS

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Evital	24	80%	26	87%
After-D	3	10%	2	7%
Seguidet-Uno	2	7%	0	0%
Velar-D	1	3%	2	6%
Post Day	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.14 MARCAS COMERCIALES DEMANDADAS



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa en ambos sectores que la marca comercial que esta más demandada es el Evital con un 80% en el sector de Alameda y un 87% en el sector de Invienda, las demás en Alameda se observa un 10% After-D, 7% Seguidet-Uno, 3%Velar-D y no se registraron demandas de PostDay en ninguna de las zonas de estudio y en Invienda 7% After-D, 0%Seguidet Uno, 6% Velar-D.

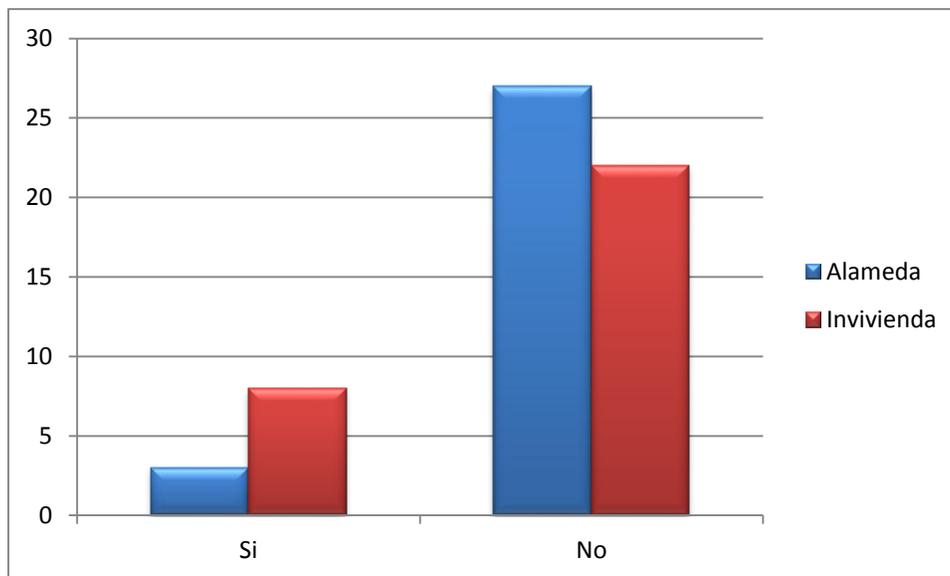
15. ¿Considera usted que los AOE son abortivos?

TABLA No. 1.15 CONSIDERA LOS AOE ABORTIVOS

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	3	10%	8	23%
No	27	90%	22	77%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICO No. 1.15 CONSIDERA LOS AOE ABORTIVOS



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que en el sector de Alameda el 90% de las encuestadas consideran que los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) no son abortivos, mientras que el 10% restante consideran que si lo son, y en el sector de Invivienda el 23% considera que los AOE son abortivos y el 77% que es la mayoría piensan que esto no lo son.

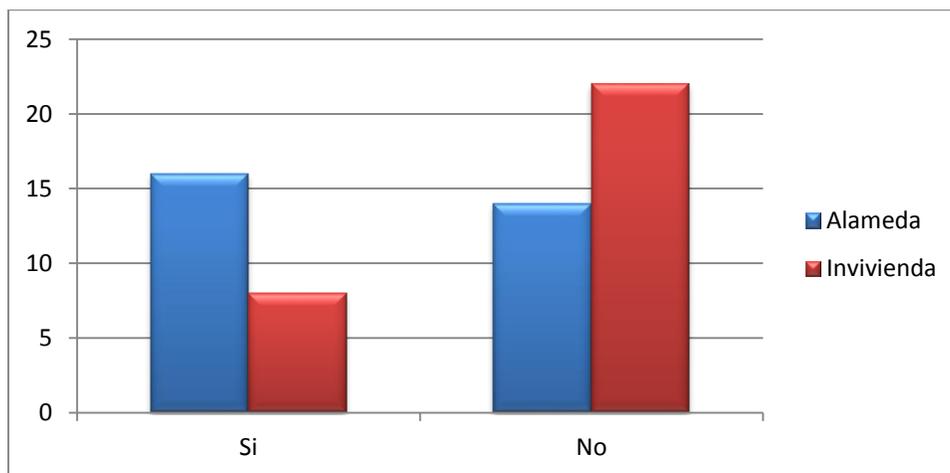
16. ¿En algún momento se ha detenido a buscar información y/o documentarse mejor sobre el uso correcto de los AOE?

TABLA No. 1.16 BUSQUEDA DE INFORMACION Y DOCUMENTACION DEL USO
CORRECTO

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	16	53%	8	27%
No	14	47%	22	73%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICO No. 1.16 BUSQUEDA DE INFORMACION Y DOCUMENTACION DEL USO
CORRECTO



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que el 53% de las pacientes-clientes que demandan los AOE en el sector de Alameda admiten que buscan información sobre el uso correcto, mientras que el 47% dice no hacerlo, por otro lado en el sector de Alameda 27% dice buscar información relacionada a los AOE y el 73% que representa la mayor parte, niega que hacerlo.

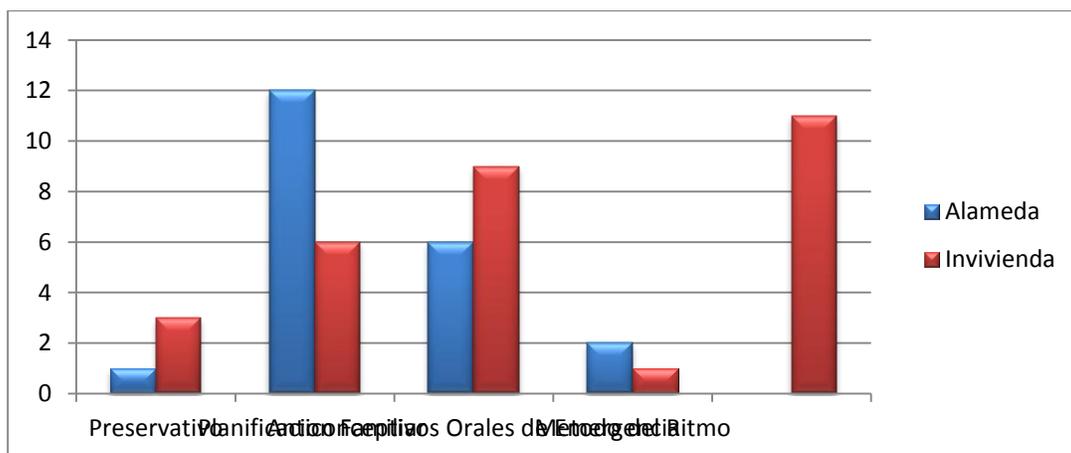
17. ¿Qué método de planificación utiliza actualmente?

TABLA No. 1.17 METODO DE PLANIFICACION USADO REGULARMENTE

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preservativo	1	3%	3	10%
Planificación Familiar	12	40%	6	20%
Anticonceptivos Orales de Emergencia	6	20%	9	30%
Método del Ritmo	2	7%	1	3%
Ninguno	9	30%	11	37%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 1.17 METODO DE PLANIFICACION USADO REGULARMENTE



Fuente: Polanco J., 2018

Se observa que el 3% de las mujeres encuestadas en el sector de Alameda usan regularmente el preservativo, el 40% planificación familiar, 20% anticonceptivos orales de emergencia, 7% el método del ritmo y un 30% no lleva a cabo ningún método de planificación actualmente, y en el sector de Invienda un 10% utiliza el preservativo como método de planificación, un 20% la planificación familiar, un 30% los anticonceptivos orales de emergencia como planificación regular, un 3% el método del ritmo y un 37% no utiliza ningún método de uso regular.

Guía del Observador

1. ¿Se observó demanda de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg sin prescripción médica?

TABLA 2.1 –

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	3	100%	3	100%
No	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 2.1-



Fuente: Polanco J., 2018

En este gráfico se observa que el 100% de las pacientes-clientes de ambos sectores demandan los anticonceptivos orales de emergencia sin prescripción médica.

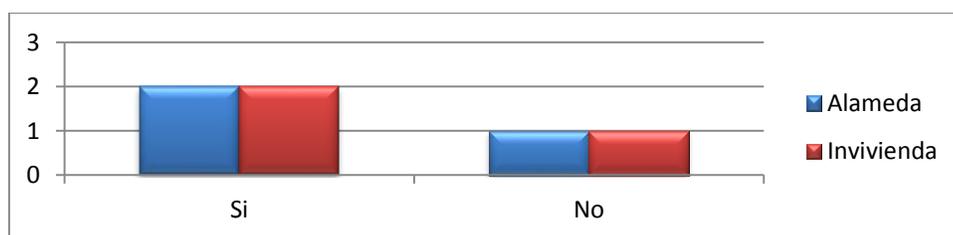
2.- ¿Se observó demanda de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg por otras modalidades que no fuera presencial?

TABLA 2.2-

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	1	33%	0	0%
No	2	67%	3	100%
	3	100%	3	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA 2.2-



Fuente: Polanco J., 2018

En este gráfico se observa que en sector de Alameda el 33% demandan los anticonceptivos orales de emergencia que no fuera presencial, y el 67% no lo hacen, mientras que en Invivienda el 100% de las demandas se hace de forma presencial.

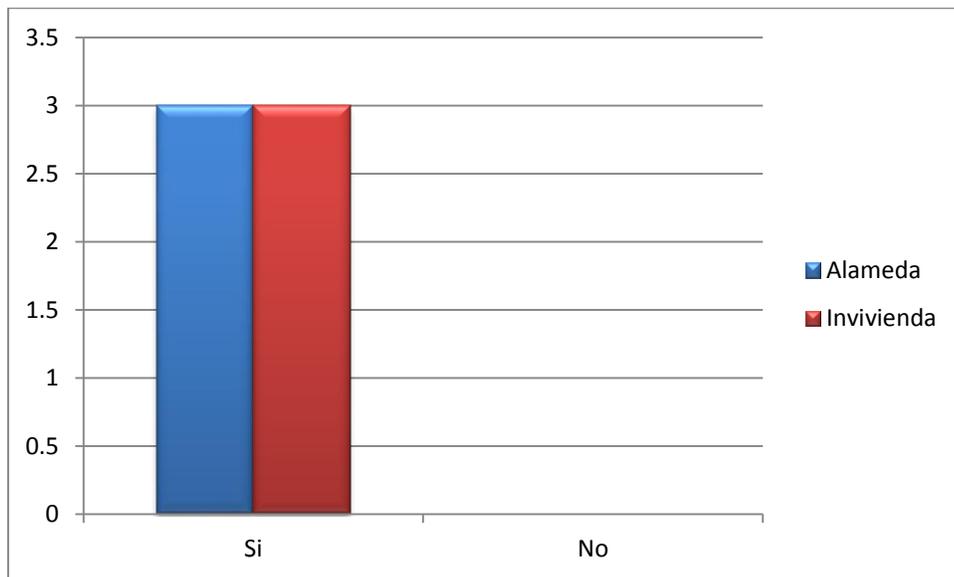
3.- ¿Se lleva a cabo la atención farmacéutica?

TABLA 2.3-

x	Alameda		Invivienda	
Respuesta	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	3	100%	3	0%
No	0	0%	0	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA 2.3-



Fuente: Polanco J., 2018

En este gráfico se observó que en ambos sectores se lleva a cabo la atención farmacéutica.

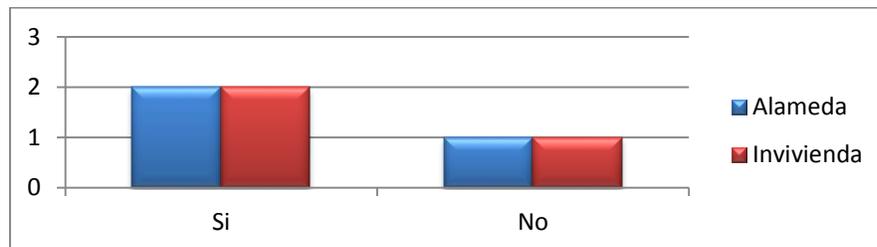
4.- ¿En esta farmacia comunitaria recibe el paciente información clara acerca del uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg?

TABLA No. 2.4-

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	2	67%	2	67%
No	1	33%	1	33%
Total	3	100%	3	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICA No. 2.4-



Fuente: Polanco J., 2018

Este gráfico se observa que en Alameda el 67% de pacientes-clientes reciben información clara del uso de los AOE, y un 33% no lo hace, mientras que en Invivienda el 67% también recibe información y el 33% no lo hace.

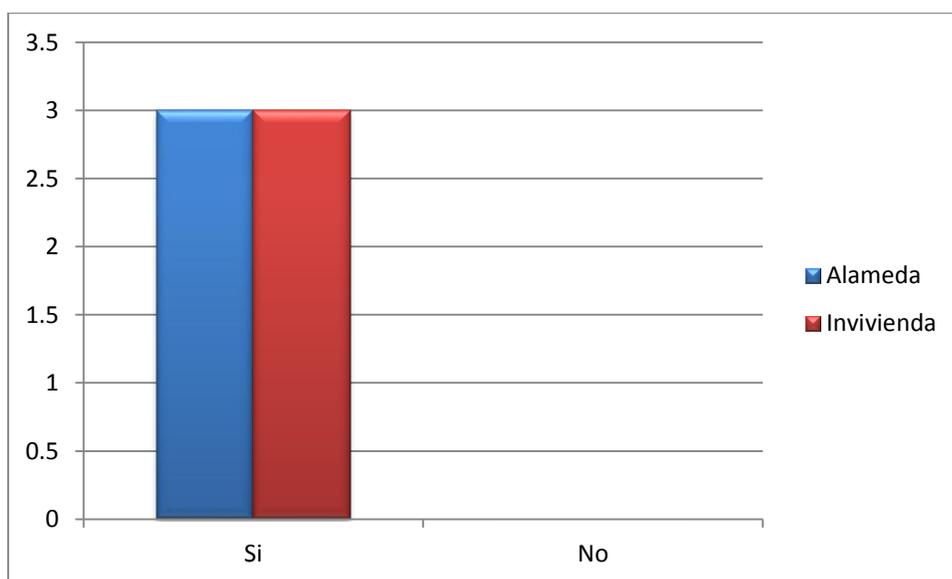
5.- ¿El establecimiento cumple con las condiciones requeridas por el DIGEMAPS (Rampa, Iluminación, Extintor, Almacén, Rotulación)?

TABLA No. 2.5-

Respuesta	Alameda		Invienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	3	100%	3	100%
No	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICO No. 2.5-



Fuente: Polanco J., 2018

Se observó que en las Farmacias Comunitarias Privadas de los sectores en estudio ambas presentaron un 100% en el cumplimiento de los requerimientos por parte de la DIGEMAPS.

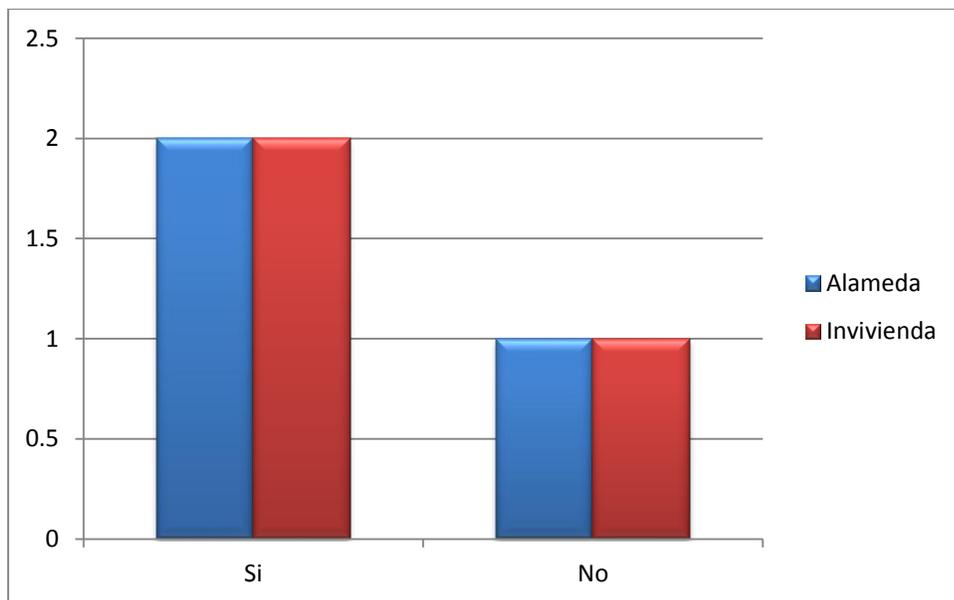
6.- ¿Estaba el Director Técnico y el personal auxiliar debidamente identificado? ¿Tenían uniforme en las farmacias que componían la muestra?

TABLA No. 2.6-

Respuesta	Alameda		Invivienda	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	2	67%	2	67%
No	1	33%	1	33%
Total	3	100%	3	100%

Fuente: Polanco J., 2018

GRAFICO No. 2.6-



Fuente: Polanco J., 2018

En la grafica se puede observar que el 67% del sector de Alameda el personal estaba debidamente identificado y el 33% no lo estaba, mientras que Invivienda se observo el mismo caso donde el 67% del personal estaba debidamente uniformado y el 33% no lo estaba.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados, la hipótesis #1 es confirmada, debido a que el nivel de conocimiento de las pacientes-clientes es deficiente lo que tiene relación significativa con el uso irracional de los AOE. Ver página XVII

La hipótesis #2 es negada, ya que el porcentaje obtenido por parte de las pacientes-clientes es que estas no poseen suficiente conocimiento acerca de los efectos secundarios que estos pueden ocasionar. Ver páginas XVII y 38

La hipótesis #3 es confirmada, ya que se demostró que el uso de los AOE se relaciona con la edad, nivel académico y nivel social, al analizar los resultados obtenidos en esta investigación se atestigua que el porcentaje mayor de consumidoras de los anticonceptivos orales de emergencia está entre las edades 25-30 años de ambos sectores en estudio, y las pacientes-clientes de nivel social bajo, es decir del sector de Invivienda presentan un mayor consumo y demanda comparado con el sector de Alameda. Es destacable que el nivel académico influye directamente en el conocimiento que poseen las consumidoras, esto se relaciona porque en los valores obtenidos se reflejó que el sector de Alameda un 87% está en un nivel académico de estudiante universitario a diferencia del sector de Invivienda donde prevalece un nivel secundario con un 63% y en los resultados obtenidos en la encuesta a modo de comparación el sector de Invivienda está más carecido de información que el otro en estudio. Ver páginas XVII, 32 y 33

La hipótesis #4 es negada, ya que no se existen reglamentaciones legales del MSP que establezcan el uso de los AOE, tampoco existen en relación a la adquisición de los AOE, debido a que se observó demanda sin prescripción médica en el sector de Alameda un 100% lo hace sin necesidad de una prescripción facultativa, lo mismo se puede observar en el sector de Invivienda

donde un 100% también hace uso de los AOE sin ningún tipo de limitación, eso viene dado a que en nuestro país no existe una reglamentación que limite la venta de este tipo de medicamento, ya que la Ley 42-01 y en el Decreto 246-06 en los artículos 211, 212 expresan que los medicamentos de venta libre o de expendio sin receta son aquellos medicamentos especialmente autorizados por la entidad reguladora, cuyos se limitan a través de una lista de medicamentos de venta libre en el cual los anticonceptivos, entre ellos el levonogestrel está incluido en el listado de Medicamentos Esenciales de Nuestro País. Ver páginas XVII y 33

CONCLUSIONES

Según los objetivos específicos y las hipótesis planteadas se concluye lo siguiente:

- La mayoría de las pacientes-clientes utilizan los Anticonceptivos Orales de Emergencia sin prescripción médica.
- Las pacientes-clientes presentan un nivel de concientización deficiente a cerca de los efectos secundarios del uso de los AOE.
- La frecuencia en el uso del sector de Alameda es de 3 a 4 tabletas en un año representando un 74% de la investigación, mientras que el sector de Invienda el consumo es mayor debido a que un 42% se ha suministrado mayores cantidades de 8 unidades por año, lo cual es una cifra alarmante.
- Los anticonceptivos orales de emergencia se puede obtener sin ningún tipo de limitación en las farmacias comunitarias privadas.
- A modo de comparación entre los dos sectores en estudio se pudo llegar a la conclusión que en el sector de Alameda existe menor demanda de AOE por parte de las pacientes-clientes que en el sector de Invienda en cual se observa un mayor consumo por parte de las mismas.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública

- Desarrollar y promover guías de referencias para el correcto uso de anticonceptivos orales de emergencia.
- Suministrar capacitación continua a los profesionales de la salud, sobre los riesgos de abusar, mediante la automedicación de los anticonceptivos orales de emergencia.
- Se les sugiere realizar una mejor propagación con respecto al uso del anticonceptivo oral de emergencia, de forma imparcial y completa, ya que se dispensa sin prescripción médica en las farmacias comunitarias privadas, lo que puede ocasionar reacciones adversas en la persona, pues el acceso al público en general es demasiado sencillo.

A las pacientes y Comunidad general:

- Cumplir con las indicaciones proporcionadas por el personal de salud, para evitar la aparición de los efectos secundarios o agravarlos.
- Procurar el uso sólo en momentos donde realmente se represente una emergencia, no de uso continuo.
- Buscar orientación, tanto del médico como del farmacéutico, cuando utilicen anticonceptivos orales de emergencia, ya sean automedicados o prescriptos.

A las Farmacias, Dir. Técnicos y el Personal auxiliar:

Los directores técnicos, deben velar porque las buenas prácticas de dispensación y orientación a las pacientes en las farmacias comunitarias, para una correcta farmacoterapia.

REFERENCIAS

1. La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional. Perú 2017.
2. Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Contraception. 2011 Oct;84(4):363-7. doi: 10.1016/j.contraception.2011.02.009. Epub 2017 Nov 2.
3. Ahmed F, Moussa K, Petterson K, Asamoah B. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. BMC public health. 2017; 12(1), 110.
4. Fedro Carlos Guillén Rodríguez, "Historia de los anticonceptivos"... pág. 225 Cuidarte es quererte (consultado en diciembre de 2017).
5. Vásquez, J. y Suárez, L. N. (2006). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán, Tabasco, 2005. Horizonte Sanitario 5(2): 6-10. México.
6. Mittal S. Intervenciones para la anticoncepción de emergencia: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de noviembre de 2017). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
7. Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica, José María Blázquez Martínez, *Antigua*, anteriormente en *Alfaro Giner – M. Tirado Pascual* (eds.), Actas del Segundo Seminario de Estudios sobre la Mujer en la Antigüedad, Valencia 2000, 135-146
8. Tajure N. Knowledge, attitude and practice of emergency contraception among graduating female students of Jimma University, Southwest Ethiopia. Ethiopian journal of health sciences. 2017; 20(2).
9. Kongnyuy E, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge C, Kouam L, Doh A. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emergency Medicin. 2017; 7(1), 7.

10. Hogmark S., Klingberg-Allvin M, Gemzell-Danielsson K, Ohlsson H, Essén B. Medical students' knowledge, attitudes and perceptions towards contraceptive use and counselling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India. *BMJ open*. 2017; 3(12).
11. Giri P, Bangal V, Phalke D. Knowledge and attitude of medical undergraduate, interns and postgraduate students in India towards emergency contraception. *North American journal of medical sciences*. 2017; 5(1), 37.
12. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La anticoncepción oral de emergencia: el debate legal en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH, 2008 146 p.
13. Serrano A, Concepción F. Misoprostol en la inducción del aborto temprano. *Correo Científico Médico*. 2017;18 (4), 700-708.
14. Romero M, Zavalaga L, Fernando L, Salhuana H, Mayca P, Quijano R. Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Médica Herediana*. 2017; 18(2), 92-99.
15. Gómez S, Arguello G, Cáceres V, Gutiérrez A, Rodríguez R, Rojas M, Torres B. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2017, 5(5), 10-14.
16. Barrientos E, Vega M, Marín C, Gómez R. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2017, 9(2).

17. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores.2017
18. Ehrle N, Sarker M. Emergency contraceptive pills: knowledge and attitudes of pharmacy personnel in Managua, Nicaragua. International perspectives on sexual and reproductive health. 2017, 67-74.
19. Miller K, Plantz DM, Dowd M, et al. Pediatric emergency health care providers' knowledge, attitudes, and experiences regarding emergency contraception. Academic Emergency Medicine. 2017, 18(6), 605-612.
20. Ortiz, M., Ortiz, R., Fuentes, M., Parraguez, V. y Croxatto, H. (2004). Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. Human Reproduction 19: 1352-6.
21. Organización Mundial de la Salud. (2012). Anticoncepción de Emergencia. Nota descriptiva 244. 70. Leung, V., Levine, M. y Soon, J. (2009). Mechanisms of Action of Hormonal Emergency Contraceptives. Pharmacotherapy 30(2): 158. 71. ACOG. (n. d.). Emergency contraception. ACOG Practice Bulletin 69. Obstet Gynecol 106(6): 1443-52.

WEBGRAFÍAS

22. “Embarazo en adolescentes UNICEF Rep.Dom.”
https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.htm
23. Galvão, L., Díaz, J., Díaz, M., Osis, M. J., Clark, S. y Ellertson, C. H. (2000). Anticoncepción de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas de los ginecoobstetras del Brasil. Perspectivas internacionales en planificación familiar. (Consultado en noviembre de 2017). Disponible en <http://alangutmacherinstitute.net/pubs/journals/2600200S.pdf>
24. Marín, C. (2002). Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José de Costa Rica, en el año 2002. Rev. Costarric. Salud Pública 11(21): 1-5. (Consultado en diciembre de 2017). Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292002000200002&lng=en&nrm=iso
25. Mosquera, J. y Mateus, J. C. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica. (Consultado en diciembre de 2017). Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewArticle/275>
26. Barrientos, E., Vega, M., Marín, C. y Gómez, R. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. Revista Electrónica Semestral 9(2). (Citado en octubre de 2014). Disponible en <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/6>
27. Suárez, J., Zavala, R., Ureta, M., Hijar, G., Lucero, J. y Pachas, P. (n. d.). Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y

- los espermatozoides. (Citado en octubre de 2017). Disponible en www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=S172646342010000200010
28. Emergency contraception. (Citado en octubre de 2014). Disponible en 65. López, G. (1997). Objeción de conciencia farmacéutica. Barcelona: Ediciones Internacionales Universitarias. Disponible en
29. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>
30. Trussell, J. y Raymond, E. (n. d.). Emergency contraception: A last chance to prevent unintended pregnancy. (Consultado en noviembre de 2017). Disponible en <http://ec.princeton.edu/questions/ecreview.pdf>
31. World Health Organization. (2016).
32. Basterra, M. (1988). El Tribunal Constitucional y la objeción de conciencia sobrevenida. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado 4. 67. Agulles, S. (2007). El farmacéutico y la “píldora del día siguiente II”. Roma, Italia: Pontificia Università della Santa Croce. (Consultado en noviembre de 2017). Disponible en <http://www.aebioetica.org/revistas/2017/18/2/63/213.pdf>
33. Guillermo Díaz Alonso, *Historia de la anticoncepción*, Revista Cubana de Medicina General Integral, abril-junio, 1995. Consultado octubre 2017. Disponible en <https://books.google.es/books?id=2y1qghNDdBoC&lpg=PP1&dq=inauthor:%22John+M.+Riddle%22&pg=PP1&hl=es#v=onepage&q&f=false>

34. John M. Riddle (1992). *Contraception and abortion from the ancient world to the Renaissance*, Cambridge, Harvard University Press, Consultado en noviembre 2017.
Disponible en
<https://books.google.es/books?id=2y1qghNDdBoC&lpg=PP1&dq=inauthor:%22John+M.+Riddle%22&pg=PP1&hl=es#v=onepage&q&f=false>
35. Angus McLaren, *Historia de los anticonceptivos: de la antigüedad a nuestros días* (1991), Minerva Ediciones, 316 págs. Consultado Enero 2018
<https://books.google.es/books?id=2y1qghNDdBoC&lpg=PP1&dq=inauthor:%22John+M.+Riddle%22&pg=PP1&hl=es#v=onepage&q&f=false>
36. Cleland C, Raymond G, Trussell J. Emergency Contraception: A Last chance to prevent unintended pregnancy. *Contemporary Readings in Law and Social Justice*. 2014, 2, 7-38.
Consultado en Febrero 2018. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf
37. Palomino W, Kohen P, Devoto L. A single midcycle dose of levonorgestrel similar to emergency contraceptive does not alter the expression of the Lselectin ligand or molecular markers of endometrial receptivity. *Fertility and sterility*. 2010, 94(5), 1589-1594. Consultado en Febrero 2018. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4094/1/Choque_nf.pdf
38. WHO. «WHO Essential drug list 2005 section 22.1 website». Consultado el 6 de diciembre de 2017.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I Cuestionario aplicado a los Pacientes-Clientes de las Farmacias Comunitarias Privadas en el sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los solares de Invienda Santo Domingo Este, D.N.

ANEXO II Guía del observador

ANEXO III Imágenes capturadas durante la aplicación de los cuestionarios en las Farmacias Comunitarias Privadas en el sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los solares de Invienda Santo Domingo Este, D.N.

ANEXO IV Glosario de términos relacionados con la investigación.

ANEXO I

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Farmacia**



Cuestionario aplicado a las pacientes-clientes que utilizan los anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg de las Farmacias Comunitarias Privadas del sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los Solares de Invienda Santo Domingo Este, República Dominicana.

Paciente-Cliente

1. Rango de Edad

- a) 13-18
- b) 19-24
- c) 25-30
- d) 31-36
- e) 37-42

2. Nivel Académico

- a) Básica
- b) Secundario
- c) Universitario
- d) Profesional
- e) Ninguno

3. ¿Al momento de adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia lo hace a través de una prescripción médica?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuál es la fuente por la cual usted tiene conocimiento de los anticonceptivos orales de emergencia?

- a) Promociones Publicitarias
- b) Internet
- c) Familiares
- d) Vecinos o Amigos
- e) Prescripción Médica

5. ¿Con que frecuencia lo consume?

- a) Una vez a la semana
- b) más de una vez a la semana
- c) 1 vez por mes
- d) Mensual
- e) Anual
- f) Casualmente

6. Cantidad que se ha suministrado en su totalidad por año.

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) 7-8

e) Mayores Cantidades

7. ¿Conoce usted los efectos secundarios que pueden presentar los anticonceptivos orales de emergencia?

a) Si

b) No

8. ¿En algún momento luego de haberse tomado el medicamento ha sentido alguno de estos síntomas?

a) Nauseas

b) Mareos

c) Dolor abdominal

d) Menstruación Irregular

e) Ninguno

9. ¿Cada qué tiempo se le manifiestan estos efectos adversos?

a) Cada vez que consume el producto

b) Eventualmente

c) Muy rara vez

d) Nunca

10. ¿Cuál es el efecto secundario que pueden producir los anticonceptivos orales de emergencia por su uso frecuente?

a) Irregularidad Menstrual

b) Cáncer de Útero

c) No sabe

d) Otro..... Especifique

11. ¿Conoce la composición de un Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)?

- a) Levonogestrel
- b) Etinilestradiol más Levonogestrel
- c) Etinilestradiol
- d) No sabe

12. ¿Sabes la forma correcta de administrar los AOE?

- a) Después de las 72 horas posterior a la relación sexual
- b) Antes de las 72 horas
- c) Luego de los 4 días próximos
- d) No sabe

13. ¿En cuáles casos requiere el consumo de estos anticonceptivos?

- a) Violación
- b) Ruptura del preservativo
- c) Fallo en la anticoncepción usada
- d) Para prevenir un embarazo

14. ¿Cuál es la marca comercial de AOE que generalmente consume?

- a) Evital
- b) After-D
- c) Seguidet Uno
- d) Velar-D
- e) PostDay

¿Por qué? _____

15. ¿Considera usted que los AOE son abortivos?

a) Si

b) No

16. ¿En algún momento se ha detenido a buscar información y/o documentarse mejor sobre el uso correcto de los AOE?

a) Si

b) No

¿Cuál fue su vía? _____

17. ¿Qué método de planificación utiliza actualmente?

a) Preservativo

b) Planificación Familiar

c) Anticonceptivos Orales de Emergencia

d) Método del Ritmo

e) Ninguno

Otro _____

ANEXO II

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
(UNPHU)
Facultad de Ciencias de la Salud.
Escuela de Farmacia**



Guía del Observador

1.- ¿Se observa demanda de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg sin prescripción médica?

a) Si b) No

2.- ¿Se observo demanda de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg por otras modalidades que no fuera presencial?

a) Si b) No

3.- ¿Se lleva a cabo la atención farmacéutica?

a) Si b) No

4.- ¿En esta farmacia comunitaria recibe el paciente información clara acerca del uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel 1.5mg?

a) Si b) No

5.- ¿El establecimiento cumple con las condiciones requeridas por el DIGEMAPS (Rampa, Iluminación, Extintor, Almacén, Rotulación)?

a) Si b) No

6.- ¿Estaba el Director Técnico y el personal auxiliar debidamente identificado? ¿Tenían uniforme en las farmacias que componían la muestra?

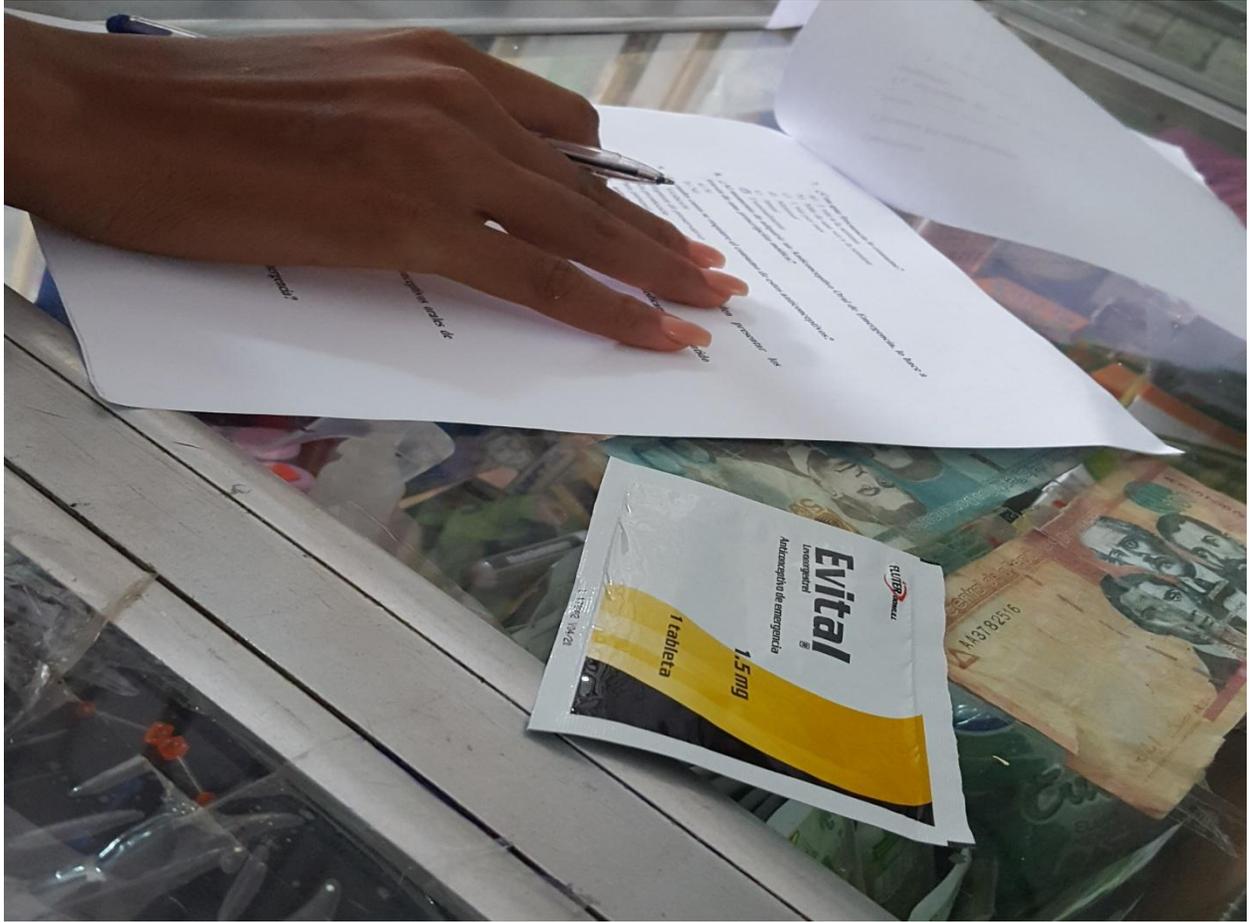
a) Si b) No

ANEXO III

ANEXO III Imágenes capturadas durante la aplicación de los cuestionarios en las Farmacias Comunitarias Privadas en el sector de Alameda Santo Domingo Oeste y los solares de Invivienda Santo Domingo Este, D.N.



Aplicación de los cuestionarios- Fotos Polanco J.



Aplicación de los cuestionarios- Fotos Polanco J.

ANEXO IV

Glosario de términos relacionados con la investigación.

Dispensación

Es el acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita por el médico al paciente, junto a la información necesaria para su uso racional.

Automedicación

Medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico.

Anticonceptivo Oral de Emergencia

Se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual.

Farmacia

Es la ciencia y práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación de medicamentos; también es el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos medicinales.

Medicamento

Es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes.

Efectos Secundarios

Un efecto secundario es un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento.

Servicios Farmacéuticos

Son las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la farmacia comunitaria por parte del personal que realiza su trabajo en la misma.

ACRÓNIMOS

AOE. Anticonceptivo Oral de Emergencia

DIGEMAPS. Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios

MSP. Ministerio de Salud Pública

OMS. Organización Mundial de la Salud

DIU. Dispositivo Uterino

FCP. Farmacia Comunitaria Privada

RAM. Reacciones Adversas a Medicamentos