

**ESTUDIO DE LA COMERCIALIZACION Y CONSUMO DE
MEDICAMENTOS DE PLANIFICACION DE EMERGENCIA Y DE LAS
RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES PUEDEN ELEGIR EL
TRATAMIENTO DE EMERGENCIA ANTICONCEPTIVA EN LAS CIUDA DE
DE CALI PERIODO DICIEMBRE DEL 2009**

ROBINSON ARCE GARCIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

**ESTUDIO DE LA COMERCIALIZACION Y CONSUMO DE
MEDICAMENTOS DE PLANIFICACION DE EMERGENCIA Y DE LAS
RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES PUEDEN ELEGIR EL
TRATAMIENTO DE EMERGENCIA ANTICONCEPTIVA EN LAS CIUDA DE
DE CALI PERIODO DICIEMBRE DEL 2009**

ROBINSON ARCE GARCIA

GRUPO252828-38

**Trabajo final presentado como requisito para optar al título de:
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Tutor:

DILSON RIOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 TÍTULO DEL PROYECTO	6
1.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3.1 Problema de investigación	6
1.3.2 Formulación del problema	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 JUSTIFICACIÓN	7
1.6 DELIMITACIÓN	8
1.6.1 Delimitación espacial	8
1.6.2 Delimitación Temporal	8
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1. Antecedentes en Colombia	9
2.1.2 Hechos demográficos en Colombia	11
2.2 MARCO TEORICO	12
2.2.1. Regímenes de los Programas Anticonceptivos de Emergencia	12
2.2.2. Eficacia	13
2.2.3. Modo de acción	13
2.2.4. Efectos Secundarios	14
2.2.5. Uso de las píldoras de progestágeno	15
2.2.6. Seguimiento	15
2.2.7 Controversia en relación al aborto	16
2.2.8. Efecto primario del Levonorgestrel, LNG	16
2.2.9. Efectos secundarios	18
2.2.10. Ventajas y desventajas.	18
2.2.10.1. Ventajas	18
2.2.10.2. Desventajas	18
2.2.11 El uso de PAE en Colombia	18
2.2.11.1 Razones para optar por la anticoncepción de emergencia	20
2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4 MARCO LEGAL	22
2.4.1 Resolución N°. 08514 de 1984. Constitución política de 1991	22
2.4.2. Decreto 1421 de 1993	23
2.4.3 Política Pública Nacional de Salud Sexual y Reproductiva SSR	23

3. METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	24
3.2 METODO	24
3.3 FUENTES DE INFORMACION	24
3.3.1 Fuentes primarias	24
3.3.2 Fuentes Secundarias	24
3.4 POBLACION Y MUESTRA	24
4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EN EDAD FERTIL	25
5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34

INTRODUCCION

Acudir continuamente a la farmacia, buscando conseguir la anticoncepción de emergencia, o por el contrario, a pesar de intuir que pudo haber un embarazo no deseado, evitar el tratamiento de emergencia, son acciones que se vislumbran en cuanto al comportamiento de mujeres que buscan el tratamiento o lo evaden.

Es obvio que estos comportamientos que inciden en el adoptar el tratamiento de anticoncepción de emergencia o no adoptarlo, influyen en procesos de comercialización de estas pastillas.

Otro aspecto relacionado con el consumo de anticonceptivos orales de emergencia (AOE) es el problema de los efectos secundarios y reacciones adversas que pueden producir estas pastillas, reconociendo las consecuencias que conlleva llegar a un uso indiscriminado de las mismas.

El presente estudio se constituye en un trabajo significativo puesto que resulta interesante compartir los resultados de conocer cómo se comporta la comercialización de anticonceptivos de emergencia y su consumo en la ciudad de Cali y poder contrastarlos y analizarlos para posteriores investigaciones.

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos devastadores tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales. De acuerdo a este planteamiento se realizara la investigación para determinar los verdaderos motivos por el cual se consumen y como se los comercializa.

Para lo cual se hará uso de bibliografía, y net grafía acorde al tema y de material suministrado por entes públicos y privados de la ciudad.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 TÍTULO DEL PROYECTO

Estudio de la comercialización y consumo de medicamentos de planificación de emergencia y de las razones por las cuales las mujeres pueden elegir el tratamiento de emergencia anticonceptiva en la ciudad

1.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema de investigación. Muchas mujeres que necesitan la anticoncepción de emergencia no la usan. Por lo general, las mujeres simplemente no saben que existe o, si lo saben, no saben dónde obtenerla o cómo o cuándo usarla.

Algunas personas creen, erróneamente, que este tipo de anticoncepción causa aborto, otras creen que puede hacerles daño o si la mujer ya está embarazada cree que puede hacerle daño al feto. Los conceptos erróneos y la falta de conocimientos acerca de la anticoncepción de emergencia también son muy comunes.

El deseo de una mujer de prevenir el embarazo puede ser particularmente urgente cuando ha sido forzada a tener un acto sexual.

Los investigadores han observado que invariablemente las mujeres más jóvenes saben más acerca del método que las mujeres de más edad, pero a menudo lo entienden superficialmente. Incluso es posible que las mujeres que están bien informadas no usen la anticoncepción de emergencia cuando la necesitan porque se niegan a pensar en la posibilidad de estar embarazadas.

La tendencia de hacer caso omiso o subestimar las probabilidades de quedar embarazadas, particularmente entre las mujeres más jóvenes, puede hacer que algunas mujeres se arriesguen en vez de recurrir a la anticoncepción de emergencia rápidamente.

Las creencias erróneas de que la anticoncepción de emergencia produce aborto o perjudica la salud pueden hacer que las mujeres no se animen a usarla.

1.3.2. Formulación del problema. ¿Cuál es la acogida y consumo de anticonceptivos de emergencia en las ciudad de Cali? y ¿Cuál es su relación

con las razones por las cuales una mujer que pueda necesitar evitar el embarazo, no usa el esquema de emergencia? O en caso contrario, ¿Porque usa esta medicación de forma indiscriminada?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Elaborar un estudio de la comercialización y consumo de medicamentos de planificación de emergencia y de las razones por las cuales las mujeres pueden elegir el tratamiento de emergencia anticonceptiva en las ciudad de Cali durante el periodo Noviembre- Diciembre del 2009.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas de la demanda o evasión del tratamiento de las consumidoras de medicamentos de planificación de emergencia en las ciudad de Cali.
- Determinar la tendencia de comercialización y consumo de medicamentos de planificación de emergencia en las ciudad de Cali.
- Lograr que las entidades desarrollen actividades orientadas a los pacientes dentro del programa de Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, de educación para la correcta interpretación de los medicamentos.
- Diseñar una propuesta educativa tomando como referencia los resultados de la investigación.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Son preocupantes las diferentes tendencias que sufre la comercialización de los tratamientos de anticoncepción de emergencia mediante las PAE, comercialización que es dependiente de las razones que llevan a las mujeres a usar el tratamiento o a evitarlo.

Es interesante por lo tanto el tema de investigación propuesto en el planteamiento del problema y se puede abordar desde tres puntos de vista que están relacionados.

El primero de ellos tiene que ver con el aspecto de la oferta y la demanda de POSTINOR ® o POSTDAY® en droguerías de las ciudades mencionadas, determinando que tan frecuente es la compra de dichos medicamentos en diferentes muestras poblacionales.

El segundo punto de vista es referente a las razones por las cuales las mujeres deciden utilizar el tratamiento de emergencia o por qué deciden no usarlo, a pesar de la posibilidad de quedar embarazadas.

En el tercer aspecto, se tienen en cuenta factores relacionados con el uso indiscriminado, es decir frecuente de las PAE y las reacciones adversas o relaciones directas con las consecuencias que puedan tener el uso continuo de estos medicamentos.

El tema de investigación resulta interesante por cuanto permite conocer detenidamente la evolución del fenómeno en el mercado farmacéutico de la compra y venta de medicamentos anticonceptivos de emergencia, más aun cuando no existen estudios similares en el medio.

Es un tema significativo, por cuanto la sociedad cada vez con más frecuencia hace uso de este tipo de medicamentos, desconociendo sus efectos a largo plazo y no se han fijado mecanismos de control para limitar su consumo o se manejen precauciones al hacerlo.

Por tanto este estudio pretende fijar un aporte a la población de la ciudad socializando los resultados del estudio y sentando un precedente respecto al tema.

La población beneficiaria del estudio no solo serán los residentes de las ciudad, sino también para los estudiantes que quieran adelantar estudios similares o complementarios al tema.

1.6 DELIMITACIÓN

1.6.1 Delimitación espacial. El presente estudio se desarrollara en las ciudad de Cali, básicamente con la población de farmacias y población en general.

1.6.2 Delimitación Temporal. La investigación se desarrollara en un periodo de tiempo comprendido entre noviembre- diciembre del año 2009.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES

Desde principios de los años 70 se ha sabido que los anticonceptivos orales pueden reducir el riesgo de embarazo después de un acto sexual sin protección. En años recientes, los expertos en salud reproductiva han promovido la anticoncepción de emergencia. El Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, grupo integrado por más de 20 organizaciones, ha fijado la meta de hacer que las píldoras anticonceptivas de emergencia formen parte habitual de la atención de salud reproductiva en todo el mundo.

Los esfuerzos del Consorcio para introducir la anticoncepción de emergencia en entornos tan diversos como Kenia, México, Indonesia y Sri Lanka han sido de gran amplitud.

Tales esfuerzos incluyen las siguientes actividades: evaluación de las necesidades de los usuarios y las capacidades de los servicios; apoyo para el método; selección y a veces registro de productos; elaboración de planes de distribución; información a los futuros clientes; capacitación de los proveedores; y monitoreo y evaluación de los servicios de anticoncepción de emergencia.

Entre las causas por las cuales el uso es limitado, el Consorcio reveló que la mayoría de los futuros usuarios no estaban familiarizados con el método.

«En Kenia, sólo aproximadamente 10 por ciento de las 282 clientas estaban enteradas de la anticoncepción de emergencia cuando se inició un programa en 1996.

Inicialmente, sólo 18 por ciento y menos de 5 por ciento de las mujeres que participaron en la encuesta en México e Indonesia, respectivamente, estaban familiarizadas con la anticoncepción de emergencia.

2.1.1. Antecedentes en Colombia. “Existen inferencias en realidad de la ‘píldora del día siguiente’, por ser potencialmente abortiva, algunas entidades gubernamentales y eclesiásticas dicen que viola las leyes de Colombia que induce al aborto”.

En este sentido el Ministerio de Protección Social de Colombia está violando las leyes de su propio país y no está protegiendo a la sociedad, que es su cometido principal. Otras dicen que al contrario, se está dejando influenciar por una entidad, como Profamilia, de origen extranjero (EEUU) y con una

ideología totalmente contraria a los valores morales y a los valores colombianos.

“Otro punto muy importante es que son los embarazos entre adolescentes, pues según estadísticas de Profamilia, en Colombia hay por lo menos 400.000 jóvenes, entre los 15 y los 19 años, embarazadas o que ya son madres”.

Esta medida se suma a una serie de acciones que buscan disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.

Se estima, además, que los abortos bordean los 300.000 al año. Este anticonceptivo ayudará a disminuir los embarazos juveniles y los abortos.

Los beneficios derivados de la píldora es que a diferencia de otros anticonceptivos, este marca la diferencia para sus usuarias en cuanto a tres aspectos definitivos:

- 1) Pueden tener relaciones y después consumir el producto
- 2) No produce efectos indeseables.
- 3) Se consigue en todas las droguerías y a un buen precio.

Un estudio sobre la seguridad de tomar píldoras anticonceptivas en el mundo asegura que uno de los países donde mayor riesgo existía por tomar píldoras anticonceptivas era Colombia. La razón era que las mujeres se autoformulan las píldoras, no van a una valoración previa de una serie de factores de riesgo que el especialista pone en una balanza y que trata de minimizarlos con una determinada propuesta anticonceptiva.

La recomendación principal es acudir al ginecoobstetra antes de optar por algún método.

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos devastadores tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales. Se hace una discusión acerca de la manera como la utilización de la anticoncepción de emergencia contribuye a la prevención de este problema, así como al cumplimiento constitucional de la preservación de los derechos humanos, en especial de la mujer.

“A pesar de la efectividad de los contraceptivos modernos, aún ocurren en el mundo un gran número de embarazos indeseados y son muchas las mujeres que buscan su terminación. En 1995 se estimó que se realizaron en el

mundo que entre 40 y 50 millones de abortos, de los cuales un tercio fueron llevados a cabo en condiciones de inseguridad. Se estima que entre 50 mil y 100 mil muertes maternas por año en el mundo están relacionadas con el aborto, lo cual hace que el aborto inducido sea un problema del mayor interés en la salud pública de los países, especialmente en los llamados “en desarrollo” si se tienen en cuenta que la mayoría de estas muertes suceden en estos países (Figura 1). Además, cada año más de 500 mil mujeres en el mundo pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y del parto; de estas muertes 99% ocurren en los países en desarrollo”

Algunas de las realidades sociales que viven las mujeres en Colombia en relación con el ejercicio de sus derechos humanos y de su salud sexual y reproductiva, con la intención de mostrar que el acceso y uso de la anticoncepción de emergencia por parte de un grueso número de la población femenina de Colombia, es una medida de salud pública que a todos interesa, es salvadora de vidas y contribuye a mejorar el capital humano de la mujer al promover su salud sexual y reproductiva y el ejercicio de sus derechos humanos.

2.1.2 Hechos demográficos en Colombia. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud llevada a cabo por PROFAMILA en el año 2004 en Colombia, la tasa total de fecundidad es de 2.6 hijos por mujer, con una tasa bruta de natalidad de 23 nacimientos por mil habitantes y la tasa general de fecundidad es de 91 nacimientos por mil mujeres en edad fértil.

En los últimos 25 años la edad mediana al nacimiento del primer hijo ha presentado muy poca variación para los distintos grupos de edad; actualmente es de 22.1 años; 19% de las mujeres adolescentes (15 a 19 años) al momento de la encuesta, había estado embarazadas o ya había tenido partos; una de cada 5 de las adolescentes de 17 años ha estado alguna vez embarazada. A pesar que la encuesta encontró que la casi totalidad de las mujeres en edad fértil, sin importar su estado civil, conoce por lo menos un método anticonceptivo, tan sólo un poco más de la mitad de ellas utiliza alguno y llama la atención que, entre los métodos modernos menos conocidos esta la anticoncepción de emergencia, con sólo 22% a nivel del país.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar en Colombia se encontró en 6.2% entre las mujeres casadas o unidas; el análisis encontró que ésta asciende a 18% entre las mujeres adolescentes casadas o unidas y el componente más importante de la demanda total de planificación familiar es de mujeres que desean limitar los nacimientos (63%). En el momento de la encuesta se encontró que 52% de los embarazos actuales y de los ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados, 23% definitivamente no deseados y 29% deseados pero para más tarde.

Analizando los nacimientos para las categorías de alto riesgo reproductivo, se encontró que “en los últimos cinco años 42% de estos se podían clasificar en categorías de riesgo elevado para mortalidad. Otro factor importante a tener en cuenta es la violencia contra la mujer, tanto dentro como fuera del hogar y en especial lo referente al fenómeno de violación. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud¹ reveló que en Colombia 41% de las mujeres entrevistadas, que alguna vez habían estado unidas o casadas, sufrieron algún tipo de violencia física por parte de su pareja; dentro de este mismo grupo 11% contestó que había sido violada por el esposo o compañero, alcanzando Cali un porcentaje mayor (15.6%) que en el resto de Colombia. En esta ciudad, durante los meses de junio 1998 a agosto 1999, se llevó a cabo una investigación con mujeres violadas². Se encontró que 34.7% nunca había tenido relaciones sexuales ni coitales, 81.8% eran solteras, 63% abortaron y tan sólo 12% de las víctimas utilizó la anticoncepción de emergencia”³. Sobre este último tema los investigadores dicen “la orientación sobre la anticoncepción de emergencia para los casos de violación, se da más bien en forma excepcional, lo cual puede indicar desconocimiento generalizado tanto en servicios de salud y personal médico, como en autoridades policiales a las cuales recurren algunas de las víctimas”.

2.2 MARCO TEORICO

Se han usado diversos regímenes de píldoras anticonceptivas de emergencias (PAE), desde su introducción a mediados de los años sesenta para prevenir embarazos en víctimas de violación. Desde entonces, las indicaciones para el uso de las PAE han sido ampliadas para incluir a cualquier mujer en riesgo de embarazo como resultado de una relación sexual desprotegida, incluyendo a aquéllas que experimentan la ruptura o desplazamiento de un método de barrera o que no han usado un anticonceptivo.

2.2.1. Regímenes de los Programas Anticonceptivos de Emergencia Los dos regímenes de PAE más usados son aquél que contiene una combinación de estrógenos y progestinas y otro a base de progestinas puras. Para el régimen combinado, conocido también como el régimen de "YUZPE" es necesario tomar dos píldoras anticonceptivas orales (AO) de dosis altas (que contienen cada una 0,25 mg de levonorgestrel más 50 mcg de etinil estradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes a una relación sexual desprotegida; luego deben tomarse otras píldoras 12 horas más tarde.

Se puede usar también AO combinadas de dosis bajas y formulaciones que contienen norgestrel. El régimen a base de progestinas puras consiste en tomar una píldora de 0,75 mg de levorgestrel dentro de las 72 horas siguientes desde una relación sexual desprotegida, seguida de otra píldora 12 horas más tarde. Se pueden usar también mini píldoras de progestinas, aunque este régimen es menos conveniente debido al número de píldoras que se deben ingerir. El tratamiento no debe ser postergado inmisariamente, ya que su eficacia puede disminuir con el tiempo.

Se están estudiando otros compuestos que podrían ser más eficaces y tener menos efectos secundarios que los regímenes combinados o de progestinas puras.

2.2.2. Eficacia. “De las mujeres que usan correctamente el régimen de píldoras combinadas alrededor del dos por ciento se embaraza después de un único acto sexual no protegido. Esto representa un 75% de disminución del riesgo de embarazo al compararlo con las mujeres que no usan ningún método; en los casos en que no se recurre a las PAE, aproximadamente un 8% de las mujeres se embaraza después de un único acto sexual desprotegido. El régimen de progestinas puras es igualmente eficaz; hay un estudio que muestra una tasa de embarazo de 2.4% si se comienza con este régimen dentro de las 48 horas siguientes a un acto sexual no protegido”.

Las PAE están destinadas a ser usadas una sola vez o muy ocasionalmente. Si una mujer las usa repetidamente durante un año, su riesgo acumulado de embarazo podría ser mayor que si usara regularmente AO, otro anticonceptivo hormonal, un DIU, o un método de barrera. Este alto riesgo acumulado de embarazo hace inapropiado el uso de PAE en forma regular.

2.2.3. Modo de acción. Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se usen las PAE, ésta puede impedir que ocurra la ovulación, la fertilización o la implantación. Las PAE no son abortivas, ellas no son efectivas una vez que se ha iniciado el proceso de implantación.

Las PAE no deben ser usadas por una mujer con un embarazo confirmado, principalmente porque no tendría ningún efecto. Aparte del embarazo, no existe contraindicaciones médicas conocidas para el uso del PAE por una sola vez.

Las clientas deben ser evaluadas para determinar la fecha de su último período menstrual (y descartar un embarazo) y el tiempo transcurrido desde la relación sexual sin protección. No es necesario realizar pruebas o exámenes de laboratorio adicionales, a menos que se justifiquen por otras razones médicas o que la clienta solicite.

No se conocen riesgos para la salud a corto plazo asociados al uso de PAE. Algunos proveedores han puesto en duda que el riesgo de trombo embolia con el régimen que se administra por un período tan corto, no produce cambios en los factores de coagulación y no se han reportado complicaciones trombo embolicas entre las usuarias de PAE. Tampoco existe evidencia que sugiera que alguno de los regímenes produzca defectos congénitos en casos de una falla del método. Un meta-análisis de 12 estudios prospectivos no encontró asociación alguna entre el uso de AO de dosis altas en las primeras semanas del embarazo y malformaciones fetales (los AO de dosis altas son equivalentes en dosis y composición al régimen combinado). Ambos regímenes son considerados seguros para su uso durante la lactancia, no alteran la producción de leche y no representan ningún riesgo conocido al lactante.

2.2.4. Efectos Secundarios. La principal diferencia entre los dos regímenes de PAE se encuentra en sus efectos secundarios. “El régimen de píldoras combinadas provoca náuseas en aproximadamente un 46% de las usuarias y vómitos en aproximadamente un 22 % de las usuarias. Por el contrario, el régimen a base de progestinas puras produce escasos efectos secundarios, con náuseas en aproximadamente un 16% de las usuarias y vómitos en menos de un 3% de las usuarias. Otros efectos secundarios asociados con ambos regímenes incluyen mareos, fatiga, sensibilidad de las mamas y dolores de cabeza; generalmente estos efectos no duran más de 24 horas”

Algunos proveedores recomiendan que si una mujer vomita dentro de las dos horas siguientes a haber ingerido la PAE, debiera tomar la dosis de reemplazo. Otros proveedores piensan que esto no es necesario, ya que las náuseas y los vómitos indican que la droga ha sido absorbida, algunos proveedores recomiendan en caso de vómito la administración de medicamentos profilácticos para prevenir náuseas y vómitos.

Tabla 1. EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON LAS PAE

EFECTO SECUNDARIO	REGIMEN COMBINADO%	REGIMEN DE PROGESTINAS PURAS
NAUSEAS	46,5	16,1*
VOMITOS	22,4	2,7*
MAREOS	23,1	18,5
FATIGA	36,8	23,9*
SENSIBILIDAD DE LAS MAMAS	20,8	15,9

*DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA, P<0,001

Fuente :HO KWAN

2.2.5. Uso de las píldoras de progestágeno. Se recomienda iniciar la ingesta entre el 1º y 5º día del ciclo menstrual, aunque puede hacerlo más tarde si la mujer está segura de no estar embarazada. En ese caso, debe usar protección adicional al menos por 48 h.

Se debe tomar la píldora cada día sin interrumpir su uso y, en lo posible, a la misma hora. La eficacia anticonceptiva depende del uso correcto

Durante la lactancia se recomienda comenzar después de 6 semanas postparto y continuar sin interrupción mientras dure el amamantamiento. Una vez finalizada la lactancia, se recomienda continuar tomando la píldora hasta el inicio de la menstruación que sigue al destete. En ese momento se debe decidir continuar o cambiar de método anticonceptivo

Si se olvida una píldora o se retrasa la ingestión más de 3 horas debe tomarse la píldora omitida lo antes posible y usar otras precauciones anticonceptivas por 48 h

2.2.6. Seguimiento. Si hay amenorrea, goteo o irregularidades menstruales es preciso considerar la posibilidad de un embarazo. Si este se confirma, se debe suspender el uso de las píldoras.

2.2.7 Controversia en relación al aborto. En países donde el microaborto inducido es considerado ilegal (como España, Costa Rica y Perú entre otros) el uso y distribución de anticonceptivos de emergencia ha causado controversia estos fármacos funcionan previniendo la implantación del cigoto fertilizado en el útero. Los adversarios de la legalización del aborto consideran el efecto equivalente a un aborto inducido, así que se oponen a su uso con los mismos argumentos. Se producen puntos de conflicto éticos, con las iglesias católicas, judías y evangélicas, llegándose en algunos lugares a polarizar la posición ante esta pastilla.

2.2.8. Efecto primario del Levonorgestrel, LNG. La píldora del día después o para la anticoncepción de emergencia es un compuesto sintético derivado de la 19-nortestotona, molécula que a su vez, deriva de la hormona masculina testosterona.

Usado como anticonceptivo de emergencia se administra en una dosis de 0,75 mg que se repite 12 h después para dar un total de 1,5 mg, dosis 50 veces mayor a la usada en un contraceptivo oral en base al Levonorgestrel. Esto produce un efecto brusco, “un golpe”, de la concentración del Levonorgestrel en la sangre, seguida por un descenso más gradual.

El levonorgestrel LNG impide la implantación.

Este efecto se produce por uno o más de los siguientes mecanismos:

Alteración en el transporte del cigoto en las trompas o en el útero, retardando el proceso o acelerándolo, de tal modo que no sea capaz de implantarse en el momento de máxima receptividad o momento de la “ventana de implantación” del endometrio, con lo cual la anidación no ocurre.

Efectos sobre la receptividad del endometrio que impedirían la implantación.

- Función secretora del endometrio.

Ya en dosis bastante menores a las usadas para “anticonceptivo de emergencia”, es capaz de inducir una intensa y prolongada alcalinización del líquido uterino, (elevación del pH) la cual revela una marcada alteración en la función secretora del endometrio, la cual sin duda debe acentuarse con las dosis más altas administradas para el efecto “anticonceptivo de emergencia” (AE) o sea 1,5 mg frente a 0,4 mg de LNG.

También es impresionante el hallazgo de Young y cols. quienes vieron que el levonorgestrel (LNG) hace desaparecer del líquido uterino la proteína endometrial asociada a la progesterona, PAEP, conocida como glicoleidina A, PP-14, etc. que es la más abundante en este líquido uterino y se considera

muy importante para la protección inmunitaria y por lo tanto para el desarrollo del embrión antes de su implantación. Este efecto es de tan magnitud que demuestra que el Levonorgestrel tiene otros efectos aparte de los progestínicos, ya que una droga similar a la progesterona, de forma inusual, no puede creerse que tenga efectos tan opuestos como este.

Estudios de Kesserü, de Young y de Wu, coinciden en demostrar que la droga Levonorgestrel produce intensas y prolongadas alteraciones en la función secretora del endometrio y fundamentalmente en el pH endometrial. Se ha visto que la preparación inmediata y localizada del endometrio para la implantación es efectuada por el cigoto mismo, especialmente por la secreción de gonadotrofina coriónica y de alrededor de 20 factores que produce el cigoto antes de implantarse.

Esta intensa actividad de síntesis y secreción de proteínas lleva a una alta demanda de energía. Ello se refleja en un marcado aumento del consumo de glucosa por parte del embrión humano antes de la implantación, el que se triplica en sólo tres días.

Debemos considerar que el pH intracelular del embrión humano antes de implantarse es de 7,12. En el líquido uterino alcalinizado por el Levonorgestrel LNG el pH puede llegar hasta 9,1 ó más, esto es 100 veces más alcalino que el interior de las células del embrión.

La alcalinización intracelular del cigoto es incompatible con la vida, el embrión tiene un mecanismo por el cual se intercambia bicarbonato (alcalino) intracelular por cloruro (neutro) extracelular. Ahora bien, para que este mecanismo pueda mantenerse en el tiempo, el cloruro que entró a las células debe ser eliminado de ellas, lo que implica un trabajo químico, o sea un mayor consumo de energía que debe mantenerse durante varios días debido a la acción prolongada del LNG. Sumado a las ya altas demandas energéticas que tiene el cigoto como ya hemos visto, se sabe muy bien también que un pH alcalino detiene el desarrollo de los cigotos humanos y aumenta la fragmentación de sus células.

Es muy importante considerar que los medios de cultivo que se usan en la fertilización in vitro y que imitan la composición del líquido de las trompas, tiene un pH entre 7,2 y 7,4.

La magnitud de estos cambios es tal que no puede concebirse que el cigoto humano femenino o masculino antes de su implantación pueda sobrevivir en condiciones tan adversas y prolongadas (por lo menos 3 días de duración) concluyendo que el Levonorgestrel al inducir los cambios en el endometrio provoca la no implantación del cigoto.

2.2.9. Efectos secundarios. Algunos de los efectos secundarios que se producen tras la ingestión de este método anticonceptivo son: dolor de mama, náuseas, vómito, dolor de cabeza, mareos, retención de líquidos y sangrado irregular similar a la menstruación. Por lo regular suelen desaparecer en el plazo de 1 a 2 días, pero ha habido casos que desaparecen en semanas, dependiendo del organismo. Puede adelantarse la siguiente menstruación o tener un retraso de siete días de su último periodo. Si este no se presenta, la persona debe acudir a hacerse una prueba de embarazo.

2.2.10. Ventajas y desventajas.

2.2.10.1. Ventajas

- Pueden usarse después de realizar el coito.
- Posibilidad de continuar usando pastillas anticonceptivas regulares.
- No afecta la fertilidad a largo plazo.
- No requiere prescripción médica.

2.2.10.2. Desventajas

- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Debe usarse dentro de las 72 h posteriores al acto sexual, su eficacia va disminuyendo con el paso del tiempo.
- Efectos secundarios frecuentes.

2.2.11 El uso de PAE en Colombia. En realidad, los expertos de Profamilia y otras personas afirman que la anticoncepción de emergencia no pone fin a un embarazo que ya se ha establecido y, por lo tanto, no es abortifaciente. El método previene el embarazo de diferentes formas. Puede prevenir o retrasar la ovulación, que es el proceso en el cual se libera el óvulo del ovario. Si se usa después de la ovulación, puede impedir que el espermatozoide fecunde el óvulo. También puede interferir con la implantación del óvulo en el útero.

Los defectos de nacimiento no son más comunes en los bebés que han nacido de mujeres que tomaron accidentalmente anticonceptivos orales después de la concepción que en los bebés nacidos de mujeres que no tomaron esas píldoras durante el embarazo. Un análisis de 12 estudios realizados desde 1969 indicó que no había una relación entre las píldoras anticonceptivas orales y los defectos de nacimiento. Aun el uso durante el embarazo de anticonceptivos orales de dosis alta que contienen hasta 150 µg de estrógeno por píldora (una dosis de píldoras anticonceptivas de emergencia contiene 100 µg de estrógeno) no se relacionó con defectos.

El uso habitual de las píldoras anticonceptivas de emergencia, en lugar de un anticonceptivo corriente, no se recomienda debido a problemas que no tienen que ver con la seguridad. Simplemente las píldoras son menos eficaces que la mayoría de los otros métodos de planificación familiar. A muchas usuarias también les da náuseas. Sólo en muy pocos casos las píldoras anticonceptivas de emergencia plantean un riesgo para la salud de las mujeres que las toman. Dos estudios revelaron que el uso a corto plazo de la pauta hormonal combinada de anticoncepción de emergencia no aumentaba el riesgo de tromboembolia. No hay pruebas de que en alguna circunstancia el uso repetido de píldoras anticonceptivas de emergencia plantee riesgos para la salud.

El uso habitual y frecuente puede perturbar el ciclo menstrual de la usuaria, lo cual puede ser inaceptable para algunas mujeres.

Una encuesta reciente de 775 consultorios de planificación familiar de Estados Unidos reveló que 140 de ellos no suministraban píldoras anticonceptivas de emergencia. Las razones más frecuentes por las que no lo hacían incluían la falta de demanda (46 por ciento) y capacitación inadecuada para proporcionar el método (22 por ciento).

Como se puede observar no es solo en Colombia sino en otros países que la falta de conocimiento hace que el uso de los medicamentos no sea el adecuado, para dar un buen manejo se necesita de campañas de capacitación y conocimiento de estos productos, esta investigación nos ayuda a determinar la oferta y en la demanda de este medicamento en las droguerías y/o servicios farmacéuticos, ya que solo conocen el nombre del compuesto y su función, pero se desconoce que el consumo repetitivo de este medicamento, pueden causar problemas de salud.

Además se considera erróneamente que los anticonceptivos de emergencia protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, siendo que aun cuando utilicen otro método anticonceptivo, las parejas que tienen relaciones sexuales siempre deben utilizar condones si desean protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, debe considerarse que muchas de las mujeres que toman anticonceptivos de emergencia, sufren algunos efectos secundarios porque la dosis de hormonas es superior a la habitual. Entre los efectos secundarios se incluyen las náuseas, los vómitos, la sensibilidad en las mamas y el dolor de cabeza. Estos efectos suelen ser leves y la mayoría se alivia después de 1 ó 2 días.

El período menstrual podría ser irregular temporalmente luego de tomar anticonceptivos de emergencia. Se corre el riesgo además de que

realmente se dispare la comercialización de este medicamento por parte de algunas droguerías ya que solo conocen el compuesto para el cual es y para que sirve, pero si se desarrolla un abuso considerable en el consumo de este medicamento por el contrario se pueden presentar problemas secundarios posteriores de mutagénesis o carcinogénesis.

2.2.11.1 Razones para optar por la anticoncepción de emergencia. Algunas de las razones por las cuales se origina el embarazo incluyen falla del método que se estaba usando, uso incorrecto de éste o coitos realizados bajo coacción y sin protección contraceptiva.

La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir los embarazos no planificados, muchos de los cuales resultan en abortos en condiciones de riesgo y perjudican gravemente la salud de las mujeres" es la opinión de Comité Directivo del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia de la OMS.

Por muchos años a la anticoncepción de emergencia se le ha conocido como la "píldora del día siguiente", término engañoso, porque no es necesario esperar hasta el siguiente día para empezar a utilizar el método.

El método más comúnmente utilizado se le conoce como el "régimen de Yuzpe", en alusión al Dr. Albert Yuzpe de la Universidad de Ontario Occidental del Canadá, quien en la década de 1970 propuso este método con la utilización de píldoras anticonceptivas combinadas (PAC) que contienen etinil estradiol y levonorgestrel.

En la actualidad entre los métodos de emergencia disponibles además de las PAC, se encuentran el dispositivo intrauterino y las píldoras de progestina, sola, de alta concentración y se hallan en fase de estudio las antiprogestinas y los anticonceptivos orales que contienen noretisterona/noretindrona.

Cualquier mujer en edad reproductiva está en riesgo de un embarazo indeseado. Las consecuencias de estos embarazos son dramáticas en especial para el grupo de mujeres adolescentes quienes como se mostró antes necesitan de planificación familiar como resultado de su inicio temprano de la actividad sexual, de la falta de educación y de desventaja en relación con su compañero sexual al momento de negociar el uso de medidas contraceptivas.

En esta última situación juegan papel la frecuencia de uniones inestables, los conflictos emocionales o lo "secreto" o no "socialmente aceptado" de su actividad sexual, así como la falta de accesibilidad a servicios de planificación que les garantice la confidencialidad.

El interés por la anticoncepción de emergencia ha crecido considerablemente en los últimos años. En diciembre de 1995, siete organizaciones comprometidas con la salud reproductiva conformaron el Consorcio para la Contracepción de Emergencia, con el ánimo de promover su accesibilidad en todo el mundo. En la actualidad la OMS ha incluido en su listado de medicamentos esenciales las píldoras anticonceptivas de emergencia, haciéndolas más fácilmente disponible en varios países. La mayoría de los estudios han mostrado que son las mujeres solteras, nulíparas y menores de 25 años de edad quienes están en mayor riesgo de requerir anticoncepción de emergencia porque son las que tienen el más alto riesgo de tener coitos sin protección y embarazos no deseados.

Las principales situaciones en las cuales una mujer puede requerir de anticoncepción de emergencia son:

1. Coito voluntario sin protección contraceptiva.
2. Uso incorrecto o inconsistente del método contraceptivo que está usando en la actualidad.
3. Falla en el cálculo del período de fertilidad.
4. Falla en la abstinencia coital durante los días fértiles.
5. Coito interrumpido fallido.
6. Ruptura o deslizamiento del condón o método de barrera en uso.
7. Inicio del método hormonal, inyectable u oral, tardíamente en el ciclo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Los términos mas utilizados en la investigación tienen que ver con los siguientes:

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE). Se refiere a los métodos que pueden usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente). Existen varios tipos de anticoncepción de emergencia que se usan en todo el mundo, incluyendo diversos regímenes hormonales y la inserción post-coital del DIU-T de cobre. Todos deben utilizarse dentro de algunos días después de una relación sexual desprotegida y previenen el embarazo en la mayoría de las usuarias.

ABORTO: Terminación espontánea de un embarazo antes que el desarrollo fetal haya alcanzado las 20 semanas, período después del cual a la terminación del embarazo se le clasifica como parto pretérmino.

CONTROL DE LA NATALIDAD. Prácticas empleadas por las parejas que permiten el coito con una menor probabilidad de concepción. Con frecuencia

el término control de la natalidad se utiliza como sinónimo de términos tales como anticoncepción, control de la fecundidad y planificación familiar.

FECUNDIDAD: Procreación real de un individuo, pareja, grupo o población.

FERTILIDAD. La capacidad fisiológica de una mujer, hombre o pareja para reproducir un hijo vivo.

NATALIDAD. Nacimientos como componentes del cambio de población.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Actividad consciente de las parejas encaminada a regular el número y el espaciamiento de los nacimientos. De ordinario la planificación familiar connota la práctica del control de la natalidad para evitar un embarazo, aunque también incluye los intentos de la pareja para inducirlo.

2.4 MARCO LEGAL

2.4.1 Resolución Nº. 08514 de 1984. Constitución política de 1991

Artículo 5: “El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”.

Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 4. “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. La Ley reglamentará la progeneración responsable...”

Artículo 43. “la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades...”

Artículo 44. “los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Artículo 48. “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado....”

2.4.2. Decreto 1421 de 1993

Artículo 12 numeral 1º Atribuciones del Concejo: “Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito”.

La Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, donde los países participantes se comprometieron entre otros, a tomar medidas e implementar mecanismos que incentiven la participación política de la mujer, a suscribir y ratificar las convenciones y compromisos internacionales en materia de derechos humanos de la mujer, y la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En Colombia la Ley 51 de 1981 había reglamentado el tema.

2.4.3 Política Pública Nacional de Salud Sexual y Reproductiva SSR 2002 2006 Ministerio de Protección Social, DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

ART 1º “Todos los seres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

ART 3º “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

ART 7º “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción derecho a igual protección de la ley. Todos tiene derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es exploratoria por cuanto se realizara un trabajo de campo en la ciudad explorando sus condiciones sociales y culturales, factores que determinan su comportamiento y permite identificar directamente la situación actual de la comercialización y consumo de medicamentos de planificación de emergencia.

3.2 METODO

Por el carácter cualitativo de la investigación, es necesario utilizar el método inductivo, por cuanto permite al investigador ir de lo particular a lo general y utilizando como herramienta la observación directa para conocer la realidad de la situación y definir previamente los problemas más relevantes a tenerse en cuenta para el estudio, además se hará uso del método descriptivo al describir la situación actual del tema y analítico porque permitirá identificar cada una de las partes que caracterizan el problema, de esa manera se establece la relación causa –efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación; y finalmente se hará uso del método crítico-social que presenta un carácter participativo, rompiendo la relación sujeto- objeto de la investigación.

3.3 FUENTES DE INFORMACION

3.3.1 Fuentes primarias. Para el desarrollo del estudio se hizo uso de las encuestas aplicadas a la población de residentes de la ciudad de Cali , y entrevistas a los droguistas comercializadores de los medicamentos de planificación de emergencia quienes se constituyen en el sujeto- objeto del estudio.

3.3.2 Fuentes Secundarias. Se constituyó en la bibliografía y net grafía correspondiente a la temática de la investigación, base teórica fundamental para complementar el trabajo de campo.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

Se calcula una muestra aleatoria de 20 para la realización de encuestas a mujeres en edad fértil de la ciudad de Cali

4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EN EDAD FERTIL

Objetivo: Recolectar información diagnóstica del conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil respecto al método de planificación de emergencia en la ciudad.

TABULACION DE RESULTADOS

A. ASPECTOS GENERALES

La edad de las mujeres en edad fértil encuestadas oscila entre los 29 y 34 años en la ciudad de Cali con un 45%, seguido del 25% de mujeres con edades entre los 23 y 28 años de edad en esta misma ciudad como datos representativos.

ESTRATO SOCIOECONOMICO

	CALI	
	Frec	%
ESTRATO 1	17	85%
ESTRATO 2	3	15%
ESTRATO 3	0	0
ESTRATO 4	0	0
TOTAL	20	100

ESTADO CIVIL Tabla 4. Estado Civil

	CALI	
	Frec	%
SOLTERA	11	55%
CASADA	9	45%
TOTAL	20	100

CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION

Conocimiento sobre los métodos de planificación

	CALI	
	Frec	%
SI	19	95%
NO	1	5%
TOTAL	20	100

CONOCIMIENTO SOBRE EL METODO DE EMERGENCIA

Conocimiento sobre el método de emergencia

	CALI	
	Frec	%
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100

SABE COMO UTILIZAR EL METODO DE EMERGENCIA

Sabe cómo utilizar el método de emergencia

	CALI	
	Frec	%
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100

HA UTILIZADO EL METODO DE EMERGENCIA

Ha utilizado el método de emergencia

	CALI	
	Frec	%
SI	7	35%
NO	13	65%
TOTAL	20	100

HA PRESENTADO EFECTOS SECUNDARIOS CON LA INGESTA DE ESTE MEDICAMENTO

Ha presentado efectos secundarios con la ingesta de este medicamento

	CALI	
	Frec	%
SI	5	71%
NO	2	29%
TOTAL	7	100

FUMA USANDO ANTICONCEPTIVOS

Fuma usando anticonceptivos

	CALI	
	Frec	%
SI	5	71%
NO	2	29%
TOTAL	7	100

CON QUE FRECUENCIA LOS UTILIZA

Con que frecuencia los utiliza

	CALI	
	Frec	%
1 VEZ	5	71%
2 VECES	2	29%
FRECUENTEMENTE	0	0
TOTAL	7	100

RAZON POR LA CUAL UTILIZO LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Razón por la cual utiliza la anticoncepción de emergencia

	CALI	
	Frec	%
FALLO METODO	1	14%
NO DESEA QUEDAR EMBARAZADA	6	86%
RELACIONES SEXUALES FORZADAS	0	0
VIOLACION	0	0
TOTAL	7	100

NO USARIA EL METODO DE LAS PAE

No usaría el método de las PAE

	CALI	
	Frec	%
PUEDE CAUSARME ABORTO	1	12%
PUEDE CAUSAR PROBLEMAS DE SALUD	7	88%
LA IGLESIA NO ADMITE	0	0
PUEDE GENERAR PROMISCUIDAD	0	0
TOTAL	8	100

Consigue fácilmente las PAE

	CALI	
	Frec	%
SI	6	86%
NO	1	14%
TOTAL	7	100

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La provisión de información a las mujeres sobre esta importante alternativa anticonceptiva antes de que necesiten utilizarla consideramos que es imprescindible. Dado que el lapso dentro del cual se puede iniciar el tratamiento con PAE es corto el nivel de eficacia disminuye con el transcurso de cada día, e incluso cada hora de demora las mujeres deberán saber que la anticoncepción de emergencia es una alternativa válida, deberán estar informadas sobre adónde deben dirigirse en caso de necesitar atención, y deberán comprender que el tratamiento debe ser iniciado lo más pronto posible luego de una relación sexual no protegida o protegida de manera inadecuada.

Una manera de asegurar que las mujeres dispongan de los recursos necesarios para evitar embarazos no deseados en caso de tener relaciones sexuales no protegidas o de experimentar fallas de los anticonceptivos consiste en proveer información y, cuando resulte conveniente, píldoras anticonceptivas de emergencia al momento en que la usuaria concurra a la visita médica o al servicio de planificación de la familia.

A pesar de existir una amplia disponibilidad de métodos anticonceptivos, en la actualidad hay gran cantidad de embarazos no planificados o no deseados. Estos embarazos acarrear mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, frecuentemente como consecuencia de practicar abortos en malas condiciones. Muchos embarazos no planificados pueden ser evitados gracias a la anticoncepción de emergencia.

El desarrollo de las (PAE) debe ser supervisado y enseñado por las directivas institucionales, como el ministerio de la protección social a una escala mayor ya que en algunas escuelas y colegios se convierten en tabú o se crea como un fetiche y se podría convertir en un problema mayor mas adelante si no tenemos las precauciones, tomadas ya que es en los lugares de mayor concentración de personas donde se halla la disponibilidad de este, si se hace un desarrollo estructural –educativo avanzado es probable que se logre manejar de una manera más inteligente y somera la racionalización de las PAE nosotros como regentes de farmacia somos parte de la solución para el correcto funcionamiento de esta estrategia saludable, y que obviamente llegaría a más mujeres y se les enseñaría a madurar mas la idea de utilizar racionalmente este mecanismo de emergencia

EL objetivo de nuestra propuesta educativa esta enfocada en la promoción del uso racional de “PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA” a través de campañas educativas con la intención de:

- Divulgar la información sobre el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia en los sitios donde las mujeres en edad fértil se mueven, es decir en colegios, bares, discotecas, café internet, bailes populares, centros comerciales etc.
- Informando sistemáticamente a las mujeres sobre las PAE durante las visitas médicas habituales o a servicios de planificación de la familia; con la colaboración de los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

1. Acerca de la comercialización de las PAE se encuentra en las ciudades estudiadas que el sitio en el cual no se da una disponibilidad de un 100 % para aquellas mujeres que han usado el método de anticoncepción de emergencia es en la ciudad de CALI, donde en un 14% han tenido dificultad para obtener estas pastillas. Es importante relacionar aquí que el nivel socioeconómico predominante de esta población está entre un estrato 1 y 2, lo cual permite concluir que la población presenta dificultades en cuanto al acceso de medicamentos y circunstancias que no permiten que los medicamentos sean dispensados normalmente.
2. La principal razón por la cual las mujeres usan el método anticonceptivo de emergencia radica en la dirección de evitar un embarazo indeseado, en gran proporción, mientras en segundo lugar lo hacen porque falla el método anticonceptivo usado, siendo este aspecto particularmente.
3. Los aspectos culturales regionales inciden en las razones por las cuales las mujeres deciden usar la anticoncepción de emergencia.
4. Las razones por la cual las mujeres encuestadas rechazarían este método se orienta hacia los problemas de salud, es decir la mayoría de la población, alrededor del 90% en promedio, piensan que el uso de estas pastillas pueden causar problemas de salud, pero es importante resaltar que se manejan concepciones de tipo moral como el hecho de que puedan ser abortivas.
5. En la investigación realizada se demuestra que Profamilia es una entidad que se preocupa por el tema de la anticoncepción de emergencia y trata de emitir información con el fin de orientar a las usuarias de este método de anticoncepción.

RECOMENDACIONES

1. En Colombia es limitada la información sobre el método de Planificación de emergencia, por eso es importante promover campañas educativas que permitan prevenir y disminuir embarazos no deseados, ya que en nuestro país hay por lo menos 400.000 jóvenes entre los 15 y los 19 años embarazados o que ya son madres, se estima además que los abortos bordean los 300.000 al año. Si nuestras comunidades conocieran de este anticonceptivo se disminuirían los embarazos juveniles y abortos.
2. Hacer del farmacéutico, como miembro del equipo de salud especialista en medicamentos, capaz de identificar y solucionar los diferentes interrogantes que se tejen alrededor de la utilización del método Píldoras Anticonceptivas de Emergencia y así reducir los riesgos a que pueden exponerse las usuarias. La seguridad de la medicación no es un proyecto, es un desafío complejo de un sistema que exigirá atención continuada y vigorosa durante mucho tiempo.
3. Esta es una responsabilidad ineludible, tanto por motivos legales como, lo que es mas importante, por ética profesional. Con la investigación, aun queda mucho por hacer en este campo. Todos debemos estar juntos en esto, como un equipo profesional para:
 - Adoptar una cultura de seguridad enfocada a la mejora del sistema de Salud logrando que este medicamento sea incluido dentro del POS_S
 - Desarrollar protocolos de uso y procedimientos especiales para manejar este medicamento.
4. Se considera imprescindible la participación de los manejadores de Salud Publica para alcanzar dicho objetivo que pasa por llevar a cabo un importante cambio cultural.
5. Conseguir que las entidades desarrollen actividades orientadas a los pacientes dentro del programa de Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, de educación para la correcta interpretación de los medicamentos.
6. Diseñar una propuesta educativa tomando como referencia los resultados de la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. BONILLA GARCIA. Utilización racional de medicamentos. Metrosalud. Medellín, 1998. Pág. 32
2. CONTRERAS, Mario Elías. Formulación y Evaluación de Proyectos. Primera Edición. Editorial UNAD, Santafé de Bogotá. Págs. 45 - 60
3. GENARO ALFONSO. Farmacia Práctica de Remington. Edición 19. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Argentina 2003. Págs. 15 - 28
4. GOODMAN & GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Novena Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. 2002. Págs. 132
5. MENDEZ Y ALVAREZ. Metodología. Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación. Tercera Edición. Editorial Mc.Graw Hill.2004. Pág. 58 - 71

Anexo 1. Formato de Encuesta dirigida a Mujeres en edad fértil de la ciudad de Cali.



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
REGENCIA DE FARMACIA**

Objetivo: Recolectar información acerca de la utilización del método de planificación de emergencia

CUESTIONARIO

A. ASPECTOS GENERALES

1. EDAD _____
2. ESTRATO SOCIOECONOMICO _____
3. ESTADO CIVIL _____

B. ASPECTOS TECNICOS

1. ¿Sabe usted cuales son los métodos de planificación?

SI NO

2. Conoce el método de emergencia?

SI NO

3. ¿Sabe cómo utilizar el método de emergencia?

SI NO

4. ¿Ha utilizado el método de emergencia?

SI NO

5. ¿Ha presentado efectos secundarios con la ingesta de este medicamento?

SI NO

Cual _____

6. Además de usar anticonceptivos orales, usted fuma:

- a) SI
- b) NO

7. ¿Con que frecuencia los utiliza o ha utilizado?

- a) Una vez
- b) Dos veces en el año
- c) Frecuentemente.

8. La razón por la cual usó la anticoncepción de emergencia ha sido:

- a) Falló el método que venía usando.
- b) No desea quedar embarazada.
- c) Relaciones sexuales forzadas.
- d) Violación.

9. La principal razón por la cual NO usaría el método de las PAE (píldoras anticonceptivas de emergencia):

- a) Puede causarme un aborto.
- b) Puede causar problemas de salud.
- c) La iglesia no lo admite.
- d) Puede generar promiscuidad.

10. Consigue fácilmente las PAE en la droguería.

SI NO

OBSERVACIONES: _____
