

DIAGNOSTICO ACERCA DEL SUMINISTRO (DISPENSACION) DE
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA ORALES EN LA ATENCION
FARMACÉUTICA Y DEL CONSUMO DE LOS MISMO POR LAS USUARIAS DE
LAS DROGUERIAS DE LA COMUNA 8 DE VILLAVICENCIO

LUZ MARINA MORENO BUITRAGO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería
Regencia de Farmacia
Acacias
2010

DIAGNOSTICO ACERCA DEL SUMINISTRO (DISPENSACION) DE
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA ORALES EN LA ATENCION
FARMACEUTICA Y DEL CONSUMO DE LOS MISMOS POR LA USUARIAS DE
LAS DROGUERIAS DE LA COMUNA 8 DE VILLAVICENCIO.

LUZ MARINA MORENO BUITRAGO
CEL 3132863553
Luzmar305@hotmail.com

Trabajo presentado para optar el título de
Tecnólogo de Regencia

Director: Dra. Ángela Benítez Cabrera (Química Farmacéutica)
CEAD - Acacias, Cel. 3138223045
Angelabenitezunad@gmail.com
Villavicencio, Meta.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería
Regencia de Farmacia
Acacias
2010

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Villavicencio, Febrero de 2010

DEDICATORIA

Como consecución de mis mayores logros, dedico esta obra a mis seres queridos por su comprensión y apoyo, aliciente y motivo constante de mi quehacer y a mis docentes por su oportuna y permanente asesoría a lo largo de mi paso por la universidad.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradezco al SEÑOR por bendecirme con la obtención de este propósito, a mis seres queridos por su permanente apoyo y a mis docentes por su abnegada colaboración sin cuyo aporte, en uno u otro caso, no hubiese sido posible alcanzar este logro como nobel profesional.

CONTENIDO

Pág.

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo General.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	15
4. MARCO DE REFERENCIA.....	19
4.1 MARCO TEORICO.....	19
4.1.1 Zona de estudio aspectos socio-demográficos.....	19
4.1.2 Reseña Histórica.....	20
4.1.3 Anticonceptivos de Emergencia Orales.....	23
4.1.4 Clasificación de los anticonceptivos orales.....	24
4.1.5 Mecanismo de Acción.....	25
4.1.6 Reacciones adversas comunes a los anticonceptivos orales.....	25
4.1.7 Efectos secundarios.....	26
4.1.8 Eficacia.....	27
4.1.9 Derechos sexuales y reproductivos.....	27
4.1.10 Algunos conceptos fundamentales.....	28
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	30
5. METODOLOGIA.....	33
5.1 ANALISIS DE RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
CYBERGRAFIA.....	48
ANEXOS.....	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. CUALES SON, COMPOSICION Y MODOS DE USO	23
Tabla 2. Efectos secundarios asociados con las PAE	26
Tabla 3. Edad de la usuaria.....	34
Tabla 4. Escolaridad de la usuaria	34
Tabla 5. Estado civil de la usuaria	35
Tabla 6. Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo	36
Tabla 7. Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted.....	37
Tabla 8. Qué tipo de anticonceptivo utiliza	38
Tabla 9. Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos	39
Tabla 10. Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de anticonceptivos orales de emergencia	40
Tabla 11. Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia en los últimos seis meses.....	41
Tabla 12. Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la . Droguería cuando le es dispensado.	42
Tabla 12. Sabe que consecuencias adversas produce el uso de los anticonceptivos.....	43

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Edad de la usuaria	34
Figura 2. Escolaridad de la usuaria.....	35
Figura 3. Estado civil de la usuaria	36
Figura 4. Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo	37
Figura 5. Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted.....	38
Figura 6. Qué tipo de anticonceptivo utiliza.....	39
Figura 7. Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos.....	40
Figura 8. Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de los anticonceptivos orales de emergencia	41
Figura 9. Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia	42
Figura 10. Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la droguería cuando le es dispensado.	43
Figura 11. Sabe que consecuencias adversas produce el uso de los anticonceptivos.....	44

RESUMEN

El presente tiene como objetivo elaborar un diagnóstico acerca del suministro de anticonceptivos de emergencia orales, para obtener el rango de edad y tipo de usuarias que los consumen así como la calidad en la atención farmacéutica en las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio durante tercer trimestre de 2009, y establecer el conocimiento que poseen las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio, acerca de los anticonceptivos de emergencia su consumo, recomendaciones de uso y sus reacciones adversas, para lo cual se realizó un estudio que abarcó las droguerías de dicha, la frecuencia de uso de anticonceptivos de emergencia y la calidad de la atención farmacéutica de estos establecimientos.

La metodología aplicada es de forma transversal con una muestra de 50 usuarias considerando como población las mujeres sexualmente activas (16-40 años) empleando como instrumentos de recolección de datos una encuesta estructurada para el posterior análisis, conclusiones y recomendaciones.

El análisis de la información recolectada indica que se practica el consumo de anticonceptivos de emergencia orales por sector numéricamente significativo de la muestra, que corresponde a usuarias adolescentes y jóvenes, con desconocimiento de los riesgos que ésta conlleva, además de no prestarse al momento de la dispensación información acerca de los anticonceptivos motivada por circunstancias evitables como el bajo nivel de escolaridad, poca intervención de la familia, la comodidad y facilidad en la consecución de los medicamentos, el no efectuar consultas médicas en tiempos prudenciales como una práctica reiterada empleada por las usuarias durante lapsos de tiempo relativamente cortos que en la mayoría de los casos, acuden al consumo por recomendadas por amigos o familiares sin acudir antes o después a una consulta especializada.

Es importante resaltar que la entrevista clínica, la minuciosa exploración del paciente y los consejos sanitarios aportados ante un proceso patológico que por su bonanza evolutiva se decide someter a tratamiento y recuperación en domicilio, son los fundamentos que para el caso de la dispensación de medicamentos y el papel del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, deben estar presentes dentro de los programas de promoción y prevención de la salud, que garantizan la calidad en la atención farmacéutica.

ABSTRACT

This aims to develop a diagnostic on the provision of oral emergency contraceptive, for the age range and type of users that consume and quality pharmaceutical care in drug stores in the commune 8 Villavicencio during third quarter 2009 and establish the knowledge possessed by users drugstores commune 8 Villavicencio, about emergency contraception consumption, comfort guidelines and adverse reactions, for which a study covering the drugstores of this, the frequency of use of emergency contraception and the quality of pharmaceutical care of these establishments.

The methodology is applied transversally with a sample of 50 users considering women as sexually active population (16-40 years) using as data collection instruments a structured interview for later analysis, conclusions and recommendations.

The analysis of the data collected indicates that consumption is practiced emergency oral contraceptives by sector shows significant numerically, corresponding to adolescents and young users, with unknown risks it entails, and if not paid at the time of dispensing information about contraceptives avoidable due to circumstances such as low levels of education, low family involvement, comfort and ease in achieving medication, no medical consultations prudential times as an established practice used by the users during relatively short periods of time in most cases go recommended consumption by friends or relatives without previously or later to a specialized.

Importantly, the clinical interview, the thorough examination of the patient and the health advice provided to a disease process that by its evolutionary bonanza is decided to address treatment and recovery, are the foundations for the case of drug dispensing and the role of the Regency of Pharmacy Technologist, must be present in the programs of promotion and health prevention, quality assurance in pharmaceutical care.

INTRODUCCIÓN

En ésta región del país, específicamente en Villavicencio, la población de usuarias de anticonceptivos de emergencia orales de la comuna 8 que comprende los barrios Araguaney, Ciudad Porfía, Las Américas, Playa Rica, Guaicaramo, Guatapé, San Francisco, Rincón de las Lomas, Villa del Oriente, Catumare, Montecarlo, Villa del Río, Nueva Jerusalén, Tigana, Nuevo Horizonte, La Rochela, Villa Carola, Villa Lorena, El Refugio, Villa Marina, San Jorge y Conjunto Cerrado Montecarlo, practica el consumo de los mismos bajo condiciones que favorecen el detrimento de la calidad de su salud; situación que motiva la realización del presente estudio el cual expone, de una parte, elementos relacionados con ese evento teniendo en cuenta aspectos como la escolaridad, la edad y estado civil entre otras, y que son parte indiscutible de la formación de estos individuos, usuarias de la droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, desde el ámbito del Regente de Farmacia como tal, en lo relacionado con el Servicio Farmacéutico, esto es, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención farmacéutica y el suministro al amparo de sus principios.

Presenta este trabajo breve reseña histórica a cerca de la anticoncepción hecho tan antiguo como el hombre; los riesgos que este comportamiento posibilita en detrimento en la salud de las usuarias y los efectos que de aquella pueden darse en relación con otras patologías y el consumo de otros medicamentos; riesgos que potencian sus consecuencias ante el favorecimiento de situaciones particulares de las usuarias como bajo nivel de escolaridad, el entorno familiar, el estado de su salud y las condiciones propias de la edad.

La tesis desarrolla para su elaboración una metodología sencilla, de carácter, recopilación de información mediante la aplicación de una encuesta estructurada a una muestra de 50 usuarias; análisis de los resultados, elaboración de conclusiones, recomendaciones y un informe final.

El estudio propone, determinar si existen actividades de promoción y prevención en el momento del suministro de anticonceptivos de emergencia orales, y evaluar la atención farmacéutica hacia las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio durante el tercer trimestre de 2009, teniendo en cuenta los aspectos socioeconómicos y demográficos de la misma.

Los resultados y conclusiones que del mismo se deriven, permitirán hacia el futuro que el Regente de Farmacia, ponga en práctica sus conocimientos en favor de las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de la ciudad de Villavicencio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS muchos de los temas de la salud relacionados con el sexo y la sexualidad, dependen de la naturaleza de la relación entre el hombre y la mujer. A menudo, por razones de tipo económico, político y social, las mujeres tienen menos poder que los hombres en las relaciones por tanto no están en las condiciones adecuadas para protegerse de relaciones no deseadas, de la transmisión de enfermedades sexuales o violaciones.

Las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual pueden llegar a ser muy severas para la mujer, a veces incluso fatales, como el cáncer cervical y los embarazos ectópicos (fuera del útero). Las enfermedades de transmisión sexual también pueden tener efectos severos para los bebés, pudiendo causar ceguera.

La OMS, determinó, igualmente que a pesar de que el uso de anticonceptivos en la región, (América Latina), es del 70% entre mujeres en pareja, existen “serios problemas de embarazos no deseados y extemporáneos”. Y sostuvo que los problemas asociados con el comportamiento y prácticas sexuales no se encuentran bien caracterizados, debido a problemas de ocultamiento y falta de diagnóstico e indicó, además, que “las estrategias necesarias para cambiar la situación y mejorar la salud y el bienestar sexual es comenzar a romper la conspiración de silencio acerca del tema y discutirlo de manera franca, abierta y sana”.¹

El gran incremento de las maternas entre los 10 a 20 años de edad, lo cual conlleva a la desescolarización, el aumento de las madres adolescentes, la violencia intrafamiliar, entre otros, la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de niños y mujeres y el desconocimiento de temas en salud sexual y reproductiva: a pesar de múltiples ocasiones en las que se capacita a la comunidad, en especial a los adolescentes, en los diferentes temas de salud sexual y reproductiva, en general se evidencia desconocimiento frente a enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y demás temas. Esto se convierte en un gran factor de riesgo dado que si bien el tener información no garantiza que se ejerza una sexualidad responsable, contar con dicha información la mayoría de las veces puede evitar muchas de las problemáticas en salud sexual y reproductiva y desconocimiento puede acarrear graves consecuencias.

Es, entonces, pertinente para el regente de farmacia conocer las características como las particularidades, el estado en que se encuentran las actividades en materia de promoción y prevención en el momento del suministro de anticonceptivos de emergencia orales en la atención farmacéutica y del consumo

¹ http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/newsid_3707000/3707539.stm

de los mismos por las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio durante el tercer trimestre se 2009, que la permitan desde este punto de vista, no solo de la sexualidad, sino de la salud sexual de las usuarias fomentar el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud sexual y reproductiva y prevenir posibles complicaciones y fomentar la equidad de género y la convivencia pacífica y familiar. La población de Colombia en condiciones de vulnerabilidad (grupos étnicos, población con discapacidad, población desplazada por la violencia, niños y jóvenes en condiciones de riesgo, población declarada jurídicamente imputable por trastorno mental e inmadurez psicológica, adultos mayores con enfoque de género), se inscriben dentro de los sectores de la población con más altos índices de necesidades básicas insatisfechas, más baja calidad de vida y mayor marginalidad y pobreza, la cual se expresa en las principales causas de morbilidad y mortalidad presentes dentro de estos grupos de población. El patrón epidemiológico se caracteriza por una alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a las condiciones sanitarias y faltas de cobertura y calidad de los servicios de salud, graves problemas de desnutrición y enfermedades carenciales, alta fecundidad y embarazos no deseados y complicaciones del embarazo entre otros.²

Los anticonceptivos de emergencia constituyen una forma de evitar el embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección. Los anticonceptivos de emergencia (ECP, por sus siglas en inglés), a menudo llamados “píldora del día después”, son píldoras de hormonas que pueden tomarse dentro de las 72 horas posteriores a haber mantenido una relación sexual sin protección.

La mayoría de los municipios y/o departamentos exigen que los anticonceptivos de emergencia sean recetados por un médico; sin embargo, algunos estados han autorizado la entrega de anticonceptivos de emergencia por personal no médico. En cualquier caso, es importante buscar asistencia y orientación médica, estos son más efectivos si se los toma cuanto antes después de la relación sexual.

²www2.valledelcauca.gov.co/SIISVC/documentos/ligarcia%20453960/.../a.../MACROSALUDPUBLICA%202005-Nov03%20v11.doc –

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la calidad en la atención brindada en cuanto al suministro de anticonceptivos de emergencia a las usuarias en las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio durante tercer trimestre de 2009.

2.2 Objetivos específicos

Determinar si existen y se desarrollan actividades de promoción y prevención a cerca de anticonceptivos de emergencia orales a las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio que durante tercer trimestre de 2009 consumen aquellos.

Establecer el conocimiento que poseen las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio, durante el tercer trimestre de 2009, a cerca de los anticonceptivos de emergencia como consumidoras de los mismos.

Clasificar socio demográficamente a las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio, durante el tercer trimestre de 2009, que consumen anticonceptivos de emergencia.

3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

A pesar de estar muy extendido el uso de anticonceptivos, el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y el mayor interés de las mujeres por evitar embarazos no deseados hace que debamos estar al día en la utilización y en los nuevos avances en anticoncepción. Todo profesional sanitario en contacto habitual con las mujeres debe conocer el mecanismo de acción y los efectos de estos fármacos para dar solución a los problemas que puedan surgir (olvidos de tomas, pausas entre ciclos, abandonos) y establecer estrategias adecuadas de prevención.

Además la mitad (53%) de las mujeres que tienen un embarazo no deseado usaban un método anticonceptivo en el mes que quedaron gestantes³. Esto nos alerta de la importancia del cumplimiento en anticoncepción y de las consecuencias del mal uso de un método anticonceptivo.

Por tanto el farmacéutico como profesional sanitario más cercano a la población, debe conocer los fundamentos de la anticoncepción, para proporcionar una información de calidad y solucionar los problemas de uso que puedan surgir para así, colaborar con otros profesionales sanitarios en el objetivo de disminuirla tasa de fallos.

La usuaria que ha realizado una elección informada, que conoce los riesgos y beneficios de la Anticonceptivos Orales y que finalmente comprende que la eficacia del método depende de su implicación activa, tiene un menor índice de abandonos y menores tasas de olvido de su anticonceptivo.

En la consulta que realizan las y los adolescentes por anticoncepción, los proveedores de salud deben regirse por el principio de atención, de respeto a la dignidad de las personas, y de resguardo de sus derechos en el marco de la intimidad y la confidencialidad.

Sin embargo, la consulta de jóvenes y adolescentes por anticoncepción, y en especial sobre anticonceptivos de emergencia, a menudo crea problemas a los profesionales de salud, ya que temen ser desautorizados y criticados por los padres, o que se los considere promotores de una conducta inapropiada, como sería la actividad sexual temprana. Ante estos casos, es necesario enfatizar al equipo de salud el papel clave que tienen los proveedores en disminuir los riesgos

³ El cumplimiento en Anticoncepción Hormonal Oral en España. Dra. Carmen Coll Capdevila

asociados a la vida sexual y reproductiva, y en garantizar el bien superior que significa la salud. También es necesario clarificar que la información correcta que se entregue a los adolescentes sobre anticonceptivos de emergencia influye sobre su conducta sexual.

Prevenir embarazos no deseados es percibido como una necesidad clara para la salud pública y para la calidad de vida de las personas, siendo considerados los anticonceptivos de emergencia como un elemento de ayuda para prevenir estos embarazos. Los anticonceptivos de emergencia son percibidos como un instrumento particularmente útil para los y las adolescentes que inician su actividad sexual sin protección anticonceptiva, como también después de una violación o en caso de accidente o fracaso de otros métodos. En algunos casos, se percibía la Anticoncepción de Emergencia como un "mal menor" ya que permitiría evitar abortos. En otros, se consideró que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos.

En **Colombia**, la introducción de los anticonceptivos de emergencia ha sido liderada por PROFAMILIA, que involucró al movimiento organizado de mujeres, a las asociaciones médicas y científicas y a los medios de comunicación masiva. Los medios informaron y movilizaron a la opinión pública, permitiendo así contrarrestar la oposición de la Iglesia Católica. Una clave del proceso fue obtener apoyo de los líderes de opinión para lograr la mayor divulgación posible sobre el método.

Los procesos de promoción y defensa de los anticonceptivos de emergencia son continuos y requieren una revisión constante de la estrategia empleada de acuerdo a los vaivenes de las políticas y de las decisiones administrativas en salud.

La oposición de la Iglesia y los grupos conservadores a la venta del producto dedicado y a la distribución de AE se ha concretado mediante la solicitud judicial de revocatoria del registro de productos dedicados y su retiro del mercado en países como Argentina, Chile y Colombia. Estas peticiones legales han argumentado la protección a la vida desde el momento de la fecundación, asumiendo un efecto abortivo de los anticonceptivos de emergencia. En Argentina incluso se llegó al punto de desarrollar una teoría conspirativa contra el Banco Mundial, argumentando que se condicionan los créditos a países en desarrollo a la entrega de anticonceptivos de emergencia, ya que esta entidad "quiere eliminar la pobreza eliminando a los pobres."⁴

⁴ http://www.cecinfo.org/issues/pdf/6_AE_y_gente_joven.pdf

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información, no sólo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres, las mujeres y las(os) niñas(os), sino que es además un derecho humano. Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección, y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. El enfoque basado en los derechos de disponer de anticonceptivos supone una consideración holística de las y los usuaria(os), lo que incluye tener en cuenta las necesidades de cuidado de su salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad para ayudar a las personas a optar y usar un método de planificación familiar.

No deben olvidarse los efectos de los criterios sociales, de conducta y otros no médicos y, en particular, la preferencia del usuario, proporcionando las opciones anticonceptivas a las personas en una forma que respete y cumpla con sus derechos humanos exige permitirles realizar elecciones informadas para sí mismos. Sin embargo, en cuanto a las mujeres se refiere, las elecciones están permeadas, impuestas o limitadas por factores sociales, económicos y culturales, sean directos o indirectos. En ellas, las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural; son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. Decidir sobre los métodos anticonceptivos generalmente requiere un intercambio entre los diferentes métodos, con sus ventajas y desventajas, está sujeta a las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales.

La prestación de la atención respetando los derechos humanos y reproductivos de las personas es fundamental para brindar un servicio de calidad, al cual está obligado el Regente de Farmacia⁵

Cualquier mujer en edad reproductiva está a riesgo de un embarazo indeseado. Las consecuencias de estos embarazos son dramáticas en especial para el grupo de mujeres adolescentes quien necesita 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 importante 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 confidencialidad⁶.

⁵ <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=17187&IDCompany=3>

⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general 24: La mujer y la salud (Art. 12) UN GAOR, 1999. UN Doc. A/54/38 / Rev 1. p. 3-7.

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 estudios⁷ 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 deseados⁸.

De otra parte, la adolescencia ha sido tradicionalmente considerada como un espacio libre de problemas de salud, sin embargo las características psicológicas, biológicas y de comportamiento de los adolescentes y su actitud reticente ante los servicios de salud, hacen necesarias y pertinentes actividades de salud preventivas, educativas y asistenciales específicamente diseñadas para jóvenes y adolescentes en términos de cuidados de salud sexual y reproductiva adecuadas a sus expectativas y necesidades. Situación ante la cual, el Regente de Farmacia tiene la más clara oportunidad de ejercer su profesión en desde la prevención y la promoción. La adolescencia no es un período libre de problemas de salud, pues aunque los adolescentes y jóvenes no constituyen grupos homogéneos ni uniformes, su comportamiento sexual y reproductivo está influido, en mayor o menor medida, por una serie de factores entre los que cabe mencionar: disminución de la edad de la menarquía; Inicio temprano de la actividad sexual coital; cambios frecuentes de pareja, “monogamia sucesiva”; sentimiento de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo y el miedo a delatarse.

El elemento vital es el compromiso con la profesión para promover un ejercicio profesional excelente, en beneficio de aquellos a quienes se sirve y en beneficio propio.

Al momento de dispensar los Anticonceptivos de Emergencia, parte del proceso de la atención farmacéutica radica en explicar al usuario su forma de uso, contraindicaciones, explicar el funcionamiento de los mismos y ante todo dejar en claro que no es un método abortivo ni de planificación, simplemente es un anticonceptivo que si es usado antes de las 72 horas puede prevenir un embarazo tal vez no deseado.

⁷ WHO/FRH/FPP/98.19. La anticoncepción de emergencia: Una guía para la prestación de servicios. Washington: OMS / FRH / FPP; 1998.

⁹<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/anticoncepcion.htm>

⁸ Op., cit

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEORICO

4.1.1 Zona de estudio aspectos socio-demográficos.

La comuna 8 de Villavicencio refleja en su población las mismas características socio demográficas que presenta la ciudad. Las cuales muestran datos como los siguientes:

- El 98,2% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica.
- El 67,6 % tiene conexión a Teléfono.
- Aproximadamente el 71,1% de los hogares de Villavicencio tiene 4 o menos personas.
- El número de personas por hogar en Villavicencio es de 3,7.
- Del total de la población de Villavicencio el 48,0% son hombres y el 52,0% mujeres.
- El 33,5% de la población residente en Villavicencio, ha alcanzado el nivel básico primario y el 36,6% secundaria; el 8,6% ha alcanzado el nivel profesional y el 1,3% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado.
- La población residente sin ningún nivel educativo es el 7,9%.
- El 50,7% de la población de Villavicencio nació en otro municipio.
- El 5,5% de la población de Villavicencio presenta alguna limitación permanente.
- El 5,9% en los hombres y el 5,1% en las mujeres.
- Las limitaciones permanentes aumentan con la edad.
- El 60% de la población en esta condición se presenta a partir de los 30 años.⁹

⁹ <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/meta/villavicencio.pdf>

4.1.2 Reseña Histórica

El uso de anticonceptivos después del coito vaginal es una tradición antigua. Los métodos posteriores al coito más elementales han sido dos, uno mucho menos efectivo que el otro.

El método menos efectivo consiste en eliminar la eyaculación depositada en la vagina antes de que se produzca la fertilización. Esto se ha logrado de diversos modos. La mujer podía usar uno o más dedos para orientar el flujo de la orina y limpiar la vagina. Según otro método, la mujer debía levantarse con un movimiento abrupto, estornudar y sonarse la nariz varias veces, luego gritar con fuerza y saltar hacia atrás en forma reiterada. Se decía que las mujeres hebreas de la antigüedad eran capaces de expulsar la eyaculación de sus vaginas con fuertes contracciones de los músculos vaginales. Aún hoy, en algunas regiones de Australia y las islas Trobriand del Pacífico Sur, las mujeres practican este mismo método para la anticoncepción¹⁰.

Un sistema mucho menos exótico para intentar eliminar la eyaculación de la vagina ha sido la ducha vaginal. Un médico de Massachusetts, Charles Knowlton, difundió este método ineficaz en los EE.UU. Publicó una descripción de la ducha vaginal en 1832, en la primera de las 10 ediciones de *The Fruits of Philosophy; or the Private Companion of Young Married People* (Los frutos de la filosofía; o la guía íntima de los matrimonios jóvenes). Knowlton recomendaba el uso de una jeringa llena de una solución compuesta del astringente alumbre e infusiones de corteza de roble blanco o cicuta, té verde u hojas de frambuesa. Él aseguraba que su receta quitaría la mayor parte del semen y “destruiría las propiedades fecundativas de cualquier resto de semen que pudiera quedar”¹¹

El Dr. Frederick Hollick elogió las virtudes de las duchas vaginales en *The Marriage Guide*, (Guía para matrimonios), de la cual se imprimieron 300 ediciones entre 1850 y 1875. El Dr. Edward Bliss Foote también celebró el método de las duchas vaginales en las 250.000 copias de su *Medical Common Sense* (Sentido común médico), las cuales se vendieron entre 1858 y 1900¹². A comienzos del siglo XX, los fabricantes de Lysol® y otros desinfectantes y detergentes igualmente abrasivos promocionaron sus productos para su uso como duchas vaginales anticonceptivas para la “higiene femenina”, y recibieron la aceptación de millones de mujeres estadounidenses.

¹⁰ Himes, Norman E. (1963). *Historia Médica de Contracepción*. Nueva York: Gamut Press, Inc.

¹¹ Bullough, Vern L. & Bonnie. Bullough. (1987). *Las mujeres y la prostitución - Una Historia Social*. Buffalo, NY: Prometheus Prensas.

¹² Harkavy, Michael, ed. (1991). *Enciclopedia de América del espectro*. Nueva York: American Booksellers Association

Como habían tenido menos embarazos que sus madres y abuelas, muchas mujeres de fin de siglo estaban convencidas de que gracias a las duchas vaginales habían podido limitar la cantidad de hijos que habían dado a luz. En realidad, una de las principales razones por las cuales el número de nacimientos había disminuido era que en esa época había una epidemia silenciosa de infertilidad causada por la enfermedad inflamatoria pélvica

Puesto que las mujeres “aptas para casarse” debían ser vírgenes, los hombres estadounidenses de fines del siglo XIX solían recurrir a burdeles y “zonas rojas” para saciar su apetito sexual con mujeres “no aptas para casarse”. De esta manera, varios esposos flamantes llevaron, sin saberlo, enfermedades de transmisión sexual a sus novias en la noche de bodas y la tasa de natalidad se desplomó, en especial entre la clase media. También puede ser que todas las duchas vaginales que se practicaban durante este período hicieran a las mujeres mucho más susceptibles a las infecciones que sus maridos traían a sus hogares. A pesar de estos hechos, aún sobreviven los antiguos mitos sobre los beneficios de las duchas vaginales.

El más eficaz de los dos métodos anticonceptivos posteriores al coito consiste en inducir la menstruación antes de que se produzca la fertilización o la implantación. Muchas de las recetas con hierbas para inducir la menstruación formaban parte de las enseñanzas de Hipócrates, “el padre de la medicina”, que vivió en la antigua Atenas de 460 a 377 A.C. Sus recetas provenían de mujeres cuyas tradiciones de medicina ya tenían miles de años.

Siglos más tarde, Pedro de España publicó algunos de estos métodos anticonceptivos mediante la inducción de la menstruación antes que lo nombraran Papa Juan XXI en 1276. A pesar de su toxicidad, las hierbas se siguen utilizando actualmente en todo el mundo como método para inducir la menstruación.

Las pastillas anticonceptivas recién se recetaron como método de emergencia a principios de la década de 1970 por indicación del Dr. Albert Yuzpe, un obstetra/ginecólogo canadiense. La adaptación de Yuzpe de la pastilla para la anticoncepción después del coito ha sido utilizada por millones de mujeres en todo el mundo para evitar embarazos no deseados¹³

En septiembre de 1998, la FDA aprobó la comercialización del primer anticonceptivo de emergencia específico (EC, por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos, el kit anticonceptivo de emergencia Preven[®]. Ya fuera del

¹³ FDA - U. S. Food and Drug Administration. (1997). "Productos de Medicamentos Recetados; ciertos anticonceptivos orales combinados para el uso de la anticoncepción postcoital de emergencia". Federal Register, 62 (37), 8609-12

mercado, el kit Preven incluía el EC del régimen de Yuzpe, una prueba de embarazo y las instrucciones. El lanzamiento de Preven representaba la primera campaña publicitaria comercial de EC dirigida a mujeres estadounidenses. El 28 de julio de 1999, la FDA aprobó el primer EC de sólo progestina disponible en los Estados Unidos: Plan B. Al igual que otros EC, Plan B funciona mediante el retraso de la ovulación o la prevención de la fertilización.

La anticoncepción de emergencia (AE) fue ideada en torno a los años 60. En Estados Unidos se comenzó a utilizar dietilestibestrol a grandes dosis, según la pauta propuesta por Morris y Van Wageningen. Estas altas dosis de estrógenos se administraron a monos para impedir la implantación, pero se asoció con una elevada tasa de efectos colaterales gastrointestinales

.En cambio en Europa en los años sesenta se empleó el etinilestradiol a grandes dosis según la propuesta de Haspels. Más tarde Yuzpe en la década de los 70 desarrolló un método que utilizaba anticonceptivos orales combinados, lo que permitió una importante reducción de las dosis.

Desde entonces son múltiples los estudios realizados con diversas hormonas y pautas, sin olvidar el dispositivo intrauterino que, por presentar su acción más allá de las 72 horas post-coito, se ha propuesto y se propone como otra posible respuesta a la AE. A lo largo de estos años, a pesar de otras líneas de investigación, el método Yuzpe ha sido la pauta más extendida y utilizada, posiblemente en relación a su accesibilidad y su eficacia.

A principio de los años 70 se iniciaron algunos estudios con levonorgestrel, con resultados favorables en cuanto a eficacia, pero con efectos colaterales de alteración del ciclo menstrual debido a las dosis utilizadas.

En 1993 otro grupo de investigadores concluyó que levonorgestrel suponía una alternativa aceptable al método de Yuzpe, pero no fue hasta 1998 cuando la OMS publicó los resultados de un ensayo clínico controlado aleatorio que ponía de manifiesto que la pauta con levonorgestrel (tomado en dos dosis de 0.75 mgr con un intervalo de 72 horas después del coito desprotegido), resultaba más efectiva en la prevención del embarazo que la pauta clásica. Levonorgestrel es actualmente la AE de elección. Australia y más tarde Canadá y Francia se fueron sumando progresivamente a la lista de países que han permitido y promocionado los métodos post-coitales. La píldora del día después se ha estado expidiendo en Inglaterra con receta médica desde 1984. Desde 1999 Norlevo (lenonorgestrel) es de venta libre en Francia.

4.1.3 Anticonceptivos de Emergencia Orales

La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular. Algunas de las razones incluyen falla del método que se estaba usando, uso incorrecto de éste o coitos realizados bajo coacción y sin protección contraceptiva¹⁴.

Tabla 1. CUALES SON, COMPOSICION Y MODOS DE USO

NOMBRE COMERCIAL	COMPOSICIÓN	MODOS DE USO
INMEDIAT N	Levonorgestrel : 0,750mg	1 píldora dentro de las 72 horas 1 píldora 12 horas después de la primera toma
NORGEAL OVRETTE	Progestágeno 0,075mg	20 píldoras dentro de las 72 horas 20 píldoras 12 horas después de la primera toma
EUGYNON 50, DUOLUTON, NEOGYNON, NORDIOL, OVRAL, NORDETTE	0,15 o 0,25 mg de Levonorgestrel , o 0,5mgde norgestrel más 0,05 de etinilestradiol	2 píldoras dentro de las 72 horas 2 píldoras 12 horas después de la primera toma
MICROGYNON MICROVALAR NORDETTE	0,15 ó 0,25 mg de levonorgestrel ó 0,5mg de norgestrel más 0,03mg de etinil estradiol	4 píldoras dentro de las 72 horas 4 píldoras después de la primera toma

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

¹⁴ Op., cit

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 interruptor 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.

La anticoncepción de emergencia difiere en algunos aspectos de la anticoncepción regular. Se hace hincapié en que el uso de la anticoncepción de emergencia es precisamente para los casos de emergencia y no se debe utilizar como método contraceptivo regular por varias razones: los efectos secundarios sobre todo náuseas, vómitos y cefalea hacen muy poco probable que la mujer pueda recurrir a ellos de manera regular; la eficacia medida como tasa por cien mujeres expuestas al año, es muy inferior a los contraceptivos de uso regular; el costo de la tableta por evento resulta más alto que el uso regular de los anticonceptivos orales combinados o solo de progestina.¹⁵

4.1.4 Clasificación de los anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales (AO) según sus componentes son clasificados así: AO de solo gestágeno, (mini píldora), producto no disponible en Colombia, y AO combinados (5, 19, 25, 49, 50).

Los AOC, anticonceptivos orales combinados, contienen una mezcla de estrógeno y gestágenos para el ciclo anticonceptivo. Según la distribución de estas componentes dichas formas farmacéuticas se clasifican en:

- Monofásicos: las 21 tabletas tienen igual concentración de estrógeno y gestágenos,
- Secuenciales: las 14 primeras tabletas contienen solo estrógeno y las últimas 7 una combinación de estrógeno y gestágenos,
- Bifásicas: La primera mitad de las 21 tabletas contiene estrógeno y baja dosis de gestágenos, el cual es incrementado en la segunda mitad de las tabletas.
- Trifásicas o multifásicas: Todas las tabletas son combinadas con el estrógeno en algunos preparados a concentración constante, las primeras 7 tienen una baja concentración de estrógeno, aumentando en las 7 siguientes y aún más en las últimas 7 tabletas del ciclo.

¹⁵ Op. Cit

4.1.5 Mecanismo de Acción

Lo que hacen las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia y las mini píldoras de emergencia, principalmente, es inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento del espermatozoides en las trompas de Falopio, disminuyendo con ello la probabilidad de la fecundación.

Las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia también pueden modificar el endometrio (la capa de mucosa que recubre el útero), para así inhibir la implantación de un huevo fecundado. El cobre de los DIU puede evitar que el espermatozoides fecunde un huevo y también puede provocar cambios en el endometrio que inhiban la implantación de un huevo fecundado¹⁶.

4.1.6 Reacciones adversas comunes a los anticonceptivos orales

El tratamiento con anticonceptivos orales ha sido asociado con un aumento en el riesgo de padecer tromboflebitis, trombo embolismo arterial, embolia pulmonar, infarto de miocardio, hemorragia y trombosis cerebral, hipertensión arterial, enfermedad de la vesícula biliar, adenomas o tumores hepáticos benignos. Ocasionalmente pueden presentarse los efectos comunes a todos los compuestos estroprogestínicos: Cardiovasculares: hipertensión. Digestivas: náuseas, vómitos, molestias gastrointestinales. Aisladamente, se ha informado la presencia de ictericia colestática o alteraciones hepáticas benignas. Metabólicas: retención hidrosalina. Hematológicas: tromboembolismo, trombosis. Nerviosas: cefalea, migraña. Ginecológicas: amenorrea, ausencia de sangrado por deprivación, metrorragia por disrupción, sangrado uterino leve (manchado), mastalgias, tumefacción mamaria, candidiasis vaginal, vaginitis, cambios en la superficie y secreción del cervix. Raramente se ha informado tumor de mama. Psicológicas: cambios en la libido, depresión. Dermatológicas: acné, melasma, rash cutáneo. Oculares: intolerancia a las lentes de contacto.

En cuanto al desarrollo de tumores, estos fármacos están contraindicados en los casos en que aparecen o existen sospechas pendientes de confirmación. En cuanto a la posibilidad de que ellos mismos promuevan su aparición, no existen conclusiones definitivas. Cuando se administran en asociación, al parecer, no aumentan el riesgo de aparición de cáncer de mama, endometrio y ovario; por lo contrario, muchos informes muestran una reducción del riesgo. Pueden favorecer el desarrollo, por otra parte muy infrecuente, de ciertos tumores hepáticos benignos, que pueden originar fuertes hemorragias.

En cuanto al sistema reproductivo, algunas pacientes muestran cierta resistencia a la ovulación espontánea, una vez interrumpida la administración del

¹⁶ <http://ec.princeton.edu/preguntas/secwork.html>

anticonceptivo; puede ser necesario utilizar clomifeno, gonadotropinas o bromocriptina si hay hiperprolactinemia.¹⁷

4.1.7 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 remplazo. 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.¹⁸

Tabla 2. Efectos secundarios asociados con las PAE

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 SIGINIFICATIVA, P<0,001		

¹⁷ <http://www.alfabeta.net/consultas/consultas-anticonceptivos.xtp>

¹⁸ http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm

4.1.8 Eficacia

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5.000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual.

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 regular¹⁹.

La eficacia comparativa de los dos regímenes hormonales (combinado y de solo progestinas) ha mostrado que el uso de Levonorgestrel solo evitó el 85% de los embarazos que hubieran ocurrido sin AE, mientras que el régimen de Yuzpe solo había evitado el 57%¹⁰.

La mayor eficacia de la AE se da especialmente cuando esta se utiliza en las primeras 24 horas. Por lo tanto, la recomendación es usarla inmediatamente posterior al coito sin protección para aumentar la eficacia; es por eso que no se debe denominar a la AE como "píldora del día siguiente" pues le da la falsa seguridad a la mujer que debe esperarse hasta el otro día.

4.1.9 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos están basados en los derechos humanos que se describen a continuación.

¹⁹ <http://www.netsalud.sa.cr/ms/estadist/anti.htm>

- **Información:** Todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información. En el caso de planificación familiar, la usuaria(o) tiene derecho a recibir información completa sobre todos los métodos de planificación familiar.
- **Libertad:** Es la capacidad de hacer elecciones básicas sobre la vida y la atención en salud en general, la que incluye la salud sexual y reproductiva.
- **Privacidad:** En la vida personal y familiar. Las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva incluida el tamaño de la familia son de carácter privado, pues estas se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.
- **Vida libre de daño:** Vivir exento de daño proviene del derecho a la seguridad que tiene la usuaria(o) en todos los procedimientos que se le realicen como el caso de los métodos de planificación familiar definitivos sin excluir los demás métodos.
- **Igualdad:** Sin discriminación de raza, color, sexo, idioma, religión, política, opiniones, origen nacional, origen geográfico, nivel socioeconómico u otra condición, es decir, se le brinda un trato digno. Los métodos de planificación familiar deben ser dados a conocer en todos los ámbitos para que de esta manera sean accesibles a todas las personas que los soliciten.
- **Justicia sanitaria:** Se garantiza el derecho al nivel más alto de salud física y mental que se pueda obtener. La usuaria(o) ejerce este derecho cuando puede acceder a un paquete básico de servicios y de opciones integrales en salud, donde la oferta es confiable y además tiene continuidad de la misma.

4.1.10 Algunos conceptos fundamentales

- **Medicamentos de venta libre:** Son los medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidos adecuadamente por los usuarios
- **Establecimientos farmacéuticos:** Se considera establecimiento farmacéutico a todo establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para la comercialización en dicho establecimiento. Los establecimientos farmacéuticos se clasifican en mayoristas y minoristas: Los minoristas son la Farmacia-Droguería y la Droguería.

- **Droguería:** La droguería es el establecimiento farmacéutico dedicado a la venta al detal de productos enunciados y con los mismos requisitos contemplados para la Farmacia-Droguería, a excepción de la elaboración de preparaciones magistrales.
- **Promoción y Prevención del Servicio Farmacéutico:** Es el conjunto integrado de acciones que realiza el servicio farmacéutico, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales, productivos y la población, con el objeto de garantizar estilos de vida saludables y que los dispositivos médicos y medicamentos sean usados en las condiciones señaladas por el prescriptor o de manera responsable, en el caso de los de venta libre.
- **Dispensación de Medicamentos;** Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6º del artículo 19 y artículo 3º del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Recibo de la fórmula u Orden Médica:** El dispensador verificará que la fórmula u orden médica cumpla con la plenitud de las características y contenido de la prescripción señalados en el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006 y demás disposiciones que regulen la materia o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Cuando el dispensador encuentre que la fórmula no cumple con las exigencias legales solicitará al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma. En todo caso, no dispensará la fórmula médica hasta no aclarar con el prescriptor cualquier duda sobre la prescripción o lograr la corrección o adición de la misma.
- **Entrega de Medicamentos:** El dispensador entregará la totalidad de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por el facultativo, al momento de la primera comparecencia del interesado o de recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. Los productos serán guardados en bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio que permita ser transportados adecuadamente y asegurar la conservación de su calidad.
- **Información sobre uso adecuado:** En el acto de entrega física de los medicamentos, el dispensador informará sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor.

La información contendrá básicamente los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento, manera de reconstituirlos, cómo medir la dosis, cuidados que se deben tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre eventos adversos, Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) y la importancia de la adherencia a la terapia.

En este momento el dispensador entregará los pictogramas y demás ayudas que la normatividad haya señalado para los medicamentos que se dispensan y la información para su uso y comprensión del significado.

Diagnóstico: el procedimiento por el cual se hace un juicio interpretativo de una situación personal o de grupo, y establece una jerarquización de las necesidades según su naturaleza y magnitud, para encontrar la hipótesis de trabajo e intervención profesional como base de una acción programada que responde eficazmente a las necesidades.

El diagnóstico debe señalar los núcleos de intervención, sobre los que se va a actuar susceptibles de modificaciones, y que precisan de una actuación profesional programada para su transformación.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Asistencia Básica Farmacéutica: es la asistencia por parte del Químico Farmacéutico al paciente o grupos de pacientes que lo requieran en el seguimiento de un tratamiento fármaco terapéutico, con el objeto de conseguir el propósito previsto por el facultativo tratante con la farmacoterapia y mejorar su calidad de vida.

Atención farmacéutica: es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Automedicación: Es la medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

Dispensación de medicamentos: es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería,

Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6º del artículo 19 y artículo 3º del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Droguería: es el establecimiento farmacéutico dedicado a la venta al detal de productos enunciados y con los mismos requisitos contemplados para la Farmacia-Droguería, a excepción de la elaboración de preparaciones magistrales.

Efectos adversos: es una respuesta lesiva no deseada y que se presenta a las dosis habitualmente utilizadas en la especie humana^{20,21}.

Establecimiento farmacéutico: es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

Evento adverso: es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

Prescripción, fórmula u orden médica. Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.

Promoción y prevención: es el conjunto integrado de acciones que realiza el servicio farmacéutico, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales, productivos y la población, con el objeto de garantizar estilos de vida saludables y que los dispositivos médicos y medicamentos sean usados en las condiciones señaladas por el prescriptor o de manera responsable, en el caso de los de venta libre.

Anticonceptivo de emergencia: La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado

Medicamentos de venta libre: Son los medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son

I International drug monitoring. Geneva: WHO, Technical Report Series; 1972 No. 498.

²¹Carvajal A, Prieto JR Sánchez A, García OA. Farmacovigilancia. En: Carvajal A. Farmacoepidemiología. Valladolid: Sección de Publicaciones Uiversitarias, 1993;49-60.

reconocidos adecuadamente por los usuarios

Información sobre uso adecuado: En el acto de entrega física de los medicamentos, el dispensador informará sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor.

5. METODOLOGIA

El trabajo es de corte transversal, se recolectan datos en un solo momento describiendo las variables a analizar su interacción a partir de una muestra de 100 personas entrevistadas aleatoriamente en 10 droguerías de la Comuna No. 8 de la ciudad de Villavicencio citadas a continuación del 5 al 14 de Septiembre de 2009:

Día de visita	Nombre del establecimiento	No. De usuarias entrevistadas
5	Droguería Catumare	10
6	Droguería ANDUR	10
7	Droguería Los Comuneros	10
8	Droguería CELY REAL	10
9	Droguería el Darien	10
10	Servidrogas Las Americas	10
11	Droguería Villa del Lago	10
12	Droguería Porficient	10
13	Droguería Guaviare No. 2	10
14	Droguería Villa del Rio	10
Total	10 droguerías	100

La información se recolecto por medio de la aplicación de una encuesta elaborada según los objetivos del presente trabajo, dedicando un día a cada establecimiento, entrevistado a la totalidad de 10 usuarias que visitaron en este día la droguería.

El análisis de la información recolectada se efectuará luego de la tabulación de los datos encontrados en las encuestas aplicadas.

Según el análisis, se elaboraron las conclusiones y se realizó el informe final.

5.1 ANALISIS DE RESULTADOS

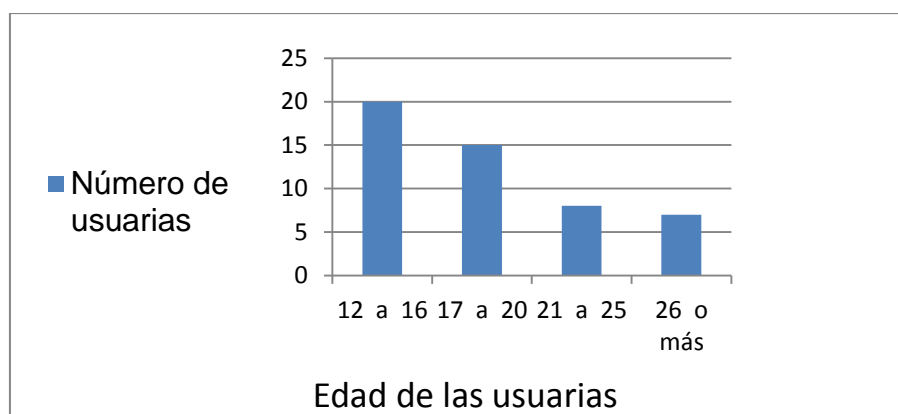
Edad de la usuaria

Se encontró que el 70% de las usuarias entrevistadas en las droguería de la comuna 8 de esta ciudad, tienen edades comprendidas entre los 12 y los 20 años y las restantes, 30%, tienen edades entre los 21 y más años. Esta situación indica que para este grupo de personas por la edad requieren de orientación e instrucciones acerca del consumo de anticonceptivos y en especial de los anticonceptivos orales de emergencia.

Tabla 3. Edad de la usuaria

Edad de la usuaria	Número de usuarias	Porcentaje
12 a 16	20	40
17 a 20	15	30
21 a 25	8	16
26 o más	7	14
Total	50	100

Figura 1. Edad de la usuaria



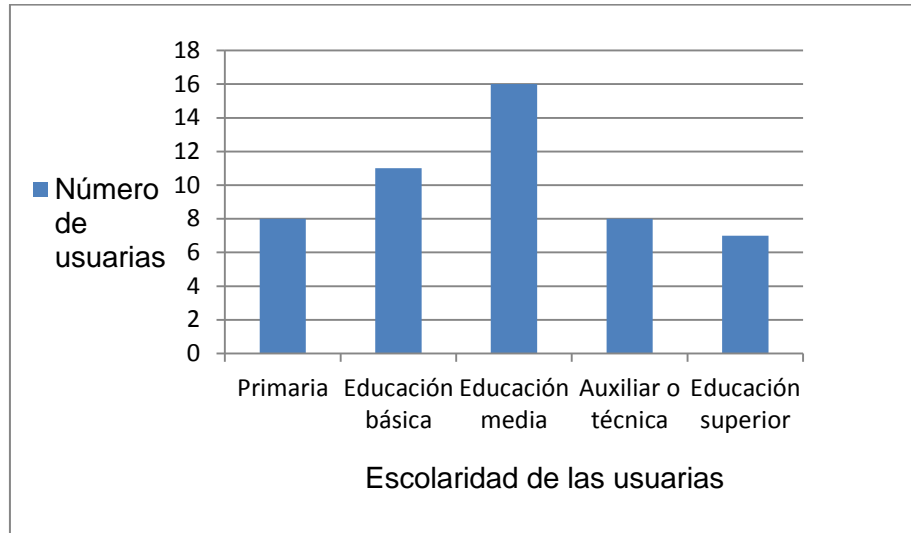
Escolaridad

Se encontró que el 70% de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad poseen nivel de escolaridad de primaria o bachillerato, seguido de un 16% correspondiente a nivel de escolaridad como técnicos y un 14% del nivel de educación superior. Esta situación, que presenta un bajo nivel de escolaridad, se convierte en un factor de riesgo para la práctica del consumo y la automedicación de anticonceptivos, en especial del anticonceptivo oral de emergencia, por parte de las usuarias de la muestra.

Tabla 4. Escolaridad de la usuaria

Escolaridad de la usuaria	Número de usuarias	Porcentaje
Primaria	8	16
Educación básica	11	22
Educación media	16	32
Auxiliar o técnica	8	16
Educación superior	7	14
Total	50	100

Figura 2. Escolaridad de la usuaria



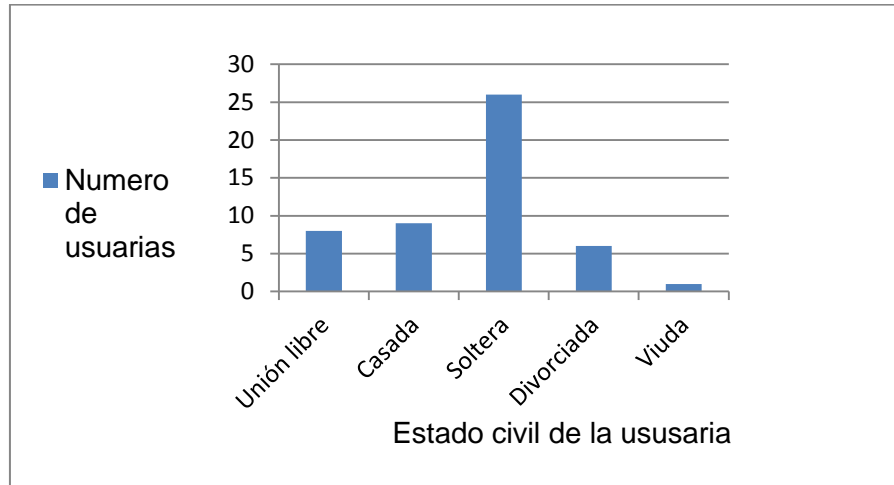
Estado civil de la usuaria

En la muestra se encontró que mayoritariamente, 52%, las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad reportaron ser solteras, el 18% casadas, seguido de un reporte del 16% en unión libre, un 12% como divorciadas y una minoría, 2%, como viudas. Este evento muestra la presencia de un sector significativo de las usuarias de la muestra con factor de riesgo al consumo de anticonceptivos y en especial los orales de emergencia, dada la condición de su estado civil, aunada con la edad y la escolaridad de las mismas.

Tabla 5. Estado civil de la usuaria

Estado civil de la usuaria	Número de usuarias	porcentaje
Unión libre	8	16
Casada	9	18
Soltera	26	52
Divorciada	6	12
Viuda	1	2
Total	50	100

Figura 3. Estado civil de la usuaria



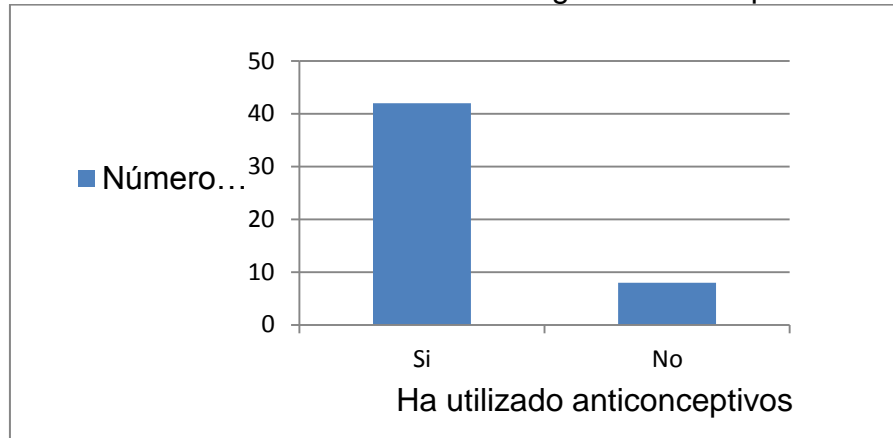
Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo

Se encontró que el 84% de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, reportan haber utilizado o actualmente utilizar algún anticonceptivo y las demás, 16%, manifiestan no haber utilizado o estarlo utilizando. Este evento, que presenta alta incidencia en el consumo de anticonceptivos y teniendo en cuenta la edad como la escolaridad de las usuarias de la muestra, hace urgente el programar y desarrollar en estos establecimientos farmacéuticos, actividades de prevención y promoción de la salud y asistenciales orientadas a informar y educar a aquellas, en cuanto al conocimiento, suministro, consumo, riesgos y efectos secundarios de los anticonceptivos, enfatizando en los orales de emergencia.

Tabla 6. Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo

Utilizado anticonceptivos	Número de usuarias	porcentaje
Si	42	84
No	8	16
Total	50	100

Figura 4. Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo



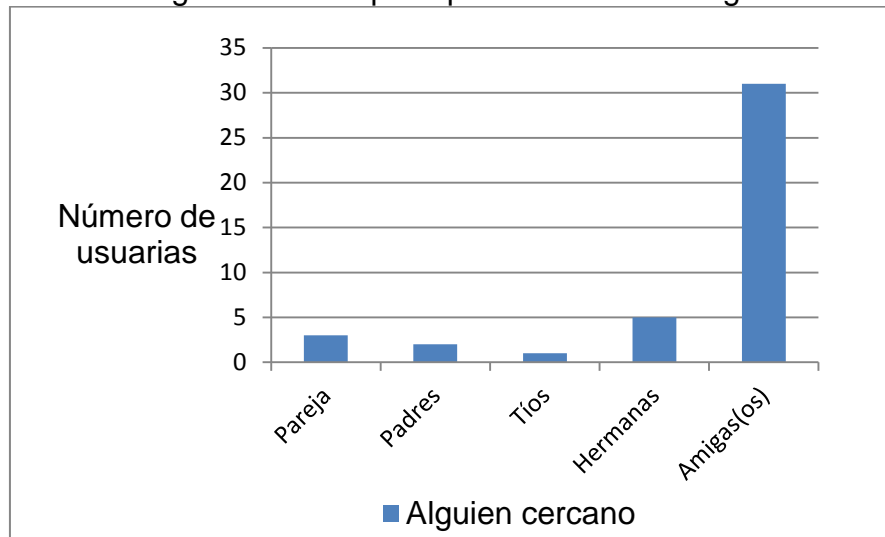
Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted

Se encontró que mayoritariamente el 73.8% de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, reportan utilizar algún anticonceptivo por indicación de las amigas o de los amigos, un 11.9% por indicación de las hermanas, un 7.2% por la pareja, seguidos de un 4.7% por indicación de los pares y las restantes, 2.4%, por los tíos. Este evento pone de manifiesto que las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad no tienen información adecuada y precisa acerca del uso de los anticonceptivos, convirtiéndose esta situación en factor de riesgo para la salud de este grupo de usuarias, por tanto el Tecnólogo en Regencia de Farmacia como el profesional de las salud más cercano a la población, tiene la obligación de utilizar términos apropiados, correctos y completos y debe conocer los fundamentos de la anticoncepción, para proporcionar una información de calidad y evitar los problemas que puedan surgir del uso de los anticonceptivos en este grupo de la población.

Tabla 7. Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted

Alguien cercano	Número de usuarias	porcentaje
Pareja	3	7.2
padres	2	4.7
Tíos	1	2.4
Hermanas	5	11.9
Amigas (os)	31	73.8
Total	42	100

Figura 5. Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted



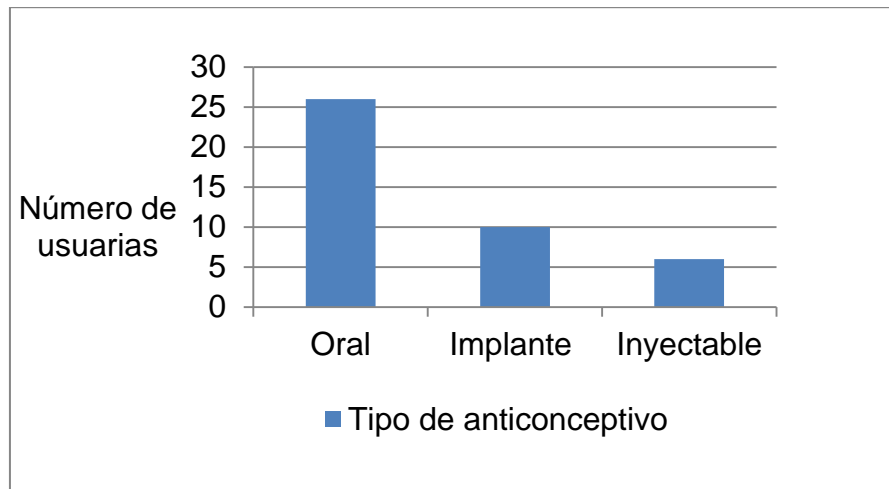
Qué tipo de anticonceptivo utiliza

Se encontró que la mayoría de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, de la muestra, que utilizan anticonceptivos, 62%, manifiestan preferir los anticonceptivos orales, seguidos de un 23.8% que se inclina por los implantes y las demás, 14.2%, por los anticonceptivos inyectables. Esta situación evidencia que las usuarias de la muestra emplean anticonceptivos de uso médico específico e implica programar y desarrollar en estos establecimientos farmacéuticos, actividades de prevención y promoción de la salud y asistenciales orientadas a informar y educar a aquellas, en cuanto al conocimiento, suministro, consumo, riesgos y efectos secundarios de los anticonceptivos, enfatizando en los orales de emergencia.

Tabla 8. Qué tipo de anticonceptivo utiliza

Tipo de anticonceptivo	Número de usuarias	porcentaje
Oral	26	62
Implante	10	23.8
Inyectable	6	14.2
Total	42	100

Figura 6. Qué tipo de anticonceptivo utiliza



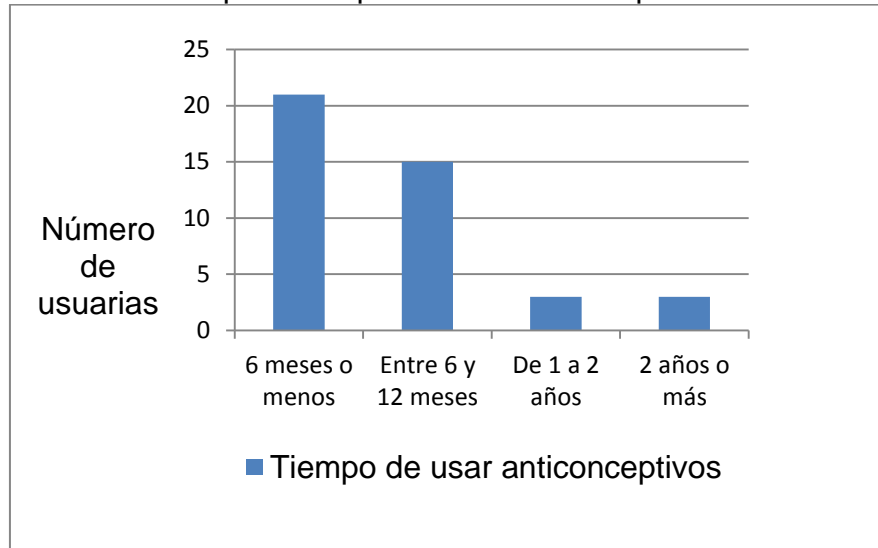
Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos

En la muestra se encontró que mayoritariamente, 50%, las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad reportaron utilizar anticonceptivos durante los últimos seis meses, seguido de un reporte del 35.7% que utilizan anticonceptivos durante seis y doce meses, seguido de un 7.15%, tanto para aquellas usuarias que los han consumido durante uno o dos años, como para aquellas que lo han hecho desde hace dos años o más. Esta situación evidencia que las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad desconocen que 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. Es por ello necesaria la intervención del Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Tabla 9. Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos

Tiempo de utilizar anticonceptivos	Número de usuarias	porcentaje
6 meses o menos	21	50
Entre 6 y 12 meses	15	35.7
De 1 a 2 años	3	7.15
2 años o más	3	7.15
Total	42	100

Figura 7. Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos



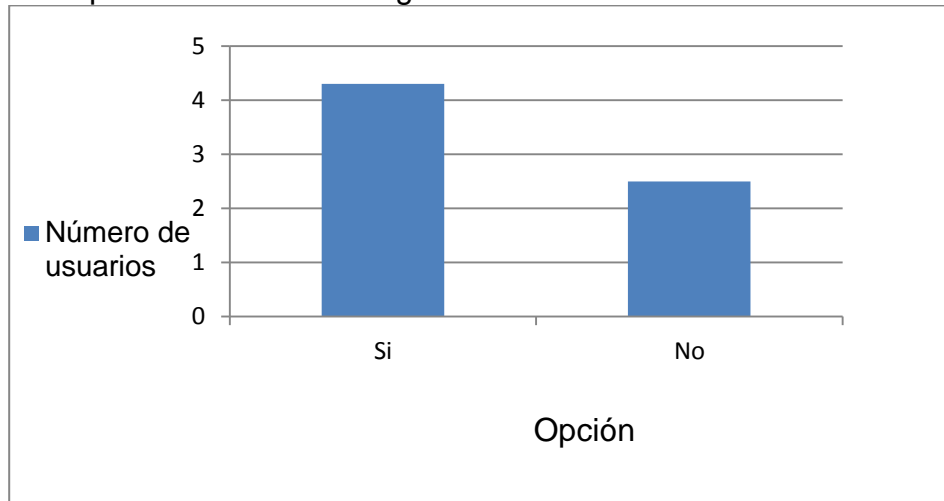
Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de anticonceptivos orales de emergencia.

Se encontró que mayoritariamente, 88%, de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, han presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de anticonceptivos orales de emergencia, y las demás, 12%, reportaron no haberlas presentado. Este evento indica que el grupo de usuarias practican el consumo de anticonceptivos orales de emergencia desconociendo que el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud. Esta amerita e implica programar y desarrollar en estos establecimientos farmacéuticos, actividades de prevención y promoción de la salud para este grupo de usuarias.

Tabla 10. Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de anticonceptivos orales de emergencia

Opción	Número de usuarias	porcentaje
Si	44	88
No	6	12
Total	50	100

Figura 8. Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de los anticonceptivos orales de emergencia



Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia

Se encontró que el 40.47% de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, en los últimos seis meses han utilizado en tres oportunidades anticonceptivos orales de emergencia, un 26.19%, manifestó hacerlo dos veces, seguido de un 21.42% que reportaron haber consumido anticonceptivos orales de emergencia una vez, y las demás, 11.90%, reportaron haberlos consumido cuatro veces. Este evento indica que el grupo de usuarias practican el consumo de anticonceptivos orales de emergencia un número de veces significativo, desconociendo los riesgos de tal hecho, se encuentran expuestas a presentar abruptos inadecuados, incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos, y, además, sin tener en cuenta que no deben ser utilizados como método rutinario de control de la natalidad porque en realidad son menos efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los anticonceptivos. El Tecnólogo en Regencia de Farmacia juega un papel importante en el cambio hacia una visión global de las necesidades de los pacientes en lo relacionado con los medicamentos, con su desarrollo integral como personas y con su salud.

Tabla 11. Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia en los últimos seis meses

Número de veces	Número de usuarias	porcentaje
1 vez	9	21.42
2 veces	11	26.19
3 veces	17	40.47
4 veces	5	11.90
Total	42	100

Figura 9. Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia



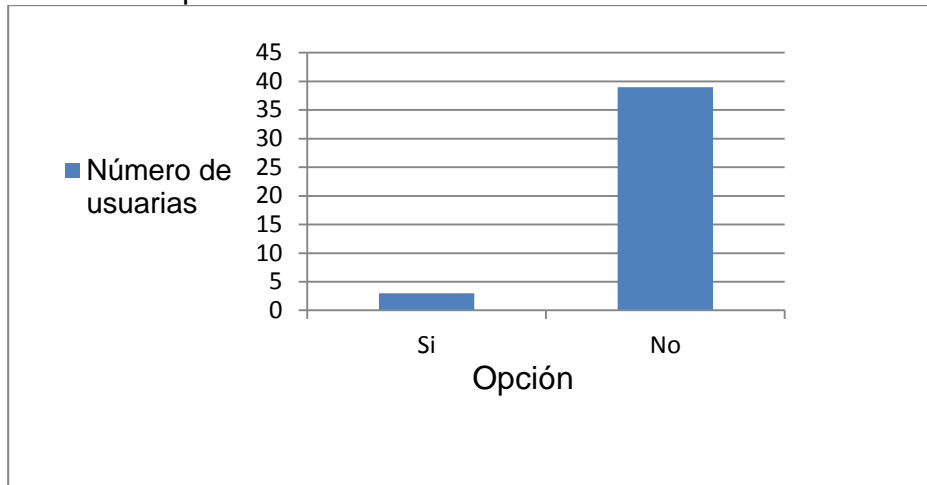
Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la droguería cuando le es dispensado

Se encontró que al 92.3% de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, cuando adquiere los medicamentos no le hablan acerca del consumo de los anticonceptivos mientras que a las restantes, 7.7%, si. Esta situación muestra que de las usuarias de la muestra al momento de la dispensación de los anticonceptivos continúan bajo los riesgos de su consumo al no ser objeto de la práctica de programas de promoción y prevención en los establecimientos farmacéuticos donde han sido atendidos. El Tecnólogo en Regencia de Farmacia juega un papel importante en el cambio hacia una visión global de las necesidades de los pacientes en lo relacionado con los medicamentos, con su desarrollo integral como personas y con su salud, proporcionándoles asistencia e información específica y oportuna.

Tabla 12. Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la Droguería cuando le es dispensado.

Opción	Número de usuarias	porcentaje
Si	3	7.7
No	39	92.3
Total	42	100

Figura 10. Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la droguería cuando le es dispensado.



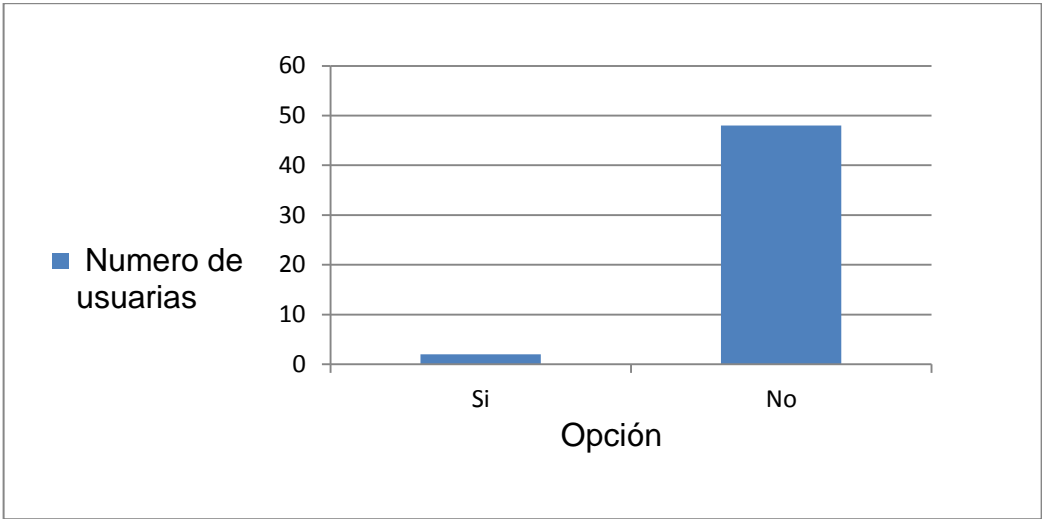
Sabe que efectos adversos produce el uso de los anticonceptivos

Se encontró que la mayoría de las usuarias entrevistadas en las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad, de la muestra, que utilizan anticonceptivos, 86%, manifiestan saber las consecuencias adversas que produce el uso de los anticonceptivos, y las demás, 4%, reportaron no saberlo.. Esta situación evidencia que las usuarias de la muestra emplean los anticonceptivos desconociendo los riesgos de la misma y se encuentran expuestas a la farmacoterapia incorrecta, conducción a abruptos inadecuados, incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos, e implica programar y desarrollar en estos establecimientos farmacéuticos, actividades de prevención y promoción de la salud para este grupo de usuarias.

Tabla 12. Sabe que consecuencias adversas produce el uso de los anticonceptivos

Opción	Número de usuarias	porcentaje
Si	2	4
No	48	86
Total	50	100

Figura 11. Sabe que consecuencias adversas produce el uso de los anticonceptivos



CONCLUSIONES

El análisis de la información recolectada arrojó resultados que permiten concluir con respecto de las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad:

Se practica el consumo de anticonceptivos orales de emergencia con desconocimiento de los riesgos que ésta conlleva, potencializando la ocurrencia de eventos que pueden ocasionar cuadros clínicos que pueden ocasionar detrimento de su salud, motivada por circunstancias como: el bajo nivel de escolaridad, poca intervención de la familia, la comodidad y facilidad en la consecución de los medicamentos, el no efectuar consultas médicas en tiempos prudenciales y no tener una adecuada información al respecto, esto debido a la deficiente calidad de la atención farmacéutica por parte de los administradores y propietario de las farmacias ya que muchos de ellos no poseen la formación académica para ejercer esta profesión su conocimiento lo han adquirido de forma empírica a través de la experiencia.

Se presenta el consumo de anticonceptivos orales de emergencia como una práctica empleada, en su mayoría, por jóvenes adolescentes, con tendencia al incremento, bajo la influencia de una sociedad en la cual se disminuye la percepción de riesgo y se demoran, evitan u obstaculizan programas de prevención y conductas preventivas

Existen factores de riesgo en las usuarias de las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad relacionados con el consumo de anticonceptivos orales de emergencia como son: Edad temprana del inicio de las relaciones coitales, la falta de sistemas de apoyo o tener pocos amigos; la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, estos son aspectos que las usuarias desconocen y que el profesional regente de farmacia dentro de la atención farmacéutica debe exponer a la usuaria con el fin de preservar su salud.

Si una mujer toma la AE estando ya embarazada se le debe informar de que la AE no es abortiva si ya se había producido la implantación (72 horas después del acto sexual), en caso de ser así se debe informar que no es un riesgo para el embarazo, ni un daño para el feto. Es importante subrayar que no se puede ofrecer garantía alguna en lo que concierne a la posibilidad de tener un embarazo, se use o no la AE.

RECOMENDACIONES

Como consecuencia de las conclusiones obtenidas en la investigación se recomienda a las droguerías de la comuna 8 de esta ciudad desarrollar las siguientes actividades:

a.- Programa de capacitación para sus dispensadores acerca de la buena atención farmacéutica y la dispensación de medicamentos en los términos establecidos en el numeral 6º del artículo 19 y artículo 3º del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Dentro de las actividades conducentes al mejoramiento de la atención farmacéutica, a los dispensadores se les debe: facilitar el acceso a la documentación relacionada con las normas vigentes sobre atención farmacéutica y recibir la asesoría pertinente por parte del Regente de Farmacia con la colaboración de la parte administrativa; instruir sobre los diferentes tipos de anticonceptivos, en especial los de emergencia, uso y aplicación, cuidados que se deben tener, los posibles riesgos a exponerse y reacciones adversas, entre otras, y, por último, adiestrarlo para la atención amable, paciente y comprensiva del usuario.

b.- Crear y desarrollar de manera permanente un programa de prevención y promoción de la salud relacionado con la dispensación de los medicamentos orientado a los usuarios de este establecimiento farmacéutico, con énfasis en los adolescentes, que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: los anticonceptivos y la automedicación, los anticonceptivos orales de emergencia y las reacciones adversas y las que puedan presentarse por los medicamentos prescritos, polifarmacia y polipatología, en el caso de usuarias dando cumplimiento a algún tratamiento, asistir a los de controles médicos y la necesidad de establecer una buena relación con el médico, el Regente de Farmacia así como confiar en el mismo.

Se determina que la atención dada por los administradores y propietarios de las droguerías, es básica ya que no se brindan las especificaciones necesarias a las usuarias acerca de las contraindicaciones del uso de este tipo de anticonceptivos de emergencia, ya que no existe personal profesional como Regentes de Farmacia en cada uno de estos establecimientos, la mayoría es personal empírico que aunque puede que maneje el tema está más enfocado en la venta y atención al cliente.

BIBLIOGRAFIA

International drug monitoring. Geneva: WHO, Technical Report Series; 1972 No. 498.

Carvajal A, Prieto JR Sánchez A, García OA. Farmacovigilancia. En: Carvajal A. Farmacoepidemiología. Valladolid: Sección de Publicaciones Uiversitarias, 1993;49-60.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general 24: La mujer y la salud (Art. 12) UN GAOR, 1999. UN Doc. A/54/38 /Rev 1. p. 3-7. 8 WHO/FRH/FPP/98.19. La anticoncepción de emergencia: Una guía para la prestación de servicios. Washington: OMS / FRH / FPP; 1998

Himes, Norman E. (1963). Historia Médica de Contracepción. Nueva York: Gamut Press, Inc.

Bullough, Vern L. & Bonnie. Bullough. (1987). Las mujeres y la prostitución - Una Historia Social. Buffalo, NY: Prometheus Prensa.

FDA - U. S. Food and Drug Administration. (1997). "Productos de Medicamentos Recetados; ciertos anticonceptivos orales combinados para el uso de la anticoncepción postcoital de emergencia". Federal Register, 62 (37), 8609-12

Harkavy, Michael, ed. (1991). Enciclopedia de América del espectro. Nueva York: American Booksellers Association

CYBERGRAFIA

http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/newsid_3707000/3707539.stm

<http://www.2.valledelcauca.gov.co/SIISVC/documentos/ligarcia%20453960/.../a.../MACROSALUDPUBLICA%202005-Nov03%20v11.doc> –

http://www.cecinfo.org/issues/pdf/6_AE_y_gente_joven.pdf

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=17187&IDCompany=3>

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/anticoncepcion.htm>

<http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/meta/villavicencio.pdf>

http://www.rimaweb.com.ar/derechos_sex_reproductivos/anticoncepcion_emergencia.html

<http://ec.princeton.edu/preguntas/secwork.html>

<http://www.alfabeta.net/consultas/consultas-anticonceptivos.xtp>

http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm

<http://www.netsalud.sa.cr/ms/estadist/anti.htm>

ANEXOS

DIAGNOSTICO A CERCA DEL SUMINISTRO (DISPENSACION) DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA ORALES EN LA ATENCION FARMACÈUTICA Y DEL CONSUMO DE LOS MISMOS POR LAS USUARIAS DE LAS DROGUERIAS DE LA COMUNA 8 DE VILLAVICENCIO



Encuesta aplicada a la comunidad que asiste a las droguerías de la comuna 8 de Villavicencio, con el fin de diagnosticar acerca del suministro (dispensación) de anticonceptivos de emergencia orales en la atención farmacéutica y del consumo de los mismos

Sea Ud. tan amable de contestar con sinceridad las siguientes preguntas de carácter académico con ayuda del estudiante de regencia de farmacia

Encuestador(es): _____

Estudiantes de Tecnología en Regencia de Farmacia
Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)
Último periodo académico

1. Edad _____ 2. Escolaridad _____

2. Estado civil de la usuaria
Unión libre: _____ Casada: _____ Soltera: _____
Divorciada: _____ Viuda: _____

4. Ha utilizado o actualmente utiliza algún anticonceptivo: Si _____ No _____

5. Utiliza algún anticonceptivo por indicación de alguien cercano a usted:
Padres: _____ Hermanas: _____ Pareja: _____
Amigas (os): _____ Tíos: _____

6. Qué tipo de anticonceptivo utiliza:
Oral: _____ Inyectable: _____ Implante: _____

7. Cuánto tiempo hace que utiliza anticonceptivos:
6 meses o menos: _____ Entre 6 y 12 meses: _____
De 1 a 2 años: _____ 2 años o más: _____

8. Ha presentado alguna reacción no conocida atribuible al consumo de anticonceptivos orales de emergencia:

Si _____ No _____

9. Cuántas veces ha usado anticonceptivos orales de emergencia en los últimos seis meses:

1 vez: _____ 2 veces: _____ 3 veces: _____

10. Ha recibido información acerca de los anticonceptivos en la droguería cuando le es dispensado:

Si _____ No _____

11. Sabe que consecuencias adversas produce el uso de los anticonceptivos:

Si _____ No _____

MUCHAS GRACIAS